МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЛГПУ»)**

О. В. Замиралова, И. Ю. Ужченко, И. И. Чубова

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Учебно-методическое пособие

для студентов очной и заочной форм обучения
по всем педагогическим направлениям подготовки

Луганск
2026

УДК 376-056.26(075.8)
ББК 74.044.6я73
326

Рекомендовано к печати Учебно-методическим советом ФГБОУ ВО «ЛГПУ» в качестве учебно-методического пособия для студентов очной и заочной форм обучения по всем педагогическим направлениям подготовки (протокол № 9 от 19.05.2026 г.)

Р е ц е н з е н т ы :

Рудь М. В. – директор Института педагогики и психологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Луганский государственный педагогический университет», доктор педагогических наук, доцент;

Рычкова Т. А. – доцент кафедры дефектологии и психологической коррекции федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Луганский государственный педагогический университет», кандидат медицинских наук, доцент;

Козаченко Е. В. – доцент кафедры психологии и конфликтологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Луганский государственный университет имени Владимира Даля», кандидат психологических наук, доцент.

Замиралова, О. В., Ужченко, И. Ю., Чубова, И. И.

326 Теоретические и практические основы инклюзивного образования : учебно-методическое пособие / О. В. Замиралова, И. Ю. Ужченко, И. И. Чубова ; ФГБОУ ВО «ЛГПУ». – Луганск : Издательство ЛГПУ ; ИП Орехов Д.А., 2026. – 188 с.

ISBN 978-5-908162-49-4 (ИП Орехов Д.А.)

В учебно-методическом пособии представлены теоретико-методологические основы инклюзивного образования, раскрыты ключевые понятия и принципы организации образовательного процесса для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Изложено нормативно-правовое обеспечение инклюзивного взаимодействия участников образовательного процесса. Особое внимание уделено особым образовательным потребностям обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, которые необходимо учитывать при организации педагогической работы в условиях инклюзивного образования, а также практическая часть, включающая тематику аудиторных занятий, список рекомендуемой литературы и вопросы к зачету.

Учебно-методическое пособие предназначено для студентов очной и заочной форм обучения по всем педагогическим направлениям подготовки.

УДК 376-056.26(075.8)
ББК 74.044.6я7

ISBN 978-5-908162-49-4 (ИП Орехов Д.А.)

© Замиралова О. В., Ужченко И. Ю., Чубова И. И., 2026
© ФГБОУ ВО «ЛГПУ», 2026
© Оформление ИП Орехов Д.А., 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ……..……..... 5
ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, СТРУКТУРА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ……. 6
РАЗДЕЛ 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ……..…… 9
1.1. Понятие и содержание инклюзивного образования…..……...……... 9
Вопросы для самоконтроля …….. 32
1.2. Особые образовательные потребности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью…….. 33
Вопросы для самоконтроля…….. 69
1.3. Организация инклюзивного образовательного процесса для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.……. 70
Вопросы для самоконтроля…….. 103
1.4. Организация сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в условиях инклюзивного образования..... 104
Вопросы для самоконтроля…….. 138
РАЗДЕЛ 2. ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ 139
2.1. Практические задания и кейсы ……..……...……... 139
Заключение..... 157
Список использованных источников..……..…… 158
Глоссарий.……. 164
Приложение 1. Оценочные средства для промежуточной аттестации…… 167
Приложение 2. Индивидуальная карта психолого-педагогического сопровождения..... 171
Приложение 3. Инструкция по составлению АООП..……..……. 172
Приложение 4. Пример проведения занятий для обучающихся с ООП..… 175

Приложение 5. Картина взаимоотношений ребенка с ОВЗ в школьной системе и роль тьютора в этом процессе.……..……...… 181
Приложение 6. Основные направления работы тьютора в организации условий для формирования гармоничных отношений ребенка с ОВЗ с социумом школы.……..……...… 183
Приложение 7. Общие правила этикета при общении с лицами с ОВЗ….. 184

ВВЕДЕНИЕ

Инклюзивный подход к обучению сегодня выдвинут в качестве одной из главных стратегий образования, он рассматривается как один из возможных подходов к разработке социальных, психологических и педагогических условий, необходимых для обучения, воспитания, абилитации и реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью.

В настоящее время российским законодательством утвержден ряд нормативно-правовых документов, раскрывающих особенности внедрения и реализации инклюзивного образования. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273 от 9 декабря 2012 года определяет инклюзивное образование как «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей».

Специфика получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами наравне с их сверстниками отражена в федеральном государственном образовательном стандарте. Содержание данных документов указывает на необходимость формирования у будущих педагогов готовности к овладению компетенциями, обеспечивающими качество образования детей с различными нарушениями в развитии.

Будущему педагогу необходимо знать особенности психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья. Психолого-педагогическая характеристика нарушений служит фундаментом для выявления основных направлений диагностики психического развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью и для определения содержания коррекционной работы.

В результате усвоения курса студенты овладеют важными компетенциями современного педагога в рамках реализации инклюзивного образования: технологиями разработки адаптированных образовательных программ; проектированием специальной образовательной среды, психологически безопасной и комфортной для развития детей с ограниченными возможностями здоровья, приемами оказания компетентной коррекционной помощи в преодолении трудностей обучения детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, СТРУКТУРА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебная дисциплина «Теоретические и практические основы инклюзивного образования» является частью основной профессиональной образовательной программы для подготовки бакалавров по всем педагогическим направлениям подготовки.

Цель изучения дисциплины – освоение студентами знаний о закономерностях и содержании инклюзивного образования, требованиях к его организации в различных учреждениях системы общего образования, методических и практических умений и навыков. Формирование у студентов профессиональной компетентности и психолого-педагогической готовности к использованию полученных знаний и умений по данному курсу в сфере педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в инклюзивном образовании.

Задачи курса:

– формирование профессионального мировоззрения и научных представлений о сущности инклюзивного образования на основе анализа ведущих концептуально-методологических подходов к определению понятия «инклюзивное образование»;

– формирование представлений об общих тенденциях развития инклюзивного образования в мире и России;

– изучение особенностей развития когнитивной, эмоционально-волевой и личностной сфер у детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью;

– формирование практических навыков и умений определять содержание, методы и оптимальные структурно-организационные формы осуществления профессиональной деятельности педагогов в образовательных учреждениях при реализации программ инклюзивного образования;

– знакомство студентов с методиками оценки эффективности организации образовательной среды и деятельности участников образовательного процесса в пространстве инклюзивного образования;

– ознакомление с методами, в том числе инновационными, проектирования индивидуальной образовательной траектории учащихся в пространстве инклюзивного образования;

– практическое освоение современных технологий разработки образовательных программ для лиц с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в условиях инклюзивного образования;

– развитие личностных качеств, значимых для педагогической деятельности (эмпатии, ответственности, самостоятельности, формирование

адекватных форм взаимодействия с ребенком ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью);

– формирование навыков ведения научно-исследовательской и научно-методической деятельности в пространстве инклюзивного образования.

В системе учебных дисциплин педагогического ядра данный курс направлен на изучение организации образования детей с ограниченными возможностями здоровья и занимает особое место в содержании профессиональной подготовки специалистов, поскольку готовит их к реализации практического компонента педагогического процесса. Для будущих специалистов важно сформировать профессиональное представление о практических аспектах организации инклюзивного педагогического процесса.

Необходимыми условиями для освоения дисциплины являются знания теории педагогики, возрастной психологии; умения применять полученные теоретические общепрофессиональные знания как базовые при освоении дисциплин и компетенций профильной подготовки; навыки организации самостоятельной работы, самообразования, самосовершенствования, развития профессионального мышления, рефлексивных умений и творческих способностей, взаимодействия с различными субъектами педагогического процесса.

Процесс освоения дисциплины направлен на формирование общепрофессиональной компетенции – ОПК-3. Описание показателей формирования компетенций представлен Таблице 1.

Таблица 1

Требования к результатам освоения дисциплины соотнесенных с индикаторами достижения компетенций

Код по ФГОС ВО	Индикатор достижения	Результаты обучения по дисциплине
Общепрофессиональные		
ОПК-3 Способен организовывать совместную и индивидуальную учебную и воспитательную деятельность обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями, в соответствии с требованиями	ОПК-3.1. Знает принципы индивидуализации обучения, развития, воспитания обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями; модели проектирования совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями ОПК-3.2. Умеет	Знает: особые образовательные потребности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; приоритетные направления и задачи коррекционно-развивающей работы с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовательном пространстве; принципы индивидуализации обучения, развития, воспитания обучающихся с особыми образовательными потребностями;

федеральных государственных образовательных стандартов	проектировать и применять оптимальные формы и технологии организации совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями ОПК-3.3. Владеет навыками осуществления деятельности по проектированию организации совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями	модели проектирования совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности обучающихся с особыми образовательными потребностями Умеет проектировать и применять оптимальные формы и технологии организации совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности обучающихся с особыми образовательными потребностями на основе анализа структуры дефекта и задач коррекционно-развивающей работы Владеет: навыками использования специальных подходов в процессе образования в целях включения в образовательный процесс всех обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями.

Содержание учебной дисциплины

Тема 1. Понятие и содержание инклюзивного образования.

Тема 2 Особые образовательные потребности обучающихся с ОВЗ и инвалидностью.

Тема 3. Организация инклюзивного образовательного процесса для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью.

Тема 4. Организация сопровождения семей воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью в условиях инклюзивного образования.

Продолжительность курса «Теоретические и практические основы инклюзивного образования» один семестр.

Программой дисциплины предусмотрены следующие виды контроля: письменные домашние задания; проверка конспектов лекций; работа на практических занятиях. Итоговый контроль по результатам освоения дисциплины проходит в форме письменного зачета.

Общая трудоемкость освоения дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа, из них для очной формы обучения лекционный курс составляет 8 часов, практические занятия – 16 часов, для самостоятельной работы отведено 44 часа, контроль знаний – 4 часа.

РАЗДЕЛ 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

1.1 Понятие и содержание инклюзивного образования

План:

1. Цели и задачи инклюзивного образования лиц с ОВЗ и инвалидностью.
2. Нормативно-правовое обеспечение инклюзивного образования.
3. Понятия «интеграция» и «инклюзия», их дефиниции в аспекте образования детей с ОВЗ.
4. Требования ФГОС к проектированию адаптированного образовательного пространства для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью.

1. Цели и задачи инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью

Современное гражданское общество невозможно без активного вовлечения всех своих членов в различные виды деятельности, уважения прав и свобод каждого отдельного человека, обеспечения необходимых гарантий безопасности, свободы и равноправия. Перед нашим обществом стоит проблема вовлечения лиц с ограниченными возможностями здоровья в социум, их активной адаптации, социализации и развития в рамках общества и на благо общества. В связи с этим актуально требование поиска новых форм обучения и воспитания детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и в рамках инклюзивного образования.

В ФЗ «Об образовании в РФ» от 29 декабря 2012 г. **инклюзивное образование** *трактуется как обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей*. Из определения видно, что инклюзивное образование ставит своей основной целью предоставление права выбора ребенком и его родителями вида образования и создание необходимых условий для достижения успеха в образовании всеми без исключения детьми.

Официально термин «***инклюзивное образование***» был зафиксирован в Саламанской декларации о принципах, политике и практической деятельности в области образования лиц с особыми потребностями и Конвенции о правах инвалидов. В этих документах включение определяется как реформа, которая поддерживает и приветствует различия и характеристики каждого человека. Инклюзивное образование рассматривается как образование для всех детей,

несмотря на физические, интеллектуальные, социальные, эмоциональные, языковые или другие характеристики.

Основной целью инклюзивного образования является реализация права всех обучающихся общеобразовательных организаций, в том числе с ограниченными возможностями здоровья на получение качественного образования в соответствии с государственными образовательными стандартами, создание условий для коррекции нарушений в развитии и социальной адаптации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, оказание им психолого-педагогической помощи на основе специальных педагогических подходов.

Задачами инклюзивного образования в общеобразовательных организациях являются:

– создание общего образовательного пространства, максимально комфортного для всех обучающихся, подлежащих обучению согласно образовательным программам всех уровней общего образования. Обеспечение необходимых условий обучающимся с ограниченными возможностями здоровья для освоения ими общеобразовательных программ в соответствии с государственными образовательными стандартами;

– организация психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях с целью максимальной коррекции недостатков их психофизического развития, эмоционально-волевой сферы, активизации познавательной деятельности, формирования навыков и умений образовательной деятельности;

– социализация обучающихся с ограниченными возможностями здоровья путём создания адаптированной среды, позволяющей обеспечить полноценное включение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательный процесс, их личностную самореализацию, путем организации внеурочной и внеклассной деятельности, оказания социально-педагогической помощи;

– формирование у всех участников образовательных отношений гуманного отношения к проблемам детей с ограниченными возможностями здоровья: готовности педагогических кадров к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья в рамках инклюзивного обучения, подготовка обучающихся, родителей (законных представителей) к принятию детей с ограниченными возможностями здоровья.

В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для детей, имеющих

особые образовательные потребности. 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 особыми потребностями.

В области образования инклюзия подразумевает доступность обучения для всех детей, то есть, на получение знаний имеет право каждый ребёнок или подросток с ограниченными возможностями здоровья.

Восемь принципов инклюзивного образования:

1. Ценность человека не зависит от его способностей и достижений.

2. Каждый человек способен чувствовать и думать.

3. Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным.

4. Все люди нуждаются друг в друге.

5. Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений.

6. Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников.

7. Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут.

8. Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Инклюзивное образование предполагает обучение детей с ограниченными возможностями за счет адаптации образовательного пространства, школьной среды к нуждам каждого ребенка и включает:

– перепланировку учебных помещений так, чтобы они отвечали нуждам и потребностям всех без исключения детей;

– наличие средств обучения согласно типу отклонения развития ребенка;

– психологическую и методическую поддержку педагогов.

Инклюзивная форма обучения касается всех субъектов образовательного процесса:

– обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, их родителей;

– обучающихся с нормальным развитием, их родителей;

– учителей;

– узких специалистов (логопедов, психологов, дефектологов);

– педагогов дополнительного образования;

– администрации учреждения.

Деятельность общеобразовательного учреждения должна быть направлена не только на создание специальных условий для обучения и воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья, но и на обеспечение взаимопонимания как между педагогами (специалистами в

области коррекционной и общей педагогики), так и между учащимися с ограниченными возможностями здоровья и их здоровыми сверстниками.

2. Нормативно-правовое обеспечение инклюзивного образования

Международные правовые акты в области специального и инклюзивного образования. С гуманизацией общественного сознания стало уделяться больше внимания правам и обеспечению равных возможностей лиц с ограниченными возможностями здоровья. После окончания Второй мировой войны человечество пришло к пониманию недопустимости дискриминации по каким-либо признакам. В это время была создана организация объединенных наций (ООН) и провозглашена декларация прав человека. с тех пор принято множество документов, закрепляющих право каждого человека на жизнь и достоинство, образование и медицинское обслуживание. Большинство этих документов ратифицированы в России.

Одним из первых специальных международных актов, обратившихся к вопросу соблюдения прав личности, к которым относится и право на образование, является «*Всеобщая декларация прав человека*» 1948 г., ставшая основой для других международно-правовых документов в области защиты прав личности. Декларация утвердила социальные, экономические, культурные, политические и гражданские права. Декларация содержит историческое положение в статье 1: «Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах». Этот документ стал нормативной основой международных правовых стандартов в отношении инвалидов.

В статье 25 декларации за каждым человеком признается право на такой жизненный уровень, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи. Материнство и детство имеют право на особую заботу и содействие. Все дети имеют равное право на социальную защиту.

В статье 26 отмечается, что:

– каждый человек имеет право на образование;

– образование должно быть ориентировано на полное развитие человеческой личности;

– родители имеют право приоритета в выборе вида образования для своих малолетних детей.

Несмотря на изложенные в декларации важнейшие гуманистические положения, международное сообщество сравнительно недавно обратило внимание на вопросы защиты прав инвалидов. Считалось, что принципы недискриминации и уважения человеческого достоинства достаточны для

инвалидов, однако изучение проблем инвалидности выявили необходимость создания отдельной международной системы защиты их прав.

Международно-правовым документом, признавшим право инвалидов на удовлетворительную жизнь, а также все гражданские и политические права, стала «*Декларация о правах инвалидов*», утвержденная генеральной Ассамблеей ООН в 1975 г. Согласно этому документу, инвалиды обладают теми же гражданскими и политическими правами, что и другие люди. Инвалидами признают лиц, неспособных обеспечить самостоятельно, полностью или частично потребности нормальной личной и/или общественной жизни в результате недостаточности, врожденной или нет, его или ее физических, или умственных способностей. В связи с этим, инвалиды должны быть обеспечены услугами, позволяющими им полностью интегрироваться в общество. Они вправе рассчитывать на меры, позволяющие им стать как можно более самостоятельными. Инвалиды имеют право жить в своих семьях и участвовать во всех видах социальной, творческой деятельности. Инвалиды должны быть защищены от любой эксплуатации и любого обращения дискриминационного, оскорбительного или унизительного характера.

Генеральная Ассамблея ООН провозгласила период с 1983 г. по 1993 г. десятилетием инвалидов. В этот период были приняты «*Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов*». Этот документ является первым правовым актом, содержащим моральные и политические требования к государствам по принятию мер, направленных на выравнивание возможностей для инвалидов.

Правила раскрывают понятие «доступность» – это создание безбарьерной среды обитания, приспособление градостроительной среды и инфраструктуры помещений к нуждам инвалидов, беспрепятственный доступ к средствам информации и коммуникации.

В Правиле 6 указаны стандарты доступа инвалидов к образованию. В странах, где общеобразовательная система не удовлетворяет потребностям всех категорий инвалидов, может применяться система специального образования. Однако государства должны стремиться к тому, чтобы постепенно интегрировать специальное обучение в общую систему образования.

Важное значение для достижения инвалидами независимой жизни имеет трудовая занятость. Трудовое законодательство не должно создавать препятствия к их трудоустройству.

Важное значение для защиты прав детей с ограниченными возможностями здоровья имеет принятая Генеральной Ассамблеей ООН в 1989 г. «*Конвенция ООН о правах ребенка*». Ее положения сводятся к четырем основным требованиям, которые должны обеспечить детям права на

выживание, развитие, защиту и активное участие в жизни общества. Конвенция – первый международный документ, признающий права детей-инвалидов. В Статье 23 говорится, что ребенок-инвалид с физическими или умственными недостатками должен иметь возможность вести полноценную жизнь в условиях, обеспечивающих достоинство, самостоятельность и активное участие в общественной жизни. В первом пункте этой статьи предусмотрено приоритетное удовлетворение особых потребностей такого ребенка в области образования, профессиональной подготовки, медицинском обслуживании, восстановлении здоровья. Отмечается право детей-инвалидов на бесплатный специальный уход. В Статье 32 фиксируется обязанность государства защищать ребенка от трудовой эксплуатации и работы, которая может повредить его обучению или нанести ущерб его здоровью и благополучию. Статья 19 закрепляет обязанность государства защищать ребенка от физического или психического вреда, недосмотра, сексуального насилия и эксплуатации.

Особое значение для защиты прав детей с ограниченными возможностями здоровья на образование имеет принятая на Всемирной конференции по образованию для лиц с особыми потребностями «*Саламанкская декларация*» (Саламанка, Испания, 7–10 июня 1994 г.). Документ заявляет о том, что каждый ребенок имеет основное право на образование и должен иметь возможность получать и поддерживать приемлемый уровень знаний, каждый ребенок имеет уникальные особенности, интересы, способности и учебные потребности, необходимо разрабатывать системы образования и выполнять образовательные программы таким образом, чтобы принимать во внимание широкое разнообразие этих особенностей и потребностей. Лица, имеющие особые потребности в области образования, должны иметь доступ к обучению в обычных школах. Декларация базируются на принципе инклюзивного (включающего) образования, т.е. признания необходимости создания «школ для всех» – учебных заведений, объединяющих всех детей независимо от их физического, интеллектуального, эмоционального, социального или другого состояния и создающих им соответствующие условия обучения с учетом индивидуальных образовательных потребностей.

Значимым международным документом в области защиты прав лиц с ограниченными возможностями здоровья является «*Конвенция о правах инвалидов*», принятая Генеральной Ассамблеей ООН в 2006 г. Главная цель этого документа – защита инвалидов от дискриминации, установление равенства между людьми, имеющими различные возможности в физическом и психическом состоянии, в области гражданских, культурных, экономических, политических и социальных прав.

Согласно конвенции, все государства обязаны:

– собирать и распространять информацию об условиях жизни инвалидов;

– обеспечивать учет проблем инвалидов при разработке соответствующей политики и национальном планировании;

– разрабатывать законодательную базу с учетом мер по достижению полного участия и равенства инвалидов;

– признавать право общественных организаций инвалидов представлять свои интересы на национальном, региональном и местном уровнях;

– обеспечивать адекватную подготовку кадров, участвующих в планировании и осуществлении программ по созданию равных возможностей для инвалидов.

Российская Федерация ратифицировала конвенцию в 2012 г. и приняла на себя обязательства по включению всех вышеназванных положений в правовые нормы, регулирующие правоотношения в сфере инклюзивного образования и механизмов его реализации.

Федеральные документы инклюзивного образования в РФ. Нормативно-правовую базу специального и инклюзивного образования в Российской Федерации составляют документы нескольких уровней:

– федеральные (конституция, законы, кодексы);

– правительственные (постановления, распоряжения);

– ведомственные (Министерства просвещения РФ);

– региональные (приказы, положения, письма);

– локальные нормативные акты (документы работодателя организации).

Федеральные законодательные акты. Свободы, права и обязанности инвалидов, закрепленные в нормах международного права, регулируются системой нормативно-правовых актов Российской Федерации.

Конституция РФ, принятая в 1993 г. (с изменениями 2020 г.), является основным законом в нашей стране. Статья 43 конституции РФ провозглашает право каждого на образование. Принцип равноправия включает запрещение дискриминации по состоянию здоровья. Государство гарантирует гражданам общедоступность и бесплатность общего и начального профессионального образования. В свою очередь, родителям предоставляется право выбирать формы обучения, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы ребенка, принимать участие в управлении образовательным учреждением.

Основным Федеральным законом, определяющим принципы государственной политики в области образования, является закон «*Об образовании в Российской Федерации*» 2012 г., который регулирует вопросы

образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. В главе XI, статье 79 содержатся следующие положения:

– содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида;

– общее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. В таких организациях создаются специальные условия для получения образования указанными обучающимися;

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

– образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность;

– отдельные организации, реализующие адаптированные основные общеобразовательные программы, создаются органами государственной власти субъектов РФ для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и других обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

– обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, проживающие в организации, осуществляющей образовательную деятельность, находятся на полном государственном обеспечении и обеспечиваются питанием, одеждой, обувью, мягким и жестким инвентарем; иные обучающиеся

с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием;

– профессиональное обучение и профессиональное образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе образовательных программ, адаптированных при необходимости для обучения указанных обучающихся;

– органы государственной власти субъектов РФ обеспечивают получение профессионального обучения обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (с различными формами умственной отсталости), не имеющими основного общего или среднего общего образования;

– профессиональными образовательными организациями и образовательными организациями высшего образования, а также организациями, осуществляющими образовательную деятельность по основным программам профессионального обучения, должны быть созданы специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья;

– при получении образования обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков;

– государство в лице уполномоченных им органов государственной власти РФ и органов государственной власти субъектов РФ обеспечивает подготовку педагогических работников, владеющих специальными педагогическими подходами и методами обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, и содействует привлечению таких работников в организации, осуществляющие образовательную деятельность.

Федеральный закон «*О социальной защите инвалидов в РФ*» 1995 г. определяет государственную политику в области социальной защиты инвалидов в РФ, целью которой является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, политических и других прав и свобод, предусмотренных конституцией РФ, принципами и нормами международного права. Закон ввел понятие «реабилитация», целью которой являются восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация.

Статья 18 настоящего закона определяет, что образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают воспитание и образование детей-инвалидов, получение инвалидами среднего общего образования, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии

с индивидуальной программой реабилитации инвалида. При невозможности осуществлять воспитание и обучение детей-инвалидов в общих или специальных общеобразовательных учреждениях органы управления образованием и образовательные учреждения обеспечивают с согласия родителей обучение детей-инвалидов по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому.

Федеральный закон РФ «*Об основных гарантиях прав ребенка в РФ*» 1998 г. дополнительно закрепил право детей с особыми образовательными потребностями на воспитание и обучение в общеобразовательных учреждениях.

В соответствии с Федеральным законом «*О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья*» 2007 г., употребляемые в нормативных правовых актах слова «с отклонениями в развитии», заменены словами «с ограниченными возможностями здоровья», то есть имеющими недостатки в физическом и (или) психическом развитии.

Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки», указ президента РФ от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», Государственная программа РФ «Развитие образования» на 2018-2025 гг., утвержденная постановлением правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1642, определяют создание условий для получения образования всеми детьми с ограниченными возможностями здоровья с учетом их психофизических особенностей.

Документы Правительства Российской Федерации. Важной составляющей нормативно-правовой базы инклюзивного образования являются федеральные правительственные документы, определяющие общеобразовательную и профессиональную подготовку лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Основополагающим государственным документом, определяющим стратегию и основные направления развития образования, служит постановление правительства РФ от 4 октября 2000 г. «*О национальной доктрине образования в Российской Федерации*». Доктрина определяет цели воспитания и обучения, пути их достижения посредством государственной политики в области образования, ожидаемые результаты развития системы образования на период до 2025 г. Одной из основных задач, поставленных в доктрине, является создание и реализация условий для получения общего и профессионального образования детьми-сиротами, детьми, оставшимися без попечения родителей, детьми-инвалидами и детьми из малообеспеченных

семей. Лицам с ограниченными возможностями здоровья гарантируется общедоступное и бесплатное образование.

Важным документом в области образования детей-инвалидов является государственная программа РФ «*Доступная среда*» на 2011–2025 гг., утвержденная постановлением правительства РФ от 17 марта 2011 г. В числе целевых индикаторов программы – доля общеобразовательных учреждений, в которых создана универсальная безбарьерная среда, позволяющая обеспечить совместное обучение инвалидов и лиц, не имеющих нарушений развития, в общем количестве общеобразовательных учреждений. Программа определяет, что одним из приоритетных направлений государственной политики должно стать создание условий для предоставления детям-инвалидам с учетом особенностей их психофизического развития равного доступа к качественному образованию в общеобразовательных и других образовательных учреждениях, реализующих образовательные программы общего образования с учетом заключений психолого-медико-педагогических комиссий.

Ведомственные документы в сфере инклюзивного образования РФ. Среди ведомственных нормативных документов – приказы и письма министерства образования и науки РФ и министерства просвещения РФ, обеспечивающие развитие образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в России. Следует выделить письмо Министерства образования и науки РФ от 18 апреля 2008 г. АФ-150/06 «*О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами*», в котором развитие инклюзивного образования рассматривается как одно из наиболее важных и перспективных направлений совершенствования системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Организация обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа, расположенных по месту жительства ребенка и его родителей, позволяет избежать помещения детей на длительный срок в интернатное учреждение, создать условия для их проживания и воспитания в семье, обеспечить их постоянное общение с нормально развивающимися детьми и, таким образом, способствует эффективному решению проблем их социальной адаптации и интеграции в общество.

В письме Министерства образования и науки РФ от 19 апреля 2011 г. № 03-255 «*О введении федерального государственного образовательного стандарта общего образования*» дано разъяснение, что стандарт учитывает образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья. В основных образовательных программах начального и основного общего образования образовательного учреждения, разработанных на основе

ФГОС, рекомендуется заложить все специфические особенности обучения детей с ограниченными возможностями здоровья: увеличение сроков обучения; программу коррекционной работы; специальные пропедевтические разделы, направленные на подготовку обучающихся к освоению основной образовательной программы; особые материально-технические условия реализации основной образовательной программы начального общего образования; положений, отражающих специфику получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Существенный вклад в разработку стратегии и регулирование процесса образования лиц с ограниченными возможностями здоровья вносят приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1598 «*Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья*» и приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1599 «*Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)*» (далее – ФГОС).

Всего в соответствии с требованиями ФГОС разработано 28 вариантов примерных адаптированных основных общеобразовательных программ (АООП) для разных категорий обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, которые содержат дифференцированные требования к структуре, результатам освоения и условиям реализации АООП и дают возможность гарантировать удовлетворение как общих, так и особых образовательных потребностей разных групп или отдельных обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, преодолеть зависимость получения образования от места проживания, вида организации, осуществляющей образовательную деятельность, и тяжести ограничений здоровья. Каждый вариант АООП определяет цели, задачи, планируемые результаты, содержание и организацию образовательного процесса с учетом особых образовательных потребностей соответствующей категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, диапазон возможностей освоения ими АООП в различных условиях обучения. Все проекты АООП имеют единую структуру и соотнесены с программой начального общего образования.

Региональные документы. В настоящее время субъектами РФ разработан ряд региональных нормативных правовых актов, регламентирующих получение образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами. Нормотворческая деятельность в этом направлении постоянно дополняется в зависимости от образовательных потребностей конкретного региона.

Локальные нормативные акты. Локальный нормативный акт – это документ, содержащий нормы трудового права, который принимается работодателем образовательной организации в пределах его компетенции в соответствии с законами и иными нормативными правовыми актами, коллективным договором, соглашениями. наиболее распространенные формы таких актов – положения, правила, инструкции. Например, «Положение о ресурсном центре образовательной организации», «Правила приема обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательную организацию», «Инструкция по ведению электронного журнала» и другие.

3. Понятия «интеграция» и «инклюзия» и их дефиниции в аспекте образования детей с ОВЗ

Достаточно часто в литературе, посвященной изучению включения детей с особыми образовательными потребностями в педагогический процесс, встречаются близкородственные понятия – интеграция и инклюзия. В образовательной практике оба понятия подразумевают внедрение ребенка с особыми образовательными потребностями в среду нормально развивающихся сверстников, но они означают несколько разные процессы, требующие создания новых педагогических условий, специально разработанной нормативно-правовой базы и особую организацию педагогического процесса в образовательном учреждении.

Интеграция (integratio – вставка) – это помещение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательные школы или детские сады, или создание специальных классов при общеобразовательных школах (или групп в детских садах), где воспитанники (ученики) часть времени, в том числе учебного проводят с нормотипичными сверстниками.

По мнению Д. Лернера, введение разнообразных форм интегрированного обучения для аномальных детей, не имеющих грубых нарушений, гораздо более эффективно, в плане социальной адаптации и интеграции этих детей в общество. Он подчеркивает, что около 90 % аномальных детей с невыраженными нарушениями, закончив общеобразовательную массовую школу по индивидуальным программам, обеспечивают себе сами полноценную жизнь в обществе.

Для достаточно большого количества детей с особенностями развития интеграция в образовательную среду будет весьма затруднительна вследствие различных факторов: это и тяжесть имеющегося заболевания, и несоответствие уровня психического и речевого развития уровню развития здоровых детей, и трудности освоения программ массовых школ. Таких детей необходимо не интегрировать в стандартную образовательную среду, а включать

(инклюзировать) в образовательную среду, которая должна быть максимально адаптирована к особым возможностям и способностям такого ребенка.

Модели интегрированного обучения Н.Р. Шматко (1999) включают:

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

– частичная интеграция, при которой дети с проблемами в развитии, еще не способные на равных со здоровыми сверстниками овладевать образовательным стандартом, вливаются в массовые группы и классы лишь на часть дня (например, на его вторую половину, на отдельные занятия);

– временная интеграция, при которой все воспитанники специальной группы (класса) вне зависимости от уровня психофизического и речевого развития объединяются со здоровыми детьми не реже 1–2 раз в месяц для проведения различных мероприятий воспитательного характера, например, праздников, соревнований, отдельных занятий и т.п.

Реализация этих моделей предполагает обязательное руководство процессом интеграции со стороны учителя-дефектолога, который помогает педагогам в организации воспитания и обучения ребенка с отклонениями в развитии в коллективе здоровых сверстников.

Для детей, которые по уровню психофизического и речевого развития соответствуют нормам и психологически подготовлены к совместному со здоровыми сверстниками обучению, может быть эффективна полная интеграция. Такие дети (один–два человека) включаются в обычные группы детского сада и классы школы (близлежащие к дому); при этом они, как правило, не получают коррекционную помощь в самом образовательном учреждении. Вместе с тем они остро нуждаются в систематической медико-психологической поддержке, которая может оказываться в разных учреждениях: например, в логопедическом пункте детского сада или школы, или в поликлинике по месту жительства (детям с нарушениями речи), в группе кратковременного пребывания специальных детских садов или школ, в разнообразных центрах (например, детям с нарушенным слухом – в сурдологических кабинетах системы здравоохранения). Для городов и других населенных пунктов, в которых нет специальных (коррекционных) учреждений, может быть эффективной помощь *комбинированной интеграции*, при которой дети с нарушениями, но имеющие высокий уровень психофизического и речевого развития, направляются (по 1–2 человека) в группы (классы) одного массового детского сада (школы).

Важно подчеркнуть, что если полная и комбинированная модели интеграции могут быть эффективны лишь для части детей с высоким уровнем психофизического и речевого развития, то частичная и особенно временная формы интеграции целесообразны для большинства детей с отклонениями в этих сферах; в том числе и с интеллектуальной недостаточностью. Такое объединение способствует гуманистическому воспитанию здоровых детей и ранней социализации детей с отклонениями в развитии.

Инклюзия (iclude – включать) – это включение ребенка с особыми образовательными потребностями в специально подготовленную для этого образовательную среду (компетентные педагоги, имеющие специальную профессиональную подготовку, штат специалистов службы психолого-педагогического сопровождения, универсальный безбарьерный архитектурный дизайн, дружелюбное отношение к особому ребенку со стороны других детей и их родителей).

Применительно к специальному образованию под инклюзией понимается процесс увеличения степени участия всех граждан в социуме, в первую очередь, имеющих трудности в физическом развитии. Он предполагает разработку и применение таких конкретных решений, которые смогут позволить каждому человеку равноправно участвовать в академической и общественной жизни. Итак, **интеграция – процесс двусторонний, симметричный; инклюзия – процесс однонаправленный, асимметричный.**

Таким образом, инклюзия – глубокое погружение ребёнка в адаптированную образовательную среду и оказание ему поддерживающих услуг (Е.А. Екжанова, 2008).

Основным же отличием интегрированного образования от инклюзивного является то, что интегрированное образование подразумевает обеспечение доступности обычной образовательной программы внутри школьных стен для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, прежде всего – с нарушениями передвижения (в медицинской терминологии – с нарушениями опорно-двигательного аппарата), а инклюзивное образование – создание и поддержание условий для совместного обучения в классе обычных детей и детей с ограниченными возможностями здоровья по разным образовательным программам, соответствующим их возможностям.

Обычное образование нацелено на обычных детей, предполагает обычных педагогов и обычные школы. Специальное образование предполагает работу с особыми детьми, под них подстраиваются и школа, и педагоги. Интегрированное образование с помощью реабилитации и адаптации подстраивает «специального» ребенка к обычному образованию. И, наконец,

инклюзивное образование, воспринимая ребенка таким, какой он есть, подстраивает под него систему образования.

Говоря об интеграции и инклюзии, следует заострить внимание на том, что зачастую путаются и подменяются понятия социальной и образовательной инклюзии, равно как и образовательной и социальной интеграции.

Социальная интеграция представляет собой процесс включения в социальную систему новых элементов таким образом, что после этого они больше ничем не отличаются от прежних элементов этой системы, социальная инклюзия представляет собой активный процесс укрепления чувства принадлежности индивида или группы к сообществу, ведущий к социальной интеграции.

Социальная инклюзия на индивидуальном уровне предполагает совокупное наличие, по крайней мере, трех компонентов: включенность в группу, включенность в деятельность и (субъективный компонент инклюзии) чувство включенности, принадлежности, позитивную самоидентификацию, эмоциональный контакт с социумом. Инклюзии также будут способствовать личностная (как, впрочем, и социальная) активность, общительность, развитый круг интересов. Определенными характеристиками должно обладать и общество, способствующее активизации инклюзивных процессов (инклюзивное общество) – быть открытым, принимающим, т.е. предоставлять индивиду возможность полноценного включения.

Таким образом, можно сделать вывод, что инклюзия для ребенка с ограниченными возможностями здоровья имеет больше преимуществ, чем интеграция. Инклюзия означает «раскрытие» каждого ученика с помощью образовательной программы, которая достаточно сложна, но соответствует его способностям. Инклюзия учитывает потребности, так же, как и специальные условия, и поддержку, что необходимо ученикам и учителям для достижения успеха. В инклюзивной школе каждого принимают и считают важным членом коллектива, это дает «особому» ребенку уверенность в себе и воспитывает в детях без инвалидности отзывчивость и понимание. Ученика со специальными потребностями поддерживают сверстники и другие члены школьного сообщества в процессе реализации его особых образовательных потребностей.

4. Требования ФГОС к проектированию адаптированного образовательного пространства для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью

Сущность понятия «образовательное пространство» можно рассматривать с двух сторон. Согласно первой тенденции, под образовательным пространством понимают взаимоотношения между педагогом и обучающимся во время передачи знаний и опыта, то есть рассматривается в качестве самого процесса. Вторая тенденция рассматривает образовательное

пространство как специально созданную зону, наполненную необходимым материалом, и оборудование для организации образовательной деятельности. Иными словами, под образовательным пространством понимают взаимодействие между педагогами и обучающимися в рамках образовательных учреждений различного типа, с целью оказания образовательных услуг. Организация адаптированного образовательного пространства в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью подразумевает, что при определенной поддержке педагогов и родителей ребенок с проблемами в развитии становится обычным, часто неотличимым от других членом общества.

В создании адаптированного образовательного пространства в общеобразовательном учреждении можно выделить две линии – административную и профессиональную. Обе линии реализуются на разных уровнях единой региональной системы управления образованием – институциональном, муниципальном, региональном. В рамках административной линии осуществляется нормативное обеспечение адаптированного образовательного пространства, формируется его организационная основа: развитие структур, координация их деятельности по отношению к семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Профессиональная линия организации адаптированного образовательного пространства предполагает осуществление помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью и их семьям по следующим направлениям:

– психолого-педагогическое обследование и консультирование;

– организация инклюзивного образовательного процесса;

– осуществление межведомственного сопровождения по оказанию специализированной поддержки и помощи.

В этой связи организация адаптированного образовательного пространства для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью направлена на решение следующих задач:

– создание условий для социально-психологической адаптации детей в школе (создание сплоченного классного коллектива, предъявление детям единых обоснованных и последовательных требований, установление норм взаимоотношений со сверстниками и педагогами и др.);

– повышение уровня психологической готовности детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью и родителей к успешному обучению, усвоению знаний, познавательному развитию;

– адаптация учебной программы, нагрузки, образовательных технологий к возрастным и индивидуально-личностным возможностям и потребностям учеников с ограниченными возможностями;

– повышение психологической компетентности педагогов в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и родителями. Консультирование и просвещение педагогов, предполагающее как консультирование по запросам, так и совместную психолого-педагогическую работу по анализу учебной программы и ее адаптации к конкретным школьникам;

– организация эффективного психолого-педагогического сопровождения детей в наиболее острые периоды адаптации;

– выработка стратегии индивидуального подхода;

– формирование комфортной образовательной и социокультурной среды;

– создание доброжелательного климата, доверительных отношений с родителями;

– развитие у детей социальных и коммуникативных умений, необходимых для установления межличностных отношений со сверстниками;

– формирование устойчивой учебной мотивации и самооценки.

Решение этих задач предполагает взаимную адаптацию ребенка с ограниченными возможностями здоровья, семьи и образовательного пространства, в котором происходит его обучение. С одной стороны, предпринимаются специальные усилия для того, чтобы повысить уровень готовности родителей и ребенка с ограниченными возможностями здоровья обучаться, включаться в систему инклюзивного взаимодействия. С другой стороны, само взаимодействие, его форма и содержание адаптируются в соответствии с особенностями ребенка с ограниченными возможностями здоровья и его возможностями.

Проектирование адаптированного образовательного пространства для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии предполагает совместное обучение со сверстниками, но по индивидуальным программам при квалифицированном сопровождении специальных педагогов в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС).

ФГОС представляют собой совокупность обязательных требований к организации адаптированного образовательного пространства для следующих нозологических групп, обучающихся: глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического

развития, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами, умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

При проектировании адаптированного образовательного пространства для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с ФГОС необходимо соблюдать принципы деятельностного и дифференцированного подходов:

– признание обучения и воспитания как единого процесса организации познавательной, речевой и предметно-практической деятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

– признание того, что развитие личности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья зависит от характера организации доступной им учебной деятельности в соответствии с требованиями современного общества, обеспечивающими возможность их успешной социальной адаптации;

– реализация права на свободный выбор мнений и убеждений, обеспечивающего развитие способностей каждого обучающегося, формирование его личности в соответствии с принятыми в семье и обществе духовно-нравственными и социокультурными ценностями;

– разнообразие организационных форм образовательного процесса обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, способствующих росту творческого потенциала, познавательных мотивов, обогащению форм взаимодействия со сверстниками и взрослыми в познавательной деятельности.

ФГОС устанавливает пролонгированные сроки освоения программы обучающимися с ограниченными возможностями здоровья с учетом их образовательных потребностей и психофизических возможностей.

ФГОС предусматривает возможность гибкой смены образовательной программы, условий получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья на основе комплексной оценки личностных, метапредметных и предметных результатов освоения программы, заключения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) и мнения родителей (законных представителей). При проектировании адаптированного образовательного пространства для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с ФГОС образовательное учреждение должно соблюдать следующие условия.

Нормативно-правовые условия. Учреждение самостоятельно осуществляет переход в статус инклюзии, оформляет необходимую нормативно-правовую и учебно-методическую документацию, разрабатывает адаптированные образовательные программы, проектирует адаптированную образовательное пространство в соответствии с требованиями ФГОС.

Финансовые условия. Финансовое обеспечение государственных гарантий на получение обучающимися с ограниченными возможностями здоровья общедоступного и бесплатного образования за счет средств соответствующих бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в государственных, муниципальных и частных образовательных организациях.

Кадровые условия. Одним из значимых условий реализации инклюзии в образовательном учреждении является решение кадрового вопроса. Чтобы удовлетворить образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья, педагогический коллектив следует укомплектовать такими специалистами:

– учителями-логопедами,

– учителями-дефектологами (сурдопедагогами, тифлопедагогами, олигофренопедагогами);

– педагогами-психологами;

– социальными педагогами;

– тьюторами, ассистентами;

– координатором по внедрению инклюзии из числа администрации учреждения.

При определении перечня и количества работников, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образовательного процесса, следует учитывать содержание приказа Минобрнауки РФ № 1015 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования» от 30 августа 2013 г. (с изменениями 2019 г.). при организации инклюзивного образования в общеобразовательной школе специалистов можно как зачислить в штат, так и оформить по гражданско-правовому договору.

Важным моментом является подготовка педагогических работников к работе с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья: прохождение дополнительной профессиональной переподготовки, курсов повышение квалификации, проведение тематических педсоветов, мастер-классов, методических мастерских, участие в научно-практических мероприятиях, конкурсах профессионального мастерства.

Материально-технические условия. Материально-техническое обеспечение адаптированного образовательного пространства должно соответствовать особым образовательным потребностям обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и включает:

– организацию пространства, в котором осуществляется инклюзивный образовательный процесс;

– архитектурную доступность здания и универсальный дизайн помещения (кабинета, класса, группы);

– соблюдение временного режима обучения и распорядка дня;

– технические и ассистивные средства обучения;

– специальные учебники, рабочие тетради, дидактический материал, компьютерные инструменты обучения, отвечающие особым образовательным потребностям обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с их нозологией;

– информационно-коммуникационные ресурсы;

– дистанционные образовательные технологии.

Организационные условия. Учреждение обеспечивает выделение отдельных специально оборудованных помещений для реализации курсов коррекционно-развивающей области и психолого-педагогического сопровождения обучающихся с особыми образовательными потребностями, а также самостоятельно определяет средства обучения: дидактические, технические, игровые, спортивные, оздоровительное оборудование и инвентарь.

Общие условия безопасности. Пространство, в котором осуществляется образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, должно соответствовать общим требованиям в области соблюдения:

– санитарно-гигиенических норм организации инклюзивного образовательного процесса;

– пожарной и электробезопасности;

– требований охраны труда;

– своевременных сроков и необходимых объемов текущего и капитального ремонта.

Специальные условия. Пространство, в котором осуществляется образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, должно быть оборудовано специальными средствами с учетом нозологии.

Знаки доступности (таблички, наклейки) размещаются при входе на территорию и в здание образовательной организации, а также на помещениях общего пользования, на которых важно указать доступность для лиц с ограниченными возможностями здоровья (актовый зал, спортивный зал, библиотека, столовая, гардероб и т.д.).

Предупреждающие знаки выполняются в виде табличек или наклеек, и располагаются на визуально доступных поверхностях до препятствия со всех

сторон возможного движения, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Контрастная маркировка позволяет слабовидящим детям получать информацию о наличии препятствия (контрастные круги на дверях, контрастные полосы на ступенях и др.).

Тактильная плитка для слабовидящих и слепых обучающихся для ориентировки в пространстве (на территории, внутри школы). Для этих целей используют специальные объемные тактильные плитки и покрытия, обозначающие пути движения, повороты и препятствия (перекрестки, ступени, лестницы, двери).

Противоскользящие покрытия устанавливаются во входной группе, в ряде случаев внутри здания (скользкий пол), на поверхности ступеней, предохраняющие обучающихся от любых случаев падения/скольжения.

Пандусы позволяют преодолевать лестницы и препятствия на инвалидных колясках: стационарные, телескопические (переносные), откидные, пандусы для преодоления высоких порогов.

Мобильные лестничные подъемники (ступенькоходы) предназначены для транспортировки обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата в инвалидных колясках по лестницам, угол наклона которых превышает максимально допустимый для установки пандусов.

Автоматические открыватели дверей обеспечивают легкий доступ в здание школы посредством автоматического привода двери. Возможны различные модификации открывания двери: нажатием кнопки, движением руки перед сенсорным переключателем, при помощи пульта, автоматическое открывание (датчик движения).

Поручни служат для удобства и комфорта во время передвижения или выполнения действий обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (с нарушением зрения, с нарушением опорно-двигательного аппарата) и обеспечивают необходимую поддержку и опору при ходьбе, стоянии и сидении.

Информационные таблички – это средства отображения информации, с помощью которых обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья получают информацию о доступности здания, схемах перемещения, путях эвакуации.

Мнемосхема – тактильное табло, представляющее собой схему движения по кабинетам в образовательном учреждении. Все необходимые надписи выполнены в виде плоско-выпуклых элементов и дублируются рельефно-точечным шрифтом Л. Брайля.

Рельефные знаки и таблички со шрифтом Л. Брайля – это информационные указатели рядом с дверьми кабинетов и на перилах. Кнопка вызова помощника предназначена для дистанционного вызова помощника (сотрудника, охранника) при любых затруднениях или вопросах, возникающих у обучающегося с ограниченными возможностями здоровья или родителя. Кнопка совмещается со специальным обозначением.

Звуковые маяки и информаторы используются для воспроизведения аудиосообщений с целью информирования обучающихся с нарушением зрения (незрячих, слабовидящих). Сообщения записываются, могут проигрываться как по команде оператора, так и при нажатии на кнопку вызова, или автоматически при срабатывании датчика движения.

Видеоувеличители позволяют слабовидящим обучающимся обращаться с печатными или рукописными материалами (читать, смотреть). Устройства сканируют и выводят увеличенное изображение на экран дисплея или на экран самого увеличителя. Важной возможностью являются варианты приближения и отображения изображения (высококонтрастные цвета, или измененные цвета в необходимую цветовую гамму).

Электронное табло «бегущая строка» позволяет обучающимся с нарушением слуха оперативно получать информацию визуальным способом.

Индукционная петля используется в помещениях общего назначения для слабослышащих обучающихся со слуховыми аппаратами, которые испытывают дискомфорт, связанный с неразборчивостью звуковой информации в большом пространстве. Такое устройство передает аудиоинформацию с микрофона на слуховой аппарат обучающегося.

Информационный терминал предназначен для использования в качестве информационного или обучающего носителя. Программное обеспечение, установленное на терминале, позволяет создать удобные условия для обучающихся с информации, с помощью которых обучающиеся с ограниченными разных нозологий.

Специальная компьютерная гарнитура: компьютерный роллер; выносные кнопки; специализированные клавиатуры; специализированные накладки на клавиатуру и разделители.

В ходе реализации процесса инклюзивного обучения детям с ограниченными возможностями здоровья все учебные материалы и материалы текущей аттестации предоставляются в формах, адаптированных к конкретным ограничениям здоровья и восприятия информации обучающихся:

– для лиц с нарушениями зрения: в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, в форме аудиофайла, аудиокниг, в

печатной форме рельефно-точечным шрифтом Л. Брайля; использование звукозаписывающих устройств и тифлофлешплееров, как способа конспектирования, во время занятий;

– для лиц с нарушениями слуха: в печатной форме, в форме электронного документа, иллюстративных, мультимедийных или видеоматериалов с субтитрами;

– для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата: в печатной форме, в форме электронного документа, в форме аудиофайла.

При проведении текущей и итоговой аттестации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусматриваются:

– присутствие ассистента, оказывающего необходимую помощь;

– использование технических средств, предоставленных образовательным учреждением, или собственных технических средств;

– дополнительное время для подготовки ответа на выполнение заданий;

– беспрепятственный доступ в аудитории, туалетные, другие помещения.

Вопросы для самоконтроля

1. В чем заключается сущность понятия «инклюзивное образование»?
2. Когда была принята «Саламанкская декларация»?
3. Раскройте содержание ключевых международных правовых актов в сфере обучения инвалидов.
4. Покажите на примере федеральных, правительственных, ведомственных, региональных, локальных нормативно-правовых документов особенности реализации инклюзивного образования в Российской Федерации.
5. Дайте определение понятию «интеграция». Сопоставьте понятия «интеграция» и «инклюзия».
6. Определите понятие «адаптированное образовательное пространство» на основе действующего федерального законодательства.
7. Охарактеризуйте требования федеральных государственных стандартов к проектированию адаптированного образовательного пространства для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

1.2. Особые образовательные потребности обучающихся с ОВЗ и инвалидностью

План:

1. Разграничение понятий «инвалид», «лицо с ограниченными возможностями здоровья», «особые образовательные потребности детей с ОВЗ».
2. Особые образовательные потребности детей с нарушениями слуха.
3. Особые образовательные потребности детей с нарушениями зрения.
4. Особые образовательные потребности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
5. Особые образовательные потребности детей с расстройством аутистического спектра.
6. Особые образовательные потребности детей с задержкой психического развития.
7. Особые образовательные потребности детей с тяжёлыми нарушениями речи.

1. Разграничение понятий «инвалид», «лицо с ограниченными возможностями здоровья», «особые образовательные потребности детей с ОВЗ»

Рассмотрим содержание категории «инвалид».

Понятие «инвалид» носит преимущественно медико-социальный и правовой характер. В соответствии с ст. 1 ФЗ от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.12.2025) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» *инвалид* – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

При этом под ограничением жизнедеятельности понимается полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Условия признания гражданина инвалидом:

– нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

– ограничение жизнедеятельности;

– необходимость осуществления мер социальной защиты, включая реабилитацию.

Наличие лишь одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

Гражданин может быть признан инвалидом только по заключению медико-социальной экспертизы (МСЭ). Лишь члены комиссии вправе принять решение об удовлетворении или, наоборот, об отказе человеку в присвоении ему группы инвалидности. Инвалидность устанавливают исходя из комплексной оценки состояния здоровья гражданина в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Минтруда РФ.

Все нарушения в здоровье человека можно поделить на такие группы:

– статодинамические – нарушение двигательных способностей, например, ограничены движения головы, тела, конечностей и имеются проблемы с координацией; нарушения психики, которые характеризуются невозможностью запоминания, восприятия окружающей действительности, отсутствием здравого мышления;

– речевые – заикание, сложности в изучении приемов письма, присутствие вербальной или невербальной речи;

– проблемы в работе обменных процессов, сбои в работе системы пищеварения или органов дыхания;

– физическое уродство – сильнейшие изменения в конфигурации тела или отдельных его частей, наличие отверстий в органах дыхания, пищеварения, мочевыделительной системе, а также неприемлемые размеры тела, которые могут пагубно сказаться на здоровье;

– сенсорные – под эту категорию подходят люди с плохим слухом, зрением, обонянием и неправильной чувствительностью к температуре и боли.

Право направлять граждан на МСЭ принадлежит лечебному учреждению, в котором они наблюдаются, органу, отвечающему за пенсионное обеспечение, и органу, обеспечивающему социальную защиту населения.

Следующая классификация дифференцирует инвалидность по группам.

Первая группа инвалидности является одной из самых сложных. На нее могут рассчитывать люди со значительными нарушениями функциональности организма – высочайшая степень сложности в передвижении, общении, обучении и неумение контролировать свои поступки. Человек сталкивается с серьезными ограничениями в жизнедеятельности, у него нет возможности обслужить себя самостоятельно, что ведет к тому, что за ним постоянно должны присматривать. такие люди только в небольшой степени способны к самообслуживанию. Инвалиды первой группы в основном нетрудоспособны, но

есть и те, которые могут трудиться, – это незрячие или глухие. В большинстве городов функционируют специальные общества, в которых созданы особенные условия (на дому) для труда людей, имеющих инвалидность первой группы.

Вторую группу инвалидности получают люди с незначительными нарушениями функционирования организма. Они самостоятельно могут себя обслужить и не требуют постоянного присмотра. К этой категории могут относиться люди с ростом менее 150 см или те, у кого есть дефект черепа, паралич, серьезные последствия после травм, врожденные патологии. Вторую группу назначают инвалидам детства на время их обучения, после окончания которого выдается справка о том, что человек пригоден к работе, но только при условии, если трудовой день будет сокращен, предоставлены дополнительные перерывы, норма выработки существенно снижена.

Инвалиды третьей группы имеют средней тяжести нарушения в работе того или иного органа (глухота, неспособность ориентироваться, паралич кистей рук и др.), в функционировании организма в результате заболеваний, врожденных дефектов или полученных в процессе жизни травм. Результатом таких недугов может стать умеренно выраженное ограничение в трудоспособности. Люди с третьей группой инвалидности могут сами себя обслуживать и не имеют сильной зависимости от окружающих.

Ребенку (лицу в возрасте до 18 лет) независимо от тяжести расстройства функций организма устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Гражданину, признанному инвалидом, выдается справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации.

Таким образом, категория инвалидности фиксирует степень нарушения жизнедеятельности человека и определяет объём предоставляемых ему социальных гарантий, компенсаций и мер государственной поддержки.

Как соотносятся понятия «инвалид» и «лицо с ограниченными возможностями здоровья»?

Термин «лицо с ограниченными возможностями здоровья» появился в российском законодательстве сравнительно недавно. В соответствии с Федеральным законом от 30 июня 2007 г. № 120-ФЗ о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья, употребляемые в нормативных правовых актах слова «с отклонениями в развитии» заменены термином «с ограниченными возможностями здоровья». Так было введено в действие понятие «лицо с ограниченными возможностями здоровья». *Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья* – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии,

подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий. Однако данный термин воспринимался как равнозначный или близкий термину «инвалиды». Необходимо специально отметить тот факт, что эти понятия не равнозначны. Наличие у человека правового статуса инвалида не означает необходимости создания для него дополнительных гарантий реализации права на образование. А лицо с ограниченными возможностями здоровья, не будучи признанным в установленном законом порядке инвалидом, может иметь особые образовательные потребности. Это прежде всего педагогическое понятие, используемое в системе образования. Оно означает, что у человека есть особенности физического или психического развития, из-за которых ему нужны специальные условия обучения, воспитания или развития.

Соотношение указанных понятий характеризуется частичным пересечением их содержания. Категория лиц с ограниченными возможностями здоровья является более широкой в педагогическом контексте, поскольку включает обучающихся, нуждающихся в специальных образовательных условиях, независимо от наличия официально установленной инвалидности. В то же время не все инвалиды относятся к категории лиц с ОВЗ, поскольку наличие инвалидности не всегда предполагает потребность в специальных образовательных условиях.

Следовательно, понятие инвалидности отражает прежде всего степень социальной недостаточности и ограничения жизнедеятельности, тогда как понятие ОВЗ характеризует особенности развития и образовательные потребности личности. Разграничение данных категорий имеет принципиальное значение для организации системы социальной поддержки, инклюзивного образования и комплексного сопровождения лиц, испытывающих ограничения в различных сферах жизнедеятельности.

Согласно 79 статье № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» об образовании детей с ОВЗ различают следующие категории лиц с нарушениями в развитии:

1) лица с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);

2) лица с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);

3) лица с нарушениями речи;

4) лица с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети);

5) лица с задержкой психического развития (ЗПР);

6) лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП);

7) лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы;

8) лица с множественными нарушениями (сочетание двух или трех нарушений).

В основе данной классификации таких нарушений лежит характер особых образовательных потребностей детей с нарушениями в развитии и степень нарушения.

Потребность – важнейший стимул человеческой деятельности. Этимология данного понятия показывает его многоаспектность, раскрывает достаточно широкое его значение.

Одной из фундаментальных потребностей человека является потребность в образовании, которая возникает и развивается в определенном социальном контексте, проявляясь в различных видах деятельности.

Образовательная потребность представляет собой обусловленное социокультурными доминантами активно-деятельностное отношение человека к сфере знания, являющееся сущностной характеристикой его развития, самоопределения и самореализации. Потребность в образовании – это сложная комплексная потребность, имеющая свою структуру и конкретизирующаяся в таких потребностях, как потребности в знаниях, умениях, навыках, общении, самообразовании, самореализации, самоактуализации.

В.З. Денискина понимает под термином «**особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья**» спектр образовательных и реабилитационных средств и условий, в которых нуждаются дети данной категории и которые им необходимы для реализации права на образование и права на интеграцию в образовательном пространстве образовательной организации.

И.Д. Маркевич и Л.Ф. Фатихова рассматривают особые потребности детей с ограниченными возможностями здоровья в образовании в качестве особых условий организации обучения и воспитания, а также получения ими специальной психолого-педагогической помощи. Реализуя образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья следует опираться на:

– способы коммуникации ребенка с ограниченными возможностями здоровья с окружающими;

– особенности усвоения и использования бытовых навыков, уровень их сформированности относительно возрастной нормы;

– специфику речевой деятельности, знание и представление об окружающем мире;

– наиболее типичные особенности индивидуального поведения.

Современные научные представления позволили ученым выделить общие для разных категорий детей с нарушениями психофизического развития особые образовательные потребности.

В аспекте времени начала образования – потребность в совпадении начала целенаправленного обучения с моментом определения нарушения в развитии ребёнка.

В аспекте содержания образования – потребность во введении специальных разделов обучения, отсутствующих в содержании образования нормально развивающегося ребёнка (например, занятия по развитию слухо-зрительного и зрительного восприятия речи у глухих, слабослышащих и позднооглохших детей).

В аспекте методов и средств обучения – потребность в построении «обходных путей», использовании специфических средств обучения, современных коррекционных технологий.

В аспекте организации обучения – потребность в качественной индивидуализации обучения, в разработке и реализации адаптированной образовательной программы для конкретного ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

В аспекте границ образовательного пространства – потребность в максимальном расширении образовательного пространства за пределы образовательного учреждения.

В аспекте продолжительности образования – потребность в пролонгированности процесса обучения и выход за рамки школьного возраста (вертикаль образовательной инклюзии: детский сад, школа, техникум, университет).

В аспекте определения круга специалистов, участвующих в образовании, модели их эффективного взаимодействия.

Продолжим обозначать круг образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья:

– потребность в раннем выявлении первичного нарушения в развитии;

– потребность в целенаправленном специальном обучении, которое должно начинаться сразу же после диагностики первичного нарушения в развитии, независимо от возраста ребенка; игнорирование целенаправленной психолого-педагогической помощи приводит к необратимым потерям в достижении возможного уровня реабилитационного потенциала ребенка;

– потребность в своевременном определении всех направлений развития «социального вывиха», которые могут возникнуть у ребенка в силу характера первичного нарушения, и возраста, в котором оно наступило;

– потребность во введении в содержание обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья специальных разделов, ориентированных на целенаправленное решение задач его развития;

– потребность в использовании специфических средств, которые не применяются в образовании нормально развивающегося ребенка;

– потребность в индивидуальном подходе, в целостности планирования и реализации индивидуального образовательного маршрута, адаптированной образовательной программы;

– потребность в системном мониторинге успешности овладения детьми адаптированной образовательной программой и соответствия этих программ их познавательным возможностям;

– потребность в специфическом использования традиционных методов обучения, коррекционная направленность применения традиционных методов обучения, а также коррекционная направленность предметного преподавания, воспитательного воздействия и досуговой деятельности;

– потребность в том, чтобы проведение коррекционно-педагогического процесса осуществлялось специальными педагогами (тифлопедагогами, сурдопедагогами, дефектологами, логопедами);

– потребность в организации доступной образовательной среды;

– потребность во включении семьи в процесс образования ребенка и особая подготовка родителей силами специалистов;

– потребность в медико-психолого-педагогическом сопровождении;

– потребность специфической работы по профессиональной ориентации;

– потребность во всесторонней оценке потребностей и необходимых ресурсов для нормального функционирования семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

2. Особые образовательные потребности детей с нарушениями слуха

В педагогической классификации детей с нарушением слуха Р.М. Боскис предложила критерии, учитывающие своеобразие развития детей: 1) время возникновения нарушения слуха; 2) степень поражения слуховой функции; 3) уровень развития речи при данной степени поражения слуховой функции. Это позволяет выделить такие группы детей с нарушением слуха:

1) глухие (неслышащие) дети:

– глухие (неслышащие) без речи (ранооглохшие), когда поражение слуха возникло либо в доречевой период, либо в самом начале формирования речи;

– глухие (неслышащие), сохранившие речь (позднооглохшие), когда был период владения речью;

2) слабослышащие дети:

– слабослышащие с развитой речью;

– слабослышащие с глубоким речевым недоразвитием.

Неслышащие (глухие) и слабослышащие различаются по способам восприятия речи, условиям ее формирования, а также по способам организации общения: первые овладевают зрительным и слухозрительным (с помощью специальных технических средств) восприятием словесной речи только в процессе обучения; вторые могут самостоятельно овладевать восприятием речи разговорной громкости на слух.

Уровень и характер речевого развития при нарушении слуха обусловлены степенью нарушения слуха, временем возникновения слухового нарушения, а также педагогическими условиями развития ребенка после наступления нарушения слуха и его индивидуальными особенностями. Чем раньше предпринимаются медицинские, педагогические, психологические меры по профилактике и устранению последствий нарушения слуха, тем более успешно будет развиваться ребенок.

Глухие (неслышащие) дети характеризуются тотальным (полным) выпадением слуха или остаточным слухом, который не может быть самостоятельно использован для накопления речевого запаса. Основные особенности неслышащих детей:

– задержка в развитии локомоторных и статических функций (около 70% начинают позже держать голову, сидеть, стоять, ходить (разрыв по сравнению с нормой составляет 2-3 месяца)), что сужает доступное ребенку пространство;

– голосовые реакции, восклицания, сочетания звуков, которые дети используют для привлечения внимания взрослых и обозначения предметов и действий, не похожи на слова родного языка, их понимает только ограниченный круг близких ребенку людей;

– более медленное и протекающее с большим своеобразием развитие речи при опережении понимания речи по сравнению с формированием возможности собственного высказывания в устной, дактильной или письменной форме; звучащая речь ребенка невнятная и смазанная;

– обеднение внутреннего мира и изменения в развитии всех познавательных процессов ребенка, в формировании волевого поведения, эмоций, чувств, характера и других сторон личности; нарушения в формировании предметных действий;

– осознание своих речевых проблем и связанные с этим трудности установления контактов со сверстниками и взрослыми;

– своеобразие развития игровой деятельности, трудности понимания и передачи смысловых отношений.

Специальное обучение позволяет неслышащим детям овладеть словесной речью, расширить возможности общения со слышащими и способствует развитию их личности.

Слабослышащие (тугоухие) дети – это дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие, но сохраняющей возможность самостоятельного накопления речевого запаса при помощи слухового анализатора.

Возможности развития речи у слабослышащих детей очень велики и зависят как от индивидуальных психофизических особенностей ребенка, так и от социально-педагогических условий, в которых он находится, воспитывается и обучается.

Основными особенностями слабослышащих детей являются:

– своеобразие развития многих функций и сторон психики определяют ход развития личности ребенка;

– речевое недоразвитие изменяет ход общего развития и осложняет социальное взаимодействие ребенка;

– развитие речи имеет замедленный поступательный характер и подчинено особым закономерностям (недостатки произношения; бедность лексического запаса; недостаточное усвоение звукового состава слова (слова произносятся усеченно); неточное понимание и неправильное употребление слов, ограниченное понимание как устной речи, так и читаемого текста; аграмматизмы).

Следует помнить, что даже незначительная степень понижения слуха может служить препятствием к усвоению чтения и письма в обычных условиях обучения. Если слабослышащий ребенок идет в массовую школу, он непременно испытывает затруднения, основные из которых:

– затрудненное усвоение первоначальной грамоты (чтения и письма);

– специфические ошибки в диктанте и самостоятельном письме;

– трудности понимания объяснений учителя;

– затруднения при пользовании учебников, вследствие недостаточного понимания читаемого текста.

Глубокие нарушения слуха и связанной с ним речи могут привести к социальной изоляции ребенка, так как участие в различных видах совместной с нормально слышащими сверстниками деятельности ограничено. Таким образом, для социальной интеграции детей с нарушением слуха очень важным является как можно более раннее специальное образование, направленное на повышение уровня функционирования.

Особые образовательные потребности детей с нарушением слуха в общеобразовательной школе

1. Потребность в доступной коммуникации:

– использование жестового языка, дактиля, письменной речи;

– помощь сурдопереводчика (при глубокой тугоухости/глухоте);

– использование технических средств: слуховые аппараты, кохлеарные импланты, FM-системы;

– визуализация инструкций (таблицы, схемы, видео с субтитрами).

2. Потребность в адаптированном изложении учебного материала:

– адаптация учебников и заданий;

– упрощённая лексика и ясные инструкции;

– повышенная наглядность (рисунки, схемы, презентации);

– дополнительное время на выполнение заданий и тестов.

3. Потребность в особой организации обучения

– размещение ребёнка ближе к учителю (в зоне видимости губ);

– чёткая артикуляция и мимика педагога;

– фронтальные формы работы, избегание одновременных голосовых комментариев при шуме.

4. Потребность в сопровождении специалистов.

Систематическая работа:

– с сурдопедагогом – развитие слуха, речи, чтения с губ;

– логопедом – формирование и коррекция речи;

– психологом – развитие эмоциональной сферы и саморегуляции.

Одним из важнейших условий реализации образовательных потребностей является беспрепятственное, безопасное, самостоятельное и удобное передвижение школьников с нарушениями слуха в здании школы и прилегающих к ней территорий. Для этого необходимо обеспечить в архитектурном пространстве школы:

– комплексную информационную систему для ориентации и навигации, включающую следующие средства для представления визуальной информации: электронные табло с бегущей строкой, которые дают возможность оперативно получить информацию визуальным способом; светодиодные указатели;

– систему световой сигнализации об опасности и оповещения о других важных мероприятиях для школьников с нарушениями слуха;

– указатели пути движения к помещениям, зонам и местам обслуживания внутри здания в соответствии с нормативными требованиями, к путям эвакуации из здания для школьников с нарушениями слуха.

Немаловажным является обеспечение возможности школьнику с нарушенным слухом контактировать с родителями, сверстниками, учителями для получения необходимой информации с помощью телефона образовательного учреждения (обязательно наличие функции работы в режиме СМС-сообщений) и доступа к интернету.

Важным моментом в организации учебного пространства является выбор парты для школьника с нарушением слуха. Рекомендуется первая парта (около окна или учительского стола) с организацией достаточного пространства, чтобы школьник с нарушением слуха в условиях речевого полилога имел возможность поворачиваться и слухо-зрительно воспринимать речь одноклассников. Наиболее выгодное расположение за партой школьника с нарушением слуха – справа от слышащего школьника-партнера, чтобы иметь возможность видеть тетрадь одноклассника на организационных моментах урока (при записи номера задачи, задания и т. п.).

В учебных кабинетах (при необходимости) с учётом рекомендаций врача-сурдолога и учителя-дефектолога (сурдопедагога) применяется звукоусиливающая аппаратура коллективного пользования. В этом случае необходимо учитывать особенности размещения звукоусиливающей аппаратуры с позиции обеспечения комфортности осуществления учебной деятельности – свободного передвижения ученика по классу, достаточного рабочего места на партах, столе учителя и др.).

Рекреации и актовый зал для проведения в образовательной организации коллективных (с участием нескольких классов) и общешкольных мероприятий оборудуются беспроводной аппаратурой коллективного пользования, способствующей восприятию обучающимися с нарушениями слуха устной речи, неречевых звучаний, включая музыку.

Использование обучающимися индивидуальных средств слухопротезирования – индивидуальных слуховых аппаратов и / или кохлеарных имплантов на протяжении всего образовательно-коррекционного процесса и во внешкольное время осуществляется в соответствии с рекомендациями врача-сурдолога и сурдопедагога при систематическом индивидуализированном сопровождении обучающихся. Применение специальных технических средств обучения индивидуального пользования для обучения школьников с нарушениями слуха предполагает создание условий для их полноценного участия в учебно-воспитательном процессе и получения качественного образования.

При организации совместного обучения учащихся с сохранным и нарушенным слухом требуется соблюдение следующего требования к комплектованию класса: его общая численность не должна превышать 25

человек, из них 1-2 школьника – с нарушенным слухом, остальные обучающиеся – с сохранным слухом.

3. Особые образовательные потребности детей с нарушениями зрения

Зрение обеспечивает восприятие более 80% информации о внешнем мире, является определяющим в формировании представлений о реально существующих предметах и явлениях и лежит в основе выполнения большинства видов человеческой деятельности. Нарушения зрения вызывают у ребенка большие затруднения в познании окружающего, сужают его социальные контакты, ограничивают возможности заниматься многими видами деятельности.

В большинстве своем нарушения зрения имеют наследственный или врожденный характер. Нарушения зрения могут сопровождаться нарушениями движений, нарушениями слуха, нарушениями речи, интеллектуальной недостаточностью, различными соматическими заболеваниями.

В зависимости от степени расстройства зрительной функции дети с нарушениями зрения делятся на слепых (незрячих)и слабовидящих, а в последнее время некоторые исследователи выделяют подкатегорию детей с пониженным зрением (пограничное зрение между слабовидением и нормой). Для психического и физического развития ребенка существенное значение имеет время наступления зрительного нарушения. В зависимости от времени наступления слепоты выделяют следующие категории незрячих: слепорожденные; рано ослепшие; лишившиеся зрения после 3 лет жизни.

Слепые (незрячие) – подкатегория лиц с нарушениями зрения, у которых полностью отсутствуют зрительные ощущения, имеется светоощущение или остаточное зрение.

Нарушения зрения в той или иной степени приводят к вторичным отклонениям психического развития. Чем раньше наступила слепота, тем более заметны вторичные нарушения, своеобразие психофизического развития. Если ребенок незрячий от рождения, то наблюдаются затруднения в формировании вертикального положения тела, боязнь пространства и новых предметов ведут к задержке в приобретении нового предметно-пространственного опыта. Недоразвитие пространственной ориентации обусловливает недоразвитие походки. Ранняя сенсорная депривация вызывает дефицит мотивационного компонента внимания, что может привести к вторичной задержке психического развития. Речь незрячего ребенка развивается теми же темпами, как у зрячего (в возрасте 1,5–2 лет он использует речь в качестве основного средства общения со взрослым), однако по своему содержанию она более формальна и бедна конкретными связями с предметным окружающим миром. Асинхронно развивается игровая деятельность: она протекает в виде стереотипных

движений, но сопровождается значительно более высоким уровнем развития речи. Разрыв между действием и речью без специального обучения не сокращается. Сопровождение всех действий речью позволяет впоследствии использовать речь в качестве коррекционного средства развития моторики.

Отличие ослепших детей от слепорожденных детерминировано временем потери зрения: чем позже ребенок потерял зрение, тем больше у него объем зрительных представлений, который можно воссоздать за счет словесных описаний. Если не развивать зрительную память, частично сохранившуюся после потери зрения, происходит постепенное стирание зрительных образов.

Незрячий ребенок сохраняет значительные возможности психофизического развития и возможность полноценного познания. Сохранность анализаторной системы, на которую опирается мыслительная деятельность, составляет основу развития мыслительных процессов и операций. Большое значение для прогноза психического развития ребенка имеют индивидуальные особенности интеллектуальной, эмоционально-волевой сферы и личности ребенка в целом, а также своевременное начало специального обучения.

Характерными чертами личностных особенностей детей с нарушениями зрения являются нарушение социальных контактов и изменения в динамике потребностей, сужение круга интересов.

В.С. Суворов предлагает различать следующие типы поведения детей школьного возраста с нарушениями зрения непосредственно после его утраты, то есть в период осознания нарушения:

1) безразлично вялый (проявляет безразличие к своему состоянию, ничего не предпринимает для восстановления своего положения);

2) рассудительно волевой (направляет усилия на преодоление нарушения);

3) контрастный (неустойчивый) (имеют место перепады настроения: депрессия сменяется мобилизацией сил на преодоление последствий нарушения).

К *слабовидящим* относится подкатегория лиц с нарушениями зрения, имеющих остроту зрения от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с коррекцией обычными очками. При слабовидении речь идет о значительном снижении остроты зрения. Однако зрительный анализатор при слабовидении остается ведущим в учебном процессе. Остаточное зрение слабовидящего имеет существенное значение для его развития, учебной, трудовой и социальной адаптации, поэтому оно должно тщательно оберегаться: необходимы

регулярная диагностика, периодическое консультирование у офтальмолога, тифлопедагога, психолога.

Основные психологические особенности слабовидящих детей:

– своеобразие эмоционально-волевой сферы, характера, чувственного опыта;

– снижение скорости, точности, дифференцированности зрительного восприятия;

– трудности в овладении сенсорными эталонами (цвет, форма, величина, пространственное расположение предметов и др.);

– трудности в игре, учении, в овладении профессиональной деятельностью;

– бытовые проблемы вызывают сложные переживания и негативные реакции; своеобразие характера и поведения сказывается на развитии отрицательных черт: в одних случаях неуверенности, пассивности, склонности к самоизоляции;

– повышенная возбудимость, раздражительность, переходящей в агрессивность;

– своеобразие мыслительной деятельности с преобладанием развития абстрактного мышления.

Л.С. Выготский отмечал, что слепые владеют так называемым шестым чувством (тепловым), позволяющим им на расстоянии ощущать предметы, при помощи осязания различать цвет.

Особое значение для слепых и слабовидящих имеют осязание, слуховое восприятие, речь:

– осязание является ведущим фактором компенсаторного развития незрячего, так как посредством осязания происходит познание слепым ребенком окружающего мира, получение информации о форме, структуре, поверхности, температурных признаках предметов и их пространственном положении;

– с помощью слухового восприятия ребенок с нарушением зрения получает разнообразные сведения о предметах, их свойствах, их движении в пространстве (с помощью звуков слепые и слабовидящие могут свободно определять предметные и пространственные свойства окружающей среды, они могут по звуку определить его источник и местонахождение с большей точностью, чем это сделали бы зрячие люди);

– речь, слово взрослого фиксирует приобретенный ребенком сенсорный опыт, обобщает его; словесные обозначения признаков и свойств предметов способствуют осмысленному их восприятию и различению.

При создании специальных образовательных условий для лиц с тяжелой зрительной патологией необходимо учитывать образовательные потребности слабовидящих и незрячих школьников. К числу особых образовательных потребностей слабовидящих относится:

1. Строгий учет при организации образовательного процесса зрительного диагноза (основного и дополнительного), возраста и времени нарушения зрения, состояния основных зрительных функций, возможности коррекции зрения с помощью оптических средств и приборов, режима зрительных и физических нагрузок.

2. Педагогическое руководство зрительным восприятием (воздействие на функциональные механизмы зрительного восприятия:

– через использование педагогических мероприятий (сенсорных упражнений, различных видов продуктивной деятельности, дидактических игр), оказывающих непосредственное влияние на повышение зрительных функциональных возможностей и характеризующихся целенаправленностью воздействия на отдельные зрительные функции;

– с помощью опосредованного влияния на развитие и стабилизацию зрительных функций через обучение школьника видеть и через создание условий, формирующих у него потребность воспринимать окружающее;

– через формирование навыков использования зрительных умений для установления логических причинно-следственных связей при отражении окружающей действительности;

– через развитие зрительных измерительных действий, развитие и коррекция пространственных представлений как основы качественного отражения предметов в пространстве).

3. Расширение, обогащение и коррекция предметных и пространственных представлений; формирование и углубление понятий.

4. Развитие познавательной деятельности как основы компенсации, коррекции и профилактики нарушений.

5. Систематическое и целенаправленное развитие логических приемов переработки учебной информации.

6. Обеспечение доступности учебной информации для зрительного восприятия слабовидящих обучающихся.

7. Целенаправленное обогащение чувственного опыта через активизацию, развитие, обогащение зрительного восприятия и всех анализаторов.

8. Использование индивидуальных пособий, выполненных с учетом степени и характера нарушенного зрения, клинической картины зрительного нарушения.

9. Учет темпа учебной работы слабовидящих обучающихся.

10. Увеличение времени, отводимого для выполнения практических работ.

11. Введение в образовательную среду коррекционно-развивающего тифлопедагогического сопровождения.

12. Постановка и реализация на общеобразовательных уроках и внеклассных мероприятиях целевых установок, обеспечивающих коррекцию отклонений в развитии и профилактику возникновения вторичных отклонений.

13. Целенаправленное формирование умений и навыков зрительной ориентировки в микро – и макропространстве.

14. Создание условий для развития у слабовидящих обучающихся инициативы, познавательной и общей активности, в том числе благодаря их участию в различных доступных видах деятельности.

15. Повышение коммуникативной активности и компетентности.

16. Физическое развитие, повышение двигательной активности слабовидящих детей с учетом своеобразия этого процесса и противопоказаний при определенных заболеваниях.

17. Поддержание и наращивание зрительной работоспособности, психофизического тонуса слабовидящего обучающегося в условиях образовательного процесса.

18. Совершенствование и развитие регуляторных (самоконтроль, самооценка) и рефлексивных (самоотношение) образований.

Совокупность особых образовательных потребностей, характерных для слепых обучающихся, включает:

1. Целенаправленное обогащение, восполнение чувственного опыта, осуществляемое на основе развития сохранных анализаторов, в том числе и остаточного зрения.

2. Целенаправленное руководство осязательным и зрительным восприятием.

3. Формирование компенсаторных способов деятельности.

4. Профилактика вербализма и формализма знаний, реализуемая в условиях расширения, обогащения, а также коррекция предметных и пространственных представлений; формирование, обогащение, коррекция абстрактных понятий.

5. Использование специальных приемов организации учебно-познавательной деятельности слепых обучающихся (алгоритмизация и др.).

6. Систематическое и целенаправленное обучение логическим приемам переработки учебной информации.

7. Развитие полисенсорного восприятия предметов и объектов окружающего мира.

8. Обеспечение доступности учебной информации для тактильного и зрительного восприятия слепыми обучающимися с остаточным форменным (предметным) зрением.

9. Учет при организации обучения, воспитания:

– слепого обучающегося с остаточным форменным (предметным) зрением – зрительного диагноза (основного и дополнительного), возраста и времени нарушения зрения, состояния основных зрительных функций, возможности коррекции зрения с помощью оптических средств и приборов, режима зрительной, тактильной и физической нагрузок;

– тотально слепого и слепого со светоощущением – возраста и времени утраты зрения, режима тактильных и физических нагрузок.

10. Преимущественное использование индивидуальных пособий, рассчитанных на осязательное или осязательное и зрительное восприятие.

11. Учет темпа учебной работы слепых обучающихся в зависимости от уровня сформированности компенсаторных способов деятельности.

12. Реализация приемов, направленных на профилактику и устранение вербализма и формализма речи.

13. Целенаправленное формирование умений и навыков ориентировки в микро и макропространстве, социально-бытовой ориентировки.

14. Создание условий для развития у слепых обучающихся инициативы, познавательной и общей (в том числе двигательной) активности.

15. Развитие мотивационного компонента деятельности, в том числе благодаря участию школьника в различных (доступных) видах деятельности.

16. Создание условий для развития и коррекции коммуникативной деятельности, нарушений в двигательной сфере.

17. Развитие самоконтроля, самооценки и самоотношения.

18. Нивелирование негативных качеств характера, коррекция поведенческих проявлений и профилактика их возникновения.

Общей образовательной потребностью для слепых и для слабовидящих школьников является активное использование в учебно-познавательном процессе речи как средства компенсации нарушенных функций, осуществления специальной работы по коррекции речевых нарушений.

Важным условием обучения школьников со зрительной патологией является обеспечение безопасности образовательного пространства школы.

Безопасность предметно-пространственной среды школы предполагает:

– безопасное предметное наполнение школьных помещений (свободные проходы к партам, входным дверям, отсутствие выступающих углов и т. п.);

– оборудование специальными приспособлениями школьных помещений в соответствии с особыми образовательными потребностями слабовидящих обучающихся (зрительные ориентиры, контрастно выделенные первые и последние ступеньки лестничных пролетов и т.п.);

– обеспечение свободного доступа естественного света в учебные и другие помещения, использование жалюзи, позволяющих регулировать световой поток;

– обеспечение в классах, где выполняются трудовые операции с использованием мелких орудий труда, работы с мелкими деталями, равномерного света, рассеивающегося по всей поверхности рабочей зоны освещения;

– оперативное устранение факторов, негативно влияющих на состояние зрительных функций слабовидящих (недостаточность уровня освещенности рабочей поверхности, наличие бликов и другое).

Для безопасности предметно-пространственной среды школа должна обеспечить наличие зрительных ориентиров:

1) уличных ориентиров:

– стрелочные указатели, показывающие направление, в котором следует идти до указанного на них номера корпуса;

– номерные указатели устанавливаются на всех зданиях образовательной организации на расстоянии 500 мм от входной двери справа на высоте, удобной для слабовидящих. Номер наносится черной краской на белый фон. Габаритные размеры: 700х500 мм, толщина линий шрифта – 30 мм;

– цветовые указатели: в случае, когда входные двери в здании стеклянные, их на определенной высоте обозначают двумя горизонтальными полосами шириной 400 мм каждая: верхняя полоса – красного цвета, нижняя полоса – желтого. Нижняя кромка желтой полосы должна быть на высоте 500 мм от уровня пола;

2) ориентиров для помещений:

– таблички и надписи с обозначением номеров аудиторий, названий учебных кабинетов, кабинетов должностных лиц, которые укрепляются на стене со стороны дверной ручки на высоте 1,6-1,7 м;

– таблички рекомендуется выполнять размером 500х150 мм, текст выполняется на белом фоне черным цветом, толщина линии – 10 мм;

– указатели размещения аудиторий (классов), кабинетов, служебных помещений, которые устанавливаются на этажах в вестибюлях первых этажей учебных корпусов;

– поэтажные планы, которые должны висеть у входа на каждый этаж;

3) внешние слуховые ориентиры;

– на переходах через проезжую часть улицы, вблизи организации должны быть установлены звуковые светофоры. Светофоры могут быть двух модификаций:

– кнопочные и автоматические.

Безопасность пространства школы также связана с требованиями доступности образовательной среды, что предполагает:

– использование учебников, дидактического материала и средств наглядности, отвечающих особым образовательным потребностям различных групп слабовидящих обучающихся;

– использование оптических, тифлотехнических, технических средств, в том числе и средств комфортного доступа к образованию;

– наличие в классе (специальном кабинете) места для хранения индивидуальных тифлотехнических и оптических средств, учебников, дидактических материалов;

– обеспечение доступности справочной и наглядной информации, размещенной в образовательной организации, для непосредственного и беспрепятственного восприятия слабовидящими обучающимися.

Требования к организации рабочего места. Рабочее место должно быть снабжено дополнительным индивидуальным источником света (в соответствии с рекомендациями врача-офтальмолога). Школьная парта может быть стационарно зафиксирована, снабжена ограничительными бортиками, обеспечивающими предметную стабильность рабочей зоны (по рекомендации учителя дефектолога-тифлопедагога). Определение местоположения парты в классе для слабовидящего осуществляется в соответствии с рекомендациями врача-офтальмолога.

Существуют требования к специальным учебникам, специальным рабочим тетрадям, специальным дидактическим материалам, специальным компьютерным инструментам обучения:

1) специальные учебники, созданные на основе учебников для обучающихся, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, но отвечающие особым образовательным потребностям слабовидящих (отпечатанные увеличенным шрифтом) и имеющие учебно-методический аппарат, адаптированный под зрительные возможности слабовидящих;

2) учебные принадлежности:

– ручки с черной (для записи учебного материала) и зеленой (для выполнения графических работ) пастой;

– тетради в клетку и линейку, которые по рекомендации врача-офтальмолога должны быть специально разлинованы;

3) индивидуальные дидактические материалы и наглядные пособия, выполненные с учетом типологических и индивидуальных зрительных возможностей слабовидящих обучающихся.

Допускается оборудование учебных помещений и кабинетов интерактивными досками, отвечающими гигиеническим требованиям. При использовании интерактивной доски и проекционного экрана необходимо обеспечить равномерное их освещение и отсутствие световых пятен повышенной яркости. Так, общешкольное пространство образовательной организации должно быть оборудовано:

– табличками с названием кабинетов по системе Брайля;

– отбойной стеной для ориентировки в коридоре;

– зрительными ориентирами для лестниц, коридоров на стенах и дверях (обозначения на стенах, перилах яркого, контрастного цвета: желтого или красного);

– тактильными ориентирами для лестниц, коридоров (обозначение на ощупь), тактильной дорожкой в коридоре (на полу дорожка с шероховатой поверхностью);

– звуковыми ориентирами по сопровождению слабовидящего в здании (в начале и в конце коридора, обозначение этажа).

Учебное пространство класса должно иметь:

– тактильные ориентиры на каждой парте (обозначение парты на ощупь);

– стены учебных кабинетов должны быть окрашены в светлые пастельные тона, предпочтительно светло-зелёный, светло-желтый;

– учебные парты для незрячих – более широкие, с возможностью размещать учебники по Брайлю;

– для слабовидящих: дополнительное освещение на рабочем месте ребенка (парте) и дополнительное освещение доски;

– жалюзи на окнах;

– наличие средств для затемнения помещения для детей со светобоязнью;

– повышенное освещение в классе;

– классная доска и учебные парты не должны иметь глянцевую поверхность;

– компьютерные программы Hear the World, Speech W и другие;

– компьютер с колонками;

– мультимедийная доска;

– музыкальный центр с набором аудиодисков со звуками живой и неживой природы, аудиокниги и другое оборудование.

Перечень оборудования для организации образовательного процесса школьников с нарушениями зрения:

– цифровая модульная система для работы с текстом и управления различными компонентами информационного пространства;

– многофункциональный портативный сканер для работы с текстами;

– цифровой комплекс для чтения книг, газет и журналов;

– портативный цифровой видеоувеличитель;

– Брайлевский дисплей с беспроводной технологией Bluetooth (40 ячеек);

– универсальное цифровое устройство для чтения, прослушивания и управления различными компонентами информационного пространства;

– универсальный цифровой планшет для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья;

– брайлевский принтер;

– набор принадлежностей для письма по системе Брайля.

Кроме перечисленного оборудования, в общеобразовательной организации должен быть адаптированный сайт школы, созданный с учетом потребностей инвалидов по зрению и международного стандарта доступности веб-контента и веб-сервисов. Расписание занятий должно быть размещено в доступных слепым или слабовидящим школьникам местах в адаптированной форме. Текст составляется крупным (высота прописных букв не менее 7,5 см) рельефноконтрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и дублируется шрифтом Брайля.

В соответствии с современными подходами к образованию детей с глубокими нарушениями зрения (Е.В. Замашнюк, Г.В. Никулина, А.В. Потёмкина, Л.В. Фомичева и др.) удовлетворение особых образовательных потребностей данной группы обучающихся, прежде всего, должно гарантировать максимально полный учёт особенностей их учебно-познавательной деятельности, речевого и личностного развития. Вместе с тем, в процессе удовлетворения особых образовательных потребностей обучающихся, не должно измениться содержание образования, которое должно оставаться сопоставимым по итоговым результатам с содержанием образования зрячих сверстников. В то же время, результаты современных тифлологических исследований и анализ опыта обучения слепых и слабовидящих по стандартам начального общего образования дают основание утверждать, что соблюдение

этих двух условий возможно только за счёт специальной адаптации содержания образования.

4. Особые образовательные потребности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Среди нарушений опорно-двигательного аппарата выделяют:

1) врожденную патологию опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника (сколиоз); недоразвитие и дефекты конечностей; аномалии развития пальцев и кисти; артрогрипоз (врожденное уродство);

2) 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 (хондродистрофия, рахит).

3) повреждения нервной системы, приводящие к возникновению детских церебральных параличей:

4) инфекционные заболевания: полиомиелит и другие.

У детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата ведущим является двигательный дефект (недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций). Степень выраженности двигательного нарушения определяет уровень независимости ребенка от окружения и может быть: легкой (физическое нарушение дает возможность свободно передвигаться, не вызывает трудностей в социальной адаптации, позволяет интегрироваться в общество с наименьшими ограничениями); средней (частичная помощь со стороны ближайшего окружения в передвижении и самообслуживании); тяжелой (полная зависимость от помощи окружающих).

Детский церебральный паралич составляет группу расстройств двигательной сферы, которые возникают в результате поражения двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга, возникающих на ранних стадиях его развития. При ДЦП происходит недостаток или отсутствие контроля со стороны нервной системы за функциями мышц.

ДЦП проявляются в виде различных психомоторных и речевых нарушений. Таким образом, при ДЦП в той или иной степени страдают самые важные для человека функции: движение, психика и речь. Двигательные нарушения могут быть различными: нарушение мышечного тонуса; ограничение или невозможность произвольных движений (парезы и параличи); насильственные движения (гиперкинезы) и тремор (дрожание пальцев рук и языка); нарушения равновесия и координации движений (атаксия, дети ходят на широко расставленных ногах, пошатываясь, отклоняясь в сторону);

непроизвольные содружественные движения (синкинезии: например, при попытке письма возникают сосательные или облизывающие движения языка, губ, насильственное открывание рта, что не позволяет ребенку сопровождать письмо проговариванием, исключает возможность устного оформления ответа); неправильные патологические позы и положения и др.

Основные особенности детей с ДЦП:

– задержано и нарушено формирование всех двигательных функций: с трудом и опозданием формируется функция удержания головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности;

– имеются нарушения умственной работоспособности, что проявляется в виде синдрома раздражительной слабости, включающего два основных компонента: 1) повышенную истощаемость психических процессов, 2) чрезвычайную раздражительность, плаксивость, капризность;

– повышена утомляемость;

– наблюдается отсутствие четкой взаимосвязи между выраженностью двигательных и психических нарушений (тяжелые двигательные расстройства могут сочетаться с задержкой психического развития, а остаточные явления ДЦП – с тяжелым недоразвитием психических функций);

– часто имеет место неравномерный темп психического развития с диспропорциональностью в формировании отдельных психических функций;

– особенности мышления проявляются: в трудностях переработки информации, получаемой в процессе общения и предметно-практической деятельности; нарушении динамики мыслительных процессов (в большинстве случаев – замедленность мышления, а иногда и более выраженная инертность); недостаточной последовательности мышления (склонность к резонерству, побочным ассоциациям и т. д.); недостаточной сформированности операций планирования и самоконтроля; зависимости уровня мыслительных операций от степени знакомства детей с объектами и явлениями окружающей действительности;

– особенности нарушений речи и степень их выраженности зависят как от локализации и тяжести поражения мозга и степени двигательного расстройства (нарушение иннервации артикуляционного аппарата, мышц языка, затрудненность дыхания, голосообразования, произвольного открывания рта, движений языка вперед и вверх), так и от ряда социальных факторов (ограничение объема знаний и представлений об окружающем мире, недостаточность предметно-практической деятельности, допускаемые родителями ошибки воспитания).

Правилами эффективного общения с детьми с ДЦП являются: речь взрослого должна быть внятной, разборчивой; взрослому следует терпеливо выслушивать ребенка; следует развивать самостоятельность ребенка.

При ДЦП наиболее часто встречается задержанное развитие по типу психического инфантилизма, в основе которого лежит дисгармония созревания интеллектуальной и эмоционально-волевой сфер при преобладающей незрелости последней. Для других детей с ДЦП характерным является невропатический вариант инфантилизма, который проявляется в несамостоятельности, повышенной внушаемости, пугливости, неуверенности в своих силах, трудности адаптации в новых условиях.

Учитель, работающий в инклюзивном классе, должен учитывать тонкости включения в работу школьника с нарушениями опорно-двигательного аппарата. К таким методам и приемам, используемым в работе с обучающимися с нарушениями опорно-двигательного аппарата, могут быть отнесены:

– практические методы и приёмы обучения (постановка практических и познавательных задач, упражнения, лабораторная работа, практическая работа, дидактические игры, многократное повторение практических и умственных действий, создание условий для применения полученных знаний, умений и навыков в практической деятельности);

– наглядные методы (обследование предметов, наблюдения за предметами и явлениями окружающегося мира, рассматривание предметов, сюжетных картин, фотографий);

– словесные методы (речевая инструкция, рассказ, объяснение, беседа, работа с книгой, описание предмета, аудирование);

– двигательно-кинестетические методы (дифференцированный массаж, в том числе логопедический, пассивная гимнастика, искусственная локальная контрастотермия – контрастное воздействие низкотемпературных и высокотемпературных агентов).

Доступная среда образовательной организации подразумевает, прежде всего, физическую доступность здания, классов, всех помещений школы.

Знаки доступности (таблички, наклейки) размещаются при входе на территорию и в здание организации, а также на тех помещениях, на которых важно указать доступность для лиц с инвалидностью. Предупреждающие знаки выполняются в виде табличек или наклеек и располагаются на визуально доступных поверхностях до препятствия со всех сторон возможного движения посетителей. Прилегающая территория может быть частично оборудована поручнями, которые обеспечивают необходимую поддержку и опору при ходьбе, стоянии и сидении.

Для того, чтобы обучающийся с нарушениями опорно-двигательного аппарата смог зайти в здание образовательной организации, необходимо установить пандус у входа в здание. Пандус должен быть достаточно пологим (10–12°), чтобы обучающийся на коляске мог самостоятельно подниматься и спускаться по нему, ширина пандуса должна составлять не менее 90 см. Пандус необходимо оборудовать ограждающим бортиком (высота – не менее 5 см), который предупреждает соскальзывание коляски, и поручнями (высота 50–90 см), длина которых превышает длину пандуса на 30 см с каждой стороны. Двери здания должны открываться в противоположную сторону от пандуса, иначе обучающийся на коляске может скатиться вниз.

Доступная среда образовательной организации должна обеспечивать возможность беспрепятственного доступа ко всем объектам инфраструктуры образовательного учреждения: гардероб, санузлы, места личной гигиены. Помещения следует оборудовать автоматическими открывателями дверей, которые обеспечивают легкий доступ в здание посредством автоматического привода двери. Такие открыватели не требуют замены дверей, питаются от бытовой электросети 220 вольт. Возможны несколько вариантов открывания двери: нажатием кнопки; движением руки перед сенсорным переключателем; при помощи пульта; автоматическое открывание (датчик движения).

Вдоль коридоров необходимо обеспечить наличие поручней по всему периметру, чтобы обучающийся с нарушениями опорно-двигательного аппарата мог, держась за них, передвигаться по зданию. Ширина дверных проемов должна быть не менее 80-85 см для обеспечения доступа обучающегося на коляске. Для передвижения по лестнице можно использовать мобильные лестничные подъёмники, которые предназначены для транспортировки людей в инвалидных креслах по лестницам, угол наклона которых превышает максимально допустимый для установки пандусов. Мобильные лестничные подъёмники не требуют установки, просты в использовании, позволяют осуществлять подъем по лестнице с углом наклона до 35°, заряжаются от бытовой электросети 220 В.

В фойе или холле образовательного учреждения возможно установление терминала в качестве информационного носителя. Для школьников с нарушением опорно-двигательного аппарата, передвигающихся на коляске, в информационном терминале возможно перемещение интерфейса в удобную зону экрана. В программном обеспечении предусмотрен режим, при котором веся информация презентации смещается в нижнюю часть экрана терминала. Прокрутка экрана вниз для отображения материала презентации, находящегося ниже границы экрана, снизу должна осуществляться движением пальца вниз, а

прокрутка вверх для просмотра содержимого презентации, находящегося выше доступной верхней границы экрана, осуществляется движением пальца вверх.

Все помещения, в которых могут находиться школьники с нарушениями опорно-двигательного аппарата, должны быть оборудованы кнопкой вызова помощника. Они предназначены для дистанционного вызова помощника (сотрудника, охранника) при любых затруднениях или вопросах, возникающих у учащегося. Кнопка, которая подает сигнал, показывает место, откуда поступил сигнал, должна быть совмещена со специальным обозначением.

В соответствии с ФГОС обучающихся с ограниченными возможностями здоровья образовательная организация может иметь следующее специальное оборудование для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

– средства передвижения: различные варианты инвалидных колясок (комнатные, прогулочные, функциональные, спортивные), подъемники для пересаживания, микроавтобус, ходунки и ходилки (комнатные и прогулочные), костыли, «крабы», трости, велосипеды; специальные поручни, пандусы, съезды на тротуарах и др.;

– средства, облегчающие самообслуживание обучающихся: наборы посуды и столовых приборов, приспособления для одевания и раздевания, открывания и закрывания дверей, для самостоятельного чтения, пользования телефоном; особые выключатели электроприборов, дистанционное управление бытовыми приборами – телевизором, приемником, магнитофоном; мебель, соответствующая потребностям ребенка. Захват для удержания посуды, для ключей, открывания крышек. «Активный захват» для ключей предназначен для облегчения поворота ключа в замке людям с нарушением моторной функции рук. Захват для удержания посуды помогает удерживать любой твердый предмет;

– мебель, соответствующая потребностям обучающегося с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Рабочее место обучающегося с нарушениями опорно-двигательного аппарата должно быть оборудовано с учётом конкретных потребностей таких обучающихся (выраженные двигательные расстройства, тяжёлое поражение рук, препятствующих формированию графо-моторных навыков). При организации учебного места учитываются возможности и особенности моторики, восприятия, внимания, памяти школьника. Для создания оптимальных условий обучения организуются учебные места для проведения как индивидуальной, так и групповой форм обучения.

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 класса узнаваемым, а значит – безопасным и комфортным для обучающегося с нарушениями опорно-двигательного аппарата, обеспечивает успешность его пространственного ориентирования, настраивает на предлагаемые формы взаимодействия, способствует повышению уровня собственной активности.

Школьным учителям на каждом уроке после 20 минут занятий необходимо проводить 5-минутную физкультурную паузу с включением лечебно-коррекционных мероприятий. Обязательным условием является соблюдение индивидуального ортопедического режима для каждого обучающегося с нарушением опорно-двигательного аппарата.

При использовании компьютерных технологий необходим дополнительный стол для размещения компьютера, который должен быть легко доступен, в том числе и с инвалидного кресла. Кроме того, в зависимости от имеющихся нарушений у обучающегося с нарушениями опорно-двигательного аппарата могут быть специально настроены некоторые функции компьютера:

– уменьшение скорости движения курсора (при нарушении зрения, моторики глаз, мелкой моторики);

– увеличение размера курсора (при нарушении зрения, моторики глаз, мелкой моторики);

– залипание клавиш (при тяжелом нарушении мелкой моторики);

– отключение автоповтора (при тяжелом нарушении мелкой моторики);

– вывод на экран виртуальной клавиатуры (при тяжелом нарушении мелкой моторики);

– уменьшение скорости двойного щелчка (при тяжелом нарушении мелкой моторики);

– увеличение области просмотра (при нарушении зрения, прослеживания);

– увеличение чувствительности микрофона (при нарушении голоса).

Для работы на компьютере целесообразно назначить клавиши быстрого вызова команд в наиболее часто используемых программах, связать некоторые ключи быстрого выбора с наиболее используемыми программами.

В работе с обучающимися с нарушениями опорно-двигательного аппарата рекомендуется использовать специальные клавиатуры (с увеличенным размером клавиш, со специальной накладкой, ограничивающей случайное нажатие соседних клавиш, сенсорные), специальные мыши (джойстики, роллеры, а также головную мышь), выносные кнопки.

Для школьников с легкими и средними двигательными нарушениями рекомендуются к использованию:

– накладки на клавиатуру (пластмассовые или металлические), размещаемые поверх стандартной клавиатуры, облегчающие доступ к кнопкам;

– программное обеспечение, позволяющее настроить функции клавиатуры. Возможности, заложенные в программе Access Windows: контроль над временем отклика и повторением команды, управление комбинацией кнопок, ответственных за специальные команды и функции, управление курсором мыши посредством цифровой клавиатуры.

Для школьников с тяжелыми нарушениями движения используются: – увеличенные клавиатуры (уменьшение количества кнопок и увеличение их размера способствуют облегчению выбора и точности движений);

– уменьшенные клавиатуры (небольшие по размеру и близко расположенные кнопки клавиатуры используются в тех случаях, когда обучающийся не может осуществлять большие по объему движения и подвержен быстрой утомляемости);

– сенсорные клавиатуры (устройство имеет специальную поверхность, чувствительную к нажатиям и прикосновениям, которая поделена на программируемые области; накладки могут меняться);

– виртуальные клавиатуры (клавиатура воспроизведена на экране монитора и может управляться с помощью мыши или технологии просмотра);

– использование голосовой команды; голос пользователя распознается и преобразуется в компьютерные команды; данная технология предоставляет возможность как управления функциями операционной системы, так и ввода текста с помощью голоса.

Вместе с тем используются устройства, предназначенные для облегчения манипуляций обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

– манипулятор трекбол (изменение положения шара вызывает движения курсора на экране), такие устройства снабжены программируемыми кнопками;

– сенсорная панель (имеет плоскую, чувствительную к прикосновениям поверхность), применяется главным образом в ноутбуках, но может быть использована также и в настольном персональном компьютере;

– джойстик (движение рычага в различных направлениях позволяет управлять курсором на экране) функции управления системой с помощью джойстика могут отличаться в зависимости от функциональных потребностей пользователя;

– электронные позиционирующие устройства (позволяют человеку управлять курсором на экране без помощи рук), управление курсором осуществляется с помощью ультразвука, инфракрасных лучей, мышечных

сокращений руки, движения глаз, нервных импульсов, а также волн, излучаемых мозгом;

– сенсорный экран (устройство снабжено специальной поверхностью на внешней части экрана, чувствительной к прикосновениям и выполняющей все функции мыши) особенно эффективно в работе с детьми, а также с пользователями, имеющими трудности зрительно-моторной координации и интеллектуальные нарушения.

Оборудование, рекомендованное к использованию в образовательном процессе для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата, состоит из мультимедийного стационарного программно-аппаратного комплекса, широкоформатного монитора, беспроводного интерактивного планшета и специализированной гарнитуры, адаптированной для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Комплект предназначен для упрощения взаимодействия обучающегося и учителя с компьютерными средствами обучения и обеспечения доступа школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата к современным интерактивным образовательным ресурсам.

Среди простых технических средств, применяемых для оптимизации процесса письма, используются увеличенные в размерах ручки и специальные накладки к ним, позволяющие удерживать ручку и манипулировать ею с минимальными усилиями, а также утяжеленные (с дополнительным грузом) ручки, снижающие проявления тремора при письме. Для крепления тетради на парте школьника используются специальные магниты и кнопки.

5. Особые образовательные потребности детей с расстройством аутистического спектра

Расстройства аутистического спектра (РАС) представляют собой группу нарушений нейропсихического развития, характеризующуюся качественными отклонениями в социальном взаимодействии и способах общения, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов и занятий.

Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), расстройства аутистического спектра объединяют ранее выделявшиеся отдельные категории – детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Аспергера и другие. Такое объединение связано с тем, что все эти состояния имеют общую природу и проявляются сходными особенностями в области коммуникации, социального взаимодействия и ограниченных повторяющихся форм поведения.

В отечественной дефектологической традиции также сохраняется подход, предполагающий дифференциацию РАС по структуре нарушений и степени их выраженности. Так, выделяют ранний детский аутизм, атипичный аутизм и

синдром Аспергера. Ранний детский аутизм проявляется в первые три года жизни и характеризуется глубокими нарушениями общения и эмоционального контакта. Атипичный аутизм отличается более поздним началом и неполнотой симптоматики. Синдром Аспергера наблюдается у детей с сохранным интеллектом и речью, но выраженными трудностями в социальной сфере и стереотипным поведением.

Аутизм – искаженное психическое развитие полиэтиологического и полинозологического характера, проявляющееся в раннем детском возрасте (чаще всего до трех лет). Аутизм выражается в снижении контактов ребенка со взрослыми и сверстниками, уходе в себя, отсутствии или атипичности реакций на внешние воздействия, пассивности и сверхранимости в контактах со средой, проявляется в «погружении» в свой собственный мир.

При расстройствах аутистического спектра наблюдается специфическая картина: отдельные психические функции развиваются замедленно, тогда как другие – патологически ускоренно (например, неспособность овладеть навыками самообслуживания сочетается с хорошо развитой речью, памятью, часто с отличным музыкальным слухом). Иногда не по возрасту богатый словарный запас сочетается с совершенно неразвитой коммуникативной функцией речи. При появлении симптомов аутизма в первые месяцы жизни ребенка говорят о расстройствах аутистического спектра. Если для установления диагноза РАС недостаточно клинических характеристик, говорят об аутистических чертах личности.

В разных случаях аутизм может быть связан с нарушениями умственного развития различной степени, более или менее грубым недоразвитием речи; эмоциональные расстройства и проблемы общения могут иметь различные оттенки. 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.

Общие особенности детей с РАС

Среди общих особенностей детей с расстройствами аутистического спектра можно назвать:

– снижение или даже отсутствие потребности в общении – «экстремальное одиночество» («недостаточное внимание к человеку как к живому существу»), «отрешенность», погруженность в мир собственных переживаний;

– стремление к постоянству («бесконечное повторение однообразного поведения») – феномен тождества (стереотипные занятия, сопротивление

изменениям в окружающем); стереотипность в движениях (раскачивание, потряхивание и взмахивание руками, прыжки), в игре (пристрастие к одним и тем же предметам (ремень, веревка, водопроводный кран, песок и др.), к одним и тем же манипуляциям с ними (трясению, постукиванию, разрыванию, верчению)); захваченность стереотипными интересами, одной и той же игрой, одной темой в рисовании, разговоре, в речи (повторение одних и тех же звуков, слов, фраз);

– обедненность, однообразие, неадекватность эмоций, слабость или искаженность эмоционального реагирования, часто сочетающиеся с повышенной ранимостью;

– особые, не связанные с уровнем интеллектуального развития ребенка задержка и нарушение развития речи – недостаточность использования речи как средства коммуникации;

– отсутствие фиксации взгляда, непереносимость взгляда в глаза, «скользящий, невидящий взгляд», взгляд мимо или «сквозь» людей;

– парадоксальность реакции к моментам дискомфорта (например, к нарушению режима питания) и потребности в контактах с другими людьми: аутичный ребенок либо вообще их не переносит, либо безразличен к ним;

– раннее проявление страхов;

– наличие аутистических фантазий, характеризующихся оторванностью от реальности, слабой, неполной и искаженной связью с окружающим;

– моторная неловкость, часто сочетающаяся с вычурностью движений, в результате часто наблюдаются проблемы при формировании навыка письма, рисования, конструирования.

У аутичных детей исследователи отмечают особую характерную задержку и нарушение развития речи, прежде всего – ее коммуникативной функции. Основными характерными чертами речи таких детей являются:

– мутизм (отсутствие целенаправленного использования речи для коммуникации, при котором сохраняется возможность случайного произнесения отдельных слов и даже фраз) значительной части детей;

– отсутствие собственной речевой инициативы (не задает вопросов сам и может не отвечать на обращения к нему);

– эхолалии (повторение слов, фраз, сказанных другим лицом), часто воспроизводимые не тотчас, а спустя некоторое время;

– большое количество слов-штампов и фраз-штампов, фонографичность («попугайность») речи, что часто при хорошей памяти создает иллюзию развитой речи;

– отсутствие обращений в речи; не используют мимику и жесты; затрудняются в имитации, в понимании и выражении мимики и жестов, включая указательный жест.

– нарушения семантики (метафорическое замещение, расширение или чрезмерное – до буквальности – сужение толкований значений слов), неологизмы и др.;

– изменения просодической стороны (необычный темп, ритм, мелодика, интонации речи).

Главная задача педагога заключается в том, чтобы создать условия, способствующие развитию коммуникации, познавательной активности, социальной адаптации и эмоционального благополучия ребёнка с РАС.

1. Коммуникативные потребности. Особые образовательные потребности в данной сфере включают:

– использование альтернативных и дополнительных средств коммуникации (жесты, карточки PECS, коммуникаторы, пиктограммы);

– опору на визуальные подсказки при объяснении нового материала;

– формирование навыков диалога и понимания эмоций собеседника;

– применение коротких, конкретных инструкций, подкреплённых наглядностью.

2. Социально-эмоциональные потребности:

– организовать предсказуемую и структурированную образовательную среду;

– поддерживать эмоциональную стабильность через визуальное расписание, постоянные ритуалы, зоны уединения;

– обучать социальным нормам поведения через моделирование, игровые ситуации, совместную деятельность;

– развивать навыки саморегуляции, эмоционального распознавания и выражения чувств.

3. Когнитивные и познавательные потребности:

Педагог должен учитывать необходимость:

– индивидуального темпа обучения и дозирования учебной нагрузки;

– использования наглядно-действенных и визуальных методов;

– четкой структуры урока, повторяемости и предсказуемости его этапов;

– постепенного формирования навыков произвольного внимания, памяти, мышления и речи.

4. Сенсорные потребности:

– учитывать гипер- или гипочувствительность к различным раздражителям (звуковым, зрительным, тактильным, обонятельным);

– минимизировать сенсорную перегрузку (умеренное освещение, приглушённые тона, минимизация шумов);

– использовать сенсорные паузы, упражнения на расслабление и саморегуляцию;

– оборудовать сенсорный уголок или пространство для восстановления.

5. Поведенческие потребности:

Образовательный процесс должен предусматривать:

– использование позитивных методов коррекции поведения (поощрения, визуальные схемы поведения, система жетонов);

– четкое обозначение правил и границ, закреплённых визуально;

– предупреждение о смене видов деятельности или изменении распорядка;

– создание безопасных и спокойных условий для обучения.

6. Академические потребности:

Для успешного освоения учебной программы необходимы:

– индивидуализация заданий и использование специальных образовательных маршрутов;

– визуальная поддержка материала (карты, схемы, таблицы);

– формирование базовых учебных навыков (слушание, выполнение инструкции, работа по образцу);

– практико-ориентированное обучение, опора на конкретные жизненные ситуации.

Создание условий, учитывающих особые образовательные потребности детей с РАС, является важнейшим условием их успешной социализации, развития коммуникативной компетентности и учебной самостоятельности.

Педагогу необходимо сочетать индивидуальный подход с системной работой, опираясь на сильные стороны ребёнка и обеспечивая позитивную эмоциональную атмосферу обучения.

6. Особые образовательные потребности детей с задержкой психического развития

Задержка психического развития (ЗПР) – это временное отставание в формировании психических функций и личностных качеств ребёнка, обусловленное сочетанием биологических и социальных факторов, проявляющееся в трудностях обучения, эмоциональной незрелости и недостаточной произвольности поведения при сохранности способности к развитию при адекватной педагогической помощи.

Дети с задержкой психического развития представляют собой особую категорию обучающихся, для которых характерны трудности в овладении

учебными навыками, сниженная познавательная активность, быстрая утомляемость, неустойчивость внимания и недостаточная сформированность произвольной регуляции поведения. Всё это требует создания специальных условий обучения и воспитания, направленных на компенсацию выявленных трудностей и развитие познавательной, эмоциональной и личностной сфер ребёнка.

Основные особые образовательные потребности обучающихся с ЗПР.

1. Познавательная сфера:

– необходимость замедленного темпа обучения и увеличенного времени на выполнение заданий;

– использование наглядности, практических и игровых методов обучения;

– постоянное повторение, закрепление и систематизация пройденного материала.

– дробление учебного задания на небольшие, логически завершённые этапы;

– поддержание познавательного интереса через использование занимательных, эмоционально окрашенных заданий;

– формирование умений сравнивать, анализировать, обобщать и выделять главное.

2. Эмоционально-волевая сфера:

– создание эмоционально благоприятной, поддерживающей атмосферы на уроке;

– снижение уровня тревожности и неуверенности ребёнка через похвалу и положительное подкрепление;

– формирование произвольного поведения: умения контролировать действия, доводить начатое дело до конца;

– чередование видов деятельности для предотвращения переутомления;

– поддержка чувства успеха и уверенности в собственных возможностях.

3. Речевая сфера:

– целенаправленное развитие речи и словарного запаса через диалог, рассказывание, обсуждение;

– постоянная коррекция звукопроизношения, грамматического строя и связной речи;

– использование речевых упражнений и логопедических методик;

– создание речевых ситуаций для формирования навыков общения и выражения собственных мыслей.

4. Поведенческая и социальная сфера:

– чёткое обозначение правил поведения и последовательное их соблюдение;

– формирование навыков саморегуляции, самооценки и ответственности;

– развитие коммуникативных навыков, обучение конструктивным способам взаимодействия со сверстниками;

– организация совместной деятельности, направленной на развитие сотрудничества и взаимопомощи;

– использование игровых и ситуационных методов для усвоения социальных норм.

5. Организация образовательного процесса:

– индивидуализация и дифференциация учебных заданий в соответствии с возможностями ребёнка;

– применение коррекционно-развивающих технологий и методов (игротерапия, арт-терапия, логоритмика и др.);

– обеспечение достаточного темпа урока, включающего паузы для отдыха и переключения внимания;

– организация удобного рабочего места, доступных наглядных и дидактических материалов;

– использование средств визуальной поддержки (схем, карточек, таблиц).

6. Учебная мотивация и поддержка:

– использование поощрений, символов успеха и игровых элементов для поддержания мотивации;

– включение ребёнка в деятельность, соответствующую его интересам и уровню возможностей;

– постепенный переход от внешней мотивации (похвала, награда) к внутренней (интерес, самооценка).

Успешность обучения детей с задержкой психического развития обеспечивается сочетанием педагогической поддержки, эмоционально комфортной среды и систематической помощи в развитии познавательной, речевой и волевой сфер.

7. Особые образовательные потребности детей с тяжелыми нарушениями речи

Тяжёлые нарушения речи (ТНР) – это обобщённый термин, обозначающий различные формы речевой патологии, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы (фонетико-фонематического, лексического, грамматического и связного уровней), что существенно затрудняет как общение, так и овладение учебной деятельностью.

К категории детей с ТНР относятся обучающиеся с общим недоразвитием речи (ОНР), алалией, дизартрией, ринолалией, тяжёлыми формами заикания, а также другими сложными речевыми расстройствами, влияющими на коммуникативное и познавательное развитие.

Дети с тяжёлыми нарушениями речи нередко имеют сохранный интеллект, но их речевая недостаточность осложняет усвоение знаний, понимание учебного материала и формирование мышления. У них отмечаются затруднения в звуковом анализе и синтезе, бедность словаря, аграмматизмы, нарушение звукопроизношения, затруднения в построении фразы и связного высказывания.

Речевые дефекты нередко сопровождаются снижением слухового восприятия, неустойчивостью внимания, замедленным темпом переработки информации. Всё это затрудняет усвоение грамоты, развитие письма и чтения. В эмоциональной сфере возможны неуверенность, застенчивость, повышенная тревожность, избегание речевых ситуаций. Поэтому такие дети нуждаются в специально организованных педагогических условиях и комплексной логопедической помощи.

Особые образовательные потребности детей с ТНР

1. Речевая сфера:

– систематическая логопедическая работа, направленная на коррекцию звукопроизношения, развитие фонематического слуха и лексико-грамматических средств языка;

– постепенное формирование навыков связной речи: от простых предложений к развернутым высказываниям и пересказам;

– использование наглядности, опоры на зрительное и моторное восприятие при освоении новых слов и понятий;

– поддержка и развитие речевой активности ребёнка в ходе всех видов деятельности;

– создание речевой среды, насыщенной возможностями для общения и высказывания.

2. Познавательная сфера:

– применение методов, способствующих развитию слухового и зрительного восприятия, внимания, памяти и мышления;

– наглядно-действенный характер обучения, использование предметно-практической деятельности;

– медленный темп подачи материала и поэтапное формирование учебных действий.

– использование приёмов мнемотехники, символов и карточек для запоминания и понимания материала.

– развитие логического и языкового мышления через речевые упражнения, классификацию и обобщение.

3. Эмоционально-личностная и социальная сфера:

– создание эмоционально комфортной, поддерживающей обстановки на уроках и занятиях;

– развитие уверенности в себе, преодоление речевой застенчивости и страха высказывания;

– формирование положительного отношения к речи и к собственным речевым возможностям;

– организация групповых и парных форм работы для формирования коммуникативных навыков;

– поощрение любых попыток ребёнка к общению и самостоятельному высказыванию.

4. Организация образовательного процесса:

– индивидуализация и дифференциация заданий с учётом особенностей речевого развития;

– использование коррекционно-развивающих технологий (логопедических, артикуляционных, дыхательных, ритмических упражнений);

– обеспечение постепенного перехода от устной речи к письменной (обучение грамоте, формирование фонематических навыков);

– применение мультимедийных и интерактивных средств для развития слухового восприятия и речи.

Особые образовательные потребности детей с тяжёлыми нарушениями речи направлены прежде всего на создание условий для полноценного речевого и коммуникативного развития, а также на формирование учебной мотивации и уверенности в себе. Образовательный процесс должен включать логопедическую коррекцию, индивидуальный подход, использование наглядно-действенных методов и создание позитивной эмоциональной атмосферы.

Вопросы для самоконтроля

1. Каково законодательное определение понятий «инвалид» и «лицо с ограниченными возможностями здоровья»?

2. Как соотносятся понятия «ограниченные возможности здоровья» и «особые образовательные потребности»?

3. Каковы основные направления работы педагога при обучении детей с нарушениями слуха в инклюзивной группе или классе?

4. Какие педагогические условия необходимы для формирования компенсаторных навыков у детей с нарушением зрения?

5. Как должны быть организованы условия доступности образовательной среды для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата?

6. Какие методы педагогической поддержки и коррекции считаются наиболее эффективными для детей с РАС?

7. Какие педагогические приёмы наиболее эффективны при обучении детей с задержкой психического развития?

8. Какие методы и приёмы способствуют коррекции речевых трудностей у детей с ТНР в образовательном процессе?

1.3. Особенности организации сопровождения обучающихся с ОВЗ и инвалидностью в процессе инклюзивного образования

План:

1. Содержание комплексного сопровождения обучающихся с ОВЗ и инвалидностью в процессе инклюзивного образования.
2. Педагогический консилиум как служба сопровождения ребенка с ОВЗ в процессе инклюзивного образования.
3. Педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ.
4. Психологическое сопровождение обучающихся с ОВЗ.
5. Логопедическое сопровождение обучающихся с ОВЗ.
6. Социальное сопровождение обучающихся с ОВЗ.
7. Тьюторское сопровождение обучающихся с ОВЗ.
8. Порядок разработки примерной адаптированной образовательной программы.

1. Содержание комплексного сопровождения обучающихся с ОВЗ в процессе инклюзии

Сопровождение представляет собой целостную, системно-организованную деятельность, в процессе которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного обучения и развития каждого ребенка.

Анализ психолого-педагогической литературы позволил определить сопровождение как системную интегративную технологию оказания психолого-педагогической помощи, для которой характерно объединение специалистов различного профиля в решении задач помощи и определение нормативных, методологических, содержательных и иных основ помощи. Ключевым моментом понятия «сопровождение» является обеспечение развития ребенка с ОВЗ через предоставление дозированного психолого-медико-педагогического воздействия.

Одной из приоритетных задач сопровождения является организация конструктивного сотрудничества с ребенком с ОВЗ, которое открывает перспективы его личностного роста, автоматически запускает процессы социальной адаптации и последующей успешной социализации.

Идея сопровождения ребенка с ОВЗ в условиях инклюзивного образования, как воплощение гуманистического и личностно-ориентированного подходов, последовательно и детально разрабатывается в работах Э.М. Александровской, С.В. Алехиной, М.Р. Битяновой, Е.И. Казаковой в трех основных плоскостях: ценностно-смысловые основания

метода сопровождения; организационные модели сопровождающей деятельности; содержание и технологии психолого-педагогического сопровождения.

Мы рассматриваем медико-социальное и психолого-педагогическое сопровождение обучения и воспитания ребенка с ОВЗ с точки зрения содержания и технологий реализации как систему организации психолого-педагогических условий и мер, направленных на помощь ребенку и его развитие в условиях образовательной инклюзии.

Организация комплекса специальных психолого-педагогических и образовательных условий обучения ребенка с ОВЗ, объединенных в единую систему медико-социального и психолого-педагогического сопровождения, требует вклада усилий команды специалистов различного профиля.

Использование результатов психолого-педагогического консилиума как диагностического инструмента, способа выработки стратегии сопровождения и конкретизации содержания работы является эффективным средством реализации комплексных программ сопровождения детей с ОВЗ в процессе инклюзии.

Основные принципы деятельности службы сопровождения:

– сопровождение семьи как целостной системы, имеющей собственные закономерности развития; ориентация на динамику системных процессов при воспитании и развитии детей с ОВЗ;

– соответствие потребностям семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, которые определяют форму сопровождения, содержание и его интенсивность;

– опора при сопровождении на эффективные семьи как на группу психологической поддержки. Поддержка инициативы активных родителей, включая вовлечение их в реализацию программы сопровождения ребенка;

– междисциплинарный принцип работы, то есть объединение в службу представителей разных специальностей (семейных и детских психологов, социальных педагогов, педагогов различной специализации и уровня подготовки, врачей);

– эффективное взаимодействие специалистов;

– совершенствование профессиональной компетентности специалистов службы сопровождения.

Обязательными направлениями для организации сопровождения детей с ОВЗ, которые должны быть отражены в программе, являются следующие.

1. Диагностическая работа.

Обеспечивает своевременное выявление особенностей развития детей с ОВЗ. Это позволяет получить реальную картину состояния и развития ребенка

и грамотно спланировать комплекс коррекционных мероприятий, осуществить диагностику потребностей ребенка с ОВЗ.

2. Индивидуальная и групповая коррекционно-развивающая работа.

Обеспечивает своевременную качественную специализированную помощь разных специалистов в освоении содержания образования, коррекции недостатков развития, способствует формированию универсальных учебных действий обучающихся с ОВЗ (познавательных, регулятивных, личностных, коммуникативных).

3. Консультативная работа.

Целенаправленная, систематическая, квалифицированная консультативная работа позволит:

– направить усилия родителей детей с ОВЗ по оптимальному пути; обучить их правильному пониманию своих обязанностей; вооружить хотя бы минимумом психологических, педагогических, медицинских знаний и раскрыть возможности их использования; помочь родителям признать за ребёнком потенциальную исключительность;

– разъяснить педагогам особенности организации образовательного процесса для детей с ОВЗ; способы осуществления психолого-педагогического изучения особенностей психофизического развития и образовательных возможностей детей с ОВЗ.

4. Разработка программы медико-социального и психолого-педагогического сопровождения.

5. Выбор формы сопровождения.

6. Определение индивидуального образовательного маршрута.

7. Составление программы комплексного сопровождения ребенка с ОВЗ по конкретным направлениям (диагностическое, коррекционное, просветительское, информационное, консультативное). В ней подробно указываются конкретные мероприятия по сопровождению, обучению родителей в доступной форме современным коррекционным технологиям. такие мероприятия предусматриваются в программе с целью обеспечения готовности родителей к осуществлению систематической, целенаправленной, эффективной коррекционной работы. Программа сопровождения утверждается на психолого-педагогическом консилиуме специалистов службы сопровождения.

8. Организация мониторинга эффективности программы сопровождения ребенка с ОВЗ. По его результатам вносятся изменения в программу психолого-медико-педагогического сопровождения (после обсуждения на психолого-педагогическом консилиуме специалистов).

9. Разработка адаптированной образовательной программы.

10. Социализация (внеклассная, внеурочная деятельность). Организация комплексного сопровождения включает в себя:

– работу психолого-педагогического консилиума;

– выполнение рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии;

– оказание психологической, логопедической, социальной помощи детям с ОВЗ;

– организацию и реализацию индивидуальных педагогических маршрутов;

– организацию педагогического взаимодействия.

Комплексное сопровождение детей с ОВЗ осуществляют специалисты службы сопровождения (педагог-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог, медицинский работник, классный руководитель, учитель-предметник, тьютор). В рамках должностных обязанностей каждый из участников образовательного процесса составляет план работы по сопровождению обучающихся.

Сопровождение не противоречит процессу обучения и воспитания и понимается как оказание дополнительной помощи в развитии ребенка с ОВЗ.

2. Педагогический консилиум как служба сопровождения ребенка с ОВЗ

Психолого-педагогический консилиум (ППк) – организационная форма, в рамках которой объединяются усилия педагогов, психологов и других субъектов учебно-воспитательного процесса для решения проблем обучения и полноценного развития детей, и подростков.

ППк не является самостоятельным учреждением и не имеет статуса юридического лица. Специалисты ППк выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, имеющихся у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом образовательного учреждения в работе консилиума.

Консилиум образовательного учреждения действует на основе соответствующего положения Министерства образования Российской Федерации. В этом нормативном документе определены все параметры, режим деятельности, необходимая документация.

ППк организуется на базе образовательного учреждения независимо от типа и вида, утверждается приказом руководителя образовательного учреждения. Общее руководство ППк возлагается на руководителя

образовательного учреждения. ППк работает во взаимодействии с вышестоящими структурными подразделениями и с психолого-медико-педагогической комиссией.

ППк – организационная форма, в рамках которой возможно:

– психологическое ознакомление субъектов учебно-воспитательного процесса с особенностями развития школьника с ОВЗ;

– более объективное наблюдение и оценка педагогами различных сторон обучения и поведения обучающихся с ОВЗ;

– выработка общего языка обсуждения тех или иных проблем;

– объединение усилия педагогов, психологов и других субъектов учебно-воспитательного процесса, заинтересованных в успешном обучении и полноценном развитии детей и подростков с ОВЗ;

– определение программы индивидуального развития ребенка с ОВЗ;

– распределение обязанностей и ответственность субъектов учебно-воспитательного процесса;

– координирование действия субъектов учебно-воспитательного процесса в выработке совместной стратегии помощи проблемному ученику.

Целью ППк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся.

В задачи ППк образовательных учреждений входит:

– выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии обучающихся с ОВЗ;

– выявление актуальных и резервных возможностей ребенка с ОВЗ;

– подготовка необходимых документов для детей, нуждающихся в АООП;

– выявление детей, нуждающихся в дополнительной помощи со стороны педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога и других специалистов;

– анализ развития и обучения тех детей, которые, несмотря на запрос к консилиуму со стороны педагогов или родителей, не нуждаются в дополнительной специализированной помощи;

– формирование рекомендаций для родителей, педагогов и педсовета по организации помощи детям методами и способами, доступными

педагогическому коллективу для обеспечения индивидуального подхода в процессе коррекционно-развивающего сопровождения;

– отслеживание динамики развития и эффективности реализации АООП и коррекционно-развивающих программ;

– выявление детей «группы риска» возникновения отклонений в развитии;

– выбор соответствующей формы обучения (инклюзивное, индивидуальное на дому; смешанное; экстернат; семейное образование и др.);

– профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий и психологически адекватной образовательной среды;

– подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение школьными навыками, умениями и знаниями, перспективное планирование учебной и коррекционно-развивающей работы, оценка ее эффективности;

– организация взаимодействия между педагогическим коллективом образовательного учреждения и специалистами, участвующими в работе психолого-педагогического консилиума, при возникновении конфликтных ситуаций, трудностей диагностики, а также при отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ППк.

Условно деятельность ППк находит свое отражение в следующих направлениях сопровождения обучающихся: психолого-педагогическом, социально-педагогическом, профилактическом.

Психолого-педагогическое направление деятельности ППк определяет работу по формированию общей культуры личности, преодолению трудностей в инклюзивном обучении и адаптации обучающегося с ОВЗ. Помимо этого, данное направление находит свое отражение в проектировании и содержательном наполнении индивидуального образовательного маршрута обучающегося (участие специалистов ППк в проектировании АООП, разработке программы коррекционной работы), с учетом стратегии деятельности по преодолению, коррекции нарушений в развитии, созданию условий для обеспечения раскрытия возможностей путем включения школьника с ОВЗ в успешную деятельность.

Социально-педагогическое направление способствует определению путей максимально эффективной социализации обучающегося с ОВЗ, повышению и развитию потенциальных возможностей в совместных видах деятельности со сверстниками, формированию и развитию системы взаимодействия с семьей.

Профилактическое направление обеспечивает проведение ряда мероприятий по сохранению психофизического здоровья обучающихся с ОВЗ, профилактику перегрузок, поддержание ресурсов организма. Текущая деятельность ППк сопровождается необходимостью фиксации информации, ее документированием.

Для организации деятельности психолого-педагогического консилиума основными являются следующие документы:

1. План работы ППк инклюзивной образовательной организации на учебный год.

2. Журнал записи на ППк.

3. Журнал (папка) протоколов заседаний ППк образовательной организации.

4. Журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов, коллегиального заключения и рекомендаций ППк образовательной организации.

5. Журнал регистрации обучающихся с ОВЗ, направленных на ПМПК.

6. Карта развития обучающегося с ОВЗ.

7. Отчет о работе ППк образовательной организации.

К документообороту ППк предъявляется ряд особых требований. Документы ППк являются документами строгой отчетности и имеют соответствующие сроки архивации (до момента окончания школы обучающимися с ОВЗ), содержат конфиденциальную информацию.

Лица, имеющие доступ к документам, как правило, являющиеся членами ППк, определяются приказом руководителя образовательной организации.

Руководитель образовательной организации обеспечивает место хранения документов, предпринимает меры, направленные на защиту конфиденциальной информации от случайного уничтожения, утраты, несанкционированного доступа, изменений или распространения данных.

В Журнале записи обучающихся на ППк фиксируются сведения о дате и времени обращения на ППк, информация об инициаторе обращения (фамилия, имя, отчество, кем приходится ребенку), повод обращения, информация об обучающемся с ОВЗ (фамилия, имя, отчество, дата рождения, возраст, класс), график проведения обследования ребенка каждым специалистом.

В Журнале регистрации заключений и рекомендаций специалистов и коллегиального заключения, и рекомендаций ППк фиксируются сведения о дате и времени регистрации заключений и рекомендаций, информация об обучающемся с ОВЗ (фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол), проблема,

отраженная в заключении, заключение специалиста или коллегиальное заключение ППк, рекомендации о создании специальных условий, состав ППк.

Оба журнала имеют сквозную нумерацию страниц, вертикально прошиваются, на лицевой стороне наклеивается заверительная надпись: «прошито и пронумеровано страниц (количество страниц)», с подписью руководителя и печатью образовательной организации.

Карта развития обучающегося с ОВЗ является документом, где хранится вся необходимая информация:

– психолого-педагогическая характеристика;

– выписка из медицинской карты;

– заключения специалистов ППк;

– коллегиальное заключение ППк;

– рекомендации ПМПК;

– индивидуальная программа реабилитации и абилитации (при наличии);

– дневник динамического наблюдения с фиксацией: времени и условий возникновения проблемы, мер, предпринятых до обращения на ППк, и их эффективности, сведений о реализации и эффективности рекомендаций ППк;

– другие документы.

Различают следующие виды организации ППк: по времени и плановости проведения его проведения различают первичный и заключительный, плановый и внеплановый ППк.

Первичный ППк – проводится при зачислении ребенка с ОВЗ в образовательную организацию, сразу по завершении первичных обследований у специалистов психолого-педагогической службы. ППк собирается для решения вопросов организации приема, обучающегося с ОВЗ и проведения первичного знакомства с ребенком, анализа проблем обучения и воспитания в семье или в школе. Цель – определение особенностей развития обучающегося с ОВЗ, создание специальных условий и форм его обучения, необходимого психологического, логопедического, тьюторского и иного сопровождения педагогического процесса.

Заключительный ППк – проводится в связи с завершением рекомендованного курса психолого-педагогической помощи или в связи с переходом обучающегося с ОВЗ на новый уровень образования. Цель – оценка актуального уровня развития учащегося с ОВЗ на момент окончания определенного этапа коррекционно-развивающей работы: оценка глубины приобретенных знаний по всем учебным предметам, степени социализации, состояния эмоционально-волевой и поведенческой сфер, высших психических

функций; разработка рекомендаций для педагогов, которые будут работать с данным учеником в дальнейшем.

Плановые ППк – проводятся не реже одного раза в полугодие. Цель – оценка динамики обучения и эффективности АООП, коррекционно-развивающих программ, внесение, в случае необходимости, изменений и дополнений в коррекционную работу, корректировка форм и методов работы.

Внеплановые ППк (срочные) – собираются по запросам специалистов (в первую очередь учителей), непосредственно работающих с учениками с ОВЗ. Поводом для проведения внепланового ППк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие обучающегося с ОВЗ в данных образовательных условиях (длительная болезнь, неожиданная аффективная реакция, возникновение иных внезапных проблем в инклюзивном обучении или коррекционной работе). Цель – определение причин возникших проблем, решение вопроса о необходимости принятия адекватных экстренных мер по выявленным обстоятельствам, а также внесение изменений в АООП, индивидуальные коррекционно-развивающие программы при их неэффективности.

Состав ППк утверждается приказом руководителя образовательной организации. В состав ППк, при наличии специалистов, входят заместитель руководителя образовательной организации, педагог-психолог, учитель-логопед, социальный педагог, учитель (воспитатель), педагог дополнительного образования, а также учитель-дефектолог и тьютор или ассистент. Данным приказом назначается председатель ППк и секретарь. Как правило, председателем ППк назначается заместитель директора или куратор инклюзивного образования. Предполагается, что такой человек обладает управленческой культурой, подготовкой в области общей педагогики и психологии, специальной психологии и специальной педагогики, опытом практической педагогической деятельности. Председатель организует работу ППк, осуществляет контроль выполнения рекомендаций центральной ПМПК и ППк, оказывает систематическую организационно-методическую помощь учителям и другим специалистам в определении направлений и планировании работы, анализирует результаты инклюзивного обучения. При этом общее руководство деятельностью ППк возлагается на руководителя образовательной организации. При отсутствии специалистов необходимой квалификации и невозможности самостоятельно создать ППк, образовательная организация должна прибегнуть к ресурсам сетевого взаимодействия. Например, заключить договор с городским ппМс-центром, с целью восполнения недостающих ресурсов и получения своевременной квалифицированной консультативной помощи. Следует учитывать, что специалисты ППк выполняют работу в рамках

основного рабочего времени, в соответствии с должностными обязанностями, корректируя индивидуальный план работы с реальным запросом образовательной организации в работе ППк. По усмотрению администрации им может быть установлена доплата за увеличение объема работ при условии заблаговременного планирования деятельности ППк.

3. Педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ

Основная цель деятельности учителя максимальная образовательная адаптация ребенка с ограниченными возможностями в школьной инклюзивной среде, а также обеспечение своевременной помощи обучающимся, которые испытывают выраженные трудности в обучении в условиях общеобразовательной школы.

Сопровождение детей с ОВЗ различных нозологических групп учителем реализуется в следующих направлениях.

1. Диагностическое направление. Цель – определение уровня актуального развития ребенка, выявление причин и механизмов трудностей в обучении, а также определение мер коррекционного воздействия. Данное направление предполагает:

а) предварительную беседу с педагогами по выявлению детей, нуждающихся в специализированной помощи;

б) педагогическое наблюдение за учащимися в учебной ситуации и во время режимных моментов;

в) проведение индивидуальной диагностики с использованием специальных методов, способов и приёмов;

г) проведение этапной диагностики (с целью выявления динамики развития учащегося, а также правильности выбора методик и стратегий оказания специализированной помощи);

д) проведение текущей диагностики с целью корректировки индивидуальной коррекционной программы и выявления возможных дополнительных трудностей;

е) проведение итоговой диагностики. Проводится в конце коррекционного курса и определяет результативность и эффективность коррекционной работы на развитие учебно-познавательной деятельности детей.

На каждого обучающегося, нуждающегося в сопровождении учителя, составляется заключение и рекомендации по составлению индивидуального образовательного плана. Все результаты обсуждаются на заседаниях ПМПК образовательного учреждения, в результате которого разрабатывается компонент индивидуальной образовательной программы. Данные обследования

сообщаются родителям ребенка, совместно обсуждается план предстоящей работы.

2. Коррекционное направление. Цель – определение содержания и форм коррекционно-развивающей работы; а также непосредственно проведение комплекса мер по преодолению недостатков и трудностей в обучении.

Задачи:

– нормализация ведущего вида деятельности;

– сенсорное и сенсомоторное развитие;

– формирование пространственно-временных отношений;

– развитие познавательной деятельности в соответствии с возрастом и программой обучения;

– формирование знаний, умений и навыков, необходимых для усвоения программного материала;

– формирование универсальных учебных действий, нормализация ведущей деятельности возраста;

– формирование и расширение представлений об окружающей действительности;

– развитие речи на основе ознакомления с окружающим миром;

– формирование школьных компетенций (школьное поведение, навыки учебной деятельности);

– формирование навыков социального взаимодействия.

Данное направление предполагает:

а) изучение заключений и рекомендаций специалистов ПМПК образовательного учреждения с целью составления индивидуального образовательного плана и индивидуальной коррекционной программы для учащихся, нуждающихся в сопровождении;

б) составление индивидуальной коррекционной программы с указанием целей, задач и сроков реализации;

в) реализация коррекционно-развивающей работы посредством индивидуальной или групповой формы работы. занятия проводятся не меньше, чем два раза в неделю.

Коррекционная работа педагога строится на основе программ для общеобразовательных учреждений, с использованием коррекционных методик по каждому направлению работы.

3. Аналитическое направление. Цель – проведение анализа процесса коррекционного воздействия на развитие учащегося и оценку его эффективности, а также анализа и оценки взаимодействия специалистов. Данное направление предполагает:

а) проведение анализа по созданию специальных условий для обучения и развития детей с ОВЗ;

б) проведение анализа качества взаимодействия специалистов сопровождения с другими участниками образовательного процесса;

в) анализ коррекционно-развивающей работы с целью внесения изменений и дополнений в индивидуальную программу;

г) осуществление (на основе проделанного анализа) работы по преодолению недостатков процесса психолого-педагогического сопровождения в рамках образовательного учреждения.

4. Консультативно-просветительское направление. Цель – обеспечение сотрудничества и взаимодействия между всеми участниками коррекционного и образовательного процесса. Данное направление предполагает:

а) выявление запроса педагогов на оказание методической помощи, на основании которого проходит:

– наблюдение учебного процесса;

– совместное обсуждение проблем развития и образования обучающихся с ОВЗ;

– совместное составление индивидуального учебного плана и индивидуальной программы обучения;

– разработка методических рекомендаций по вопросам развития и обучения детей с ОВЗ;

– информирование об инновационных разработках в сфере помощи детям с трудностями в обучении, а также проведении различных мероприятий;

– проведение открытых занятий, совместных уроков, методических объединений, профессиональных встреч;

– рекомендации по использованию методической литературы и Интернет-источников.

б) оказание помощи родителям по вопросам воспитания, развития и обучения ребенка:

– проведение личных встреч с целью информирования и расширения представлений о психофизических особенностях ребенка, а также по предотвращению вторичных нарушений;

– информирование родителей о школьных проблемах ребенка;

– участие в родительских собраниях;

– разработка методических рекомендаций по оказанию коррекционной помощи в рамках семьи;

– совместное составление индивидуального учебного плана и индивидуальной программы обучения;

– информирование об источниках дополнительного сопровождения и оказания психолого-педагогической помощи;

– информирование о мероприятиях, организованных для родителей;

– проведение открытых занятий.

Деятельность педагога не только оценивается как компонент психолого-педагогического сопровождения, но максимально включается и непосредственно в разработку индивидуальной образовательной программы, является базисом для адаптации в соответствии с возможностями ребенка.

4. Психологическое сопровождение обучающихся с ОВЗ

Под психологическим сопровождением ребенка с ОВЗ в процессе инклюзии подразумевается система профессиональной деятельности педагога-психолога, направленная на создание специальных условий для активизации и коррекции развития ребенка с ОВЗ с целью его успешного обучения, развития и социализации. В систему психологического сопровождения включены взаимосвязанные компоненты, направленные на:

– создание социально-психологических условий для эффективного психического развития в общеобразовательной школе;

– систематическую психологическую помощь детям с ОВЗ, в виде психокоррекции, психологической поддержки;

– систематическую психологическую помощь родителям и законным представителям детей с ОВЗ в виде консультирования;

– организацию жизнедеятельности ребенка в школе с учетом его психических и физических возможностей.

Психологическое сопровождение детей с ОВЗ в образовательном учреждении осуществляется с первого дня пребывания. педагог-психолог работает в тесном взаимодействии со всеми специалистами образовательного учреждения в рамках психолого-медико-педагогического консилиума.

Цель психологического сопровождения: получение ребенком квалифицированной помощи педагога-психолога, направленной на индивидуальное развитие для успешной адаптации, реабилитации ребенка с ОВЗ в социуме и обучение в условиях инклюзивного образования; социально-психологическое содействие семьям, имеющим детей с ОВЗ.

Данная цель реализуется через следующие задачи:

1. Выявление образовательных потребностей детей с ОВЗ.

2. Создание психологических условий для успешной школьной адаптации.

3. Обеспечение коррекционно-развивающего процесса в сопровождении детей с ОВЗ.

4. Создание психологических условий для обучения детей с ОВЗ в рамках инклюзивного образования.

5. Взаимодействие с другими специалистами ПМПК школы, родителями детей с ОВЗ, без ОВЗ на всех этапах психологического сопровождения ребенка.

6. Содействие укреплению взаимопонимания и взаимодействия между всеми субъектами образовательного процесса, содействие педагогическому коллективу в оптимизации социально-психологического климата образовательного учреждения.

7. Формирование гуманного отношения к проблемам детей с ОВЗ у всех участников образовательного процесса.

8. Формирование инклюзивной культуры всех участников образовательного процесса.

Работа с детьми с ОВЗ и их родителями строится на основе современных подходов:

– гуманистического, предполагающего поиск позитивного созидающего начала

– ресурсов для преодоления возникших трудностей и проблем, сохранения при этом веры в положительные качества и силы ребёнка;

– практического, учитывающего, что организация занятий с детьми с ОВЗ должна опираться на компенсаторные силы и возможности, постановку только тех задач и в том порядке, которые отвечают возрастному развитию ребёнка с учётом его индивидуальных особенностей;

– реалистичного, подразумевающего учет актуальных возможностей ребенка и ситуации;

– системного, который обеспечивает соблюдение принципа единства диагностики и коррекционно-развивающей работы;

– индивидуально-дифференцированного, который предполагает изменение содержания, форм и способов работы в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка с ОВЗ, целей коррекционной работы, позиции и возможностей специалистов. Даже при использовании групповых форм работы, коррекционно-развивающее воздействие должно быть направлено на личность каждого ребенка и учитывать его состояние на данный момент;

– комплексного, который психологическую помощь рассматривает только в комплексе, в тесном контакте педагога-психолога с педагогом-дефектологом, учителем-логопедом, учителем, социальным педагогом, родителями.

Основные этапы процесса психологического сопровождения следующие.

1. Диагностический, направленный на выявление характера и интенсивности трудностей развития детей с ограниченными возможностями здоровья, проведение их комплексного обследования и подготовку рекомендаций по оказанию им психолого-педагогической помощи.

Данный этап включает в себя:

– диагностику детей;

– анализ причины возникновения трудностей в обучении, выявление резервных возможностей;

– определение особенностей эмоционально-волевой и личностной сферы.

Организация диагностической работы включает:

а) первичную (с момента получения коллегиального заключения районной ПМПК) диагностику индивидуальных особенностей развития ребенка с ОВЗ;

б) комплексный сбор сведений о ребёнке с ОВЗ на основании диагностической информации от специалистов разного профиля;

в) определение уровня актуального развития и зоны ближайшего развития обучающегося с ОВЗ, выявление его резервных возможностей;

г) изучение развития эмоционально-волевой сферы и личностных особенностей ребёнка с ОВЗ.

2. Коррекционно-развивающий, направленный на обеспечение своевременной психологической помощи в освоении содержания образования и коррекции недостатков в познавательной и эмоционально-личностной сфере детей с ограниченными возможностями здоровья.

Данный этап включает в себя:

– психологические занятия (индивидуальные, групповые) на развитие внимания, памяти, мышления, эмоционально-волевой сферы и моторных функций;

– оказание психологической помощи родителям ребенка с ограниченными возможностями и родителям детей без ОВЗ (консультирование, беседы, обсуждения, тренинги);

– просвещение и консультирование педагогов инклюзивного образования по различным аспектам коррекционной работы.

Педагог-психолог включён в систему оценки и мониторинга достижений обучающихся, обучает педагогов конкретным методикам психологической диагностики, средствам оценки и формирования системы позитивных межличностных отношений, психологического климата и организационной культуры в образовательном учреждении, современным технологиям проектирования образовательной среды, в том числе способам сопровождения,

поддержки, компенсации, создания образовательных и тренинговых программ, проектов деловых и интерактивных игр, активных приемов обучения.

3. Аналитический, позволяющий оценить эффективность процесса и результатов сопровождения. Данный этап включает в себя мониторинг познавательной сферы детей с ОВЗ по обозначенным в диагностическом этапе психологического сопровождения методикам.

5. Логопедическое сопровождение обучающихся с ОВЗ

Содержание модели направлено на осуществление профилактики и коррекции речевой деятельности, адресовано обучающимся 1-4 классов с ОВЗ. Прием на логопедический учет осуществляется на основе коллегиального заключения школьного психолого-медико-педагогического консилиума.

Цель: исправление недостатков устной и письменной речи, развитие высших психических функций, участвующих в процессе письма и чтения.

Задачи:

1) диагностика и выявление нарушений устной и письменной речи учащихся.

1) коррекция и профилактика нарушений в развитии устной и письменной речи учащихся;

2) своевременное предупреждение и преодоление трудностей в освоении учащимися адаптированных образовательных программ (прежде всего по русскому языку);

3) разработка индивидуальной программы логопедического сопровождения;

4) формирование инклюзивной культуры.

Принципы логопедического сопровождения:

– принцип развивающего обучения, основывающийся на положении о ведущей роли обучения в развитии ребенка и формировании «зоны ближайшего развития»;

– принцип единства диагностики и коррекции отклонений в развитии;

– онтогенетический принцип;

– принцип учета соотношения первичного нарушения и вторичных отклонений в развитии ребенка;

– принцип коррекции и компенсации, требующий гибкого соответствия коррекционно-педагогических технологий и индивидуально-дифференцированного подхода к характеру нарушений у ребенка, их структуре и выраженности;

– деятельностный принцип, определяющий подходы к содержанию и построению обучения с учетом ведущей для каждого возрастного периода

деятельности, в которой «вызревают» психологические новообразования, определяющие личностное развитие ребенка.

Логопедическое сопровождение обучающихся с ОВЗ включает несколько блоков.

Первый блок: взаимодействие с другими специалистами в рамках психолого-медико-педагогического консилиума школы.

Второй блок: работа с родителями детей с ОВЗ. Сотрудничество учителя-логопеда с семьёй является необходимым условием успешного обучающего воздействия на ребёнка. Главной задачей учителя-логопеда при взаимодействии с семьёй ребёнка с ОВЗ является не только предоставление рекомендаций по коррекции, но и создание таких условий, которые максимально стимулировали бы членов семьи к активному сотрудничеству в решении имеющихся у ребёнка с ОВЗ проблем.

Третий блок: работа с детьми с ОВЗ. Включает следующие этапы:

I. Диагностический этап проводится с целью диагностики состояния речевой функции, коррекция которой ляжет в основу составления или корректировки индивидуальной программы логопедического сопровождения. В «протокол логопедического обследования» записываются результаты диагностики.

Конечной целью диагностического этапа является разработка индивидуальной программы логопедического сопровождения (перспективного плана), которая составляется на один учебный год, фиксируется в «карте индивидуального сопровождения» и утверждается на школьном психолого-медико-педагогическом консилиуме. Для проведения групповых занятий комплектуются группы, в которые объединяются дети с ОВЗ, имеющие сходные речевые заключения. определяются дети, нуждающиеся в индивидуальных коррекционно-логопедических занятиях. составляется расписание индивидуальных и групповых занятий.

Диагностический этап длится 1-2 недели (4 часа) и включает в себя следующие направления:

– диагностика речевой функции;

– разработка путей коррекции и реабилитации;

– разработка индивидуальной программы логопедического сопровождения;

– комплектование групп;

– составление рабочего расписания.

II. Коррекционно-развивающий этап предполагает реализацию разработанной индивидуальной программы логопедического сопровождения.

каждый ребенок с ОВЗ получает логопедическое сопровождение соответственно своему индивидуальному плану (логопедическому заключению). Коррекционно-развивающий этап длится 30 недель (60 часов) и включает в себя:

– коррекцию и развитие устной речи ребенка;

– коррекцию письменной речи;

– профилактическую работу по предупреждению нарушений письменной речи.

III. На аналитическом этапе оценивается результативность занятий посредством анкетных, проективных, экспериментальных методов, производится анализ эффективности используемых методов и средств и подводятся итоги коррекционной логопедической работы, определяются основные направления работы на следующий учебный год.

Аналитический этап длится 1-2 недели (4 часа).

В четвёртый час аналитического этапа (итоговое занятие) проводится «логопедическая олимпиада» для всех детей с ОВЗ, посещающих коррекционно-развивающие занятия в текущем году.

С обучающимися проводятся групповые (2-6 человек) и индивидуальные логопедические занятия. Продолжительность групповых занятий 40-45 минут, индивидуального занятия – 30 минут учебного времени. Сроки логопедической работы определяются степенью тяжести нарушения речи; комплектование групп – схожестью нарушений речевого развития, возрастным критерием. Периодичность групповых и индивидуальных занятий определяется тяжестью нарушения речевого развития. обследование речи учащихся проводится в начале и в конце учебного года, мониторинг – один раз в полугодие.

6. Социальное сопровождение обучающихся с ОВЗ

Цель: создание комфортных условий для адаптации и социализации учащихся с ограниченными возможностями здоровья, формирование благоприятной среды в образовательном учреждении, оказание консультационной, методической и организационной поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей, ознакомление с правами и основными свободами человека, развитие правовой компетенции.

Задачи:

– определение направлений работы в соответствии с психофизическими и интеллектуальными возможностями ребенка;

– разработка индивидуальных планов развития ребенка для родителей в процессе обучения и воспитания;

– организация сопровождения детей с ОВЗ, имеющих проблемы в развитии, обучении, общении, включая профилактику эмоционально-личностных перегрузок и срывов;

– составление индивидуальных маршрутов развития для оказания детям с ОВЗ психолого-педагогической и социальной помощи;

– организация предоставления детям с ОВЗ специалистов других учреждений в соответствии с его индивидуальными потребностями;

– организация взаимодействия родителей и специалистов межведомственных служб;

– оказание консультативной помощи родителям по развитию и воспитанию детей с ОВЗ;

– подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния.

Направления работы по социальному сопровождению обучающихся с ОВЗ:

1. Диагностическое:

– своевременное выявление детей, нуждающихся в социальном сопровождении;

– изучение адаптивных возможностей и уровня социализации ребенка с ОВЗ;

– диагностика уровня коммуникативной компетенции ребенка с ОВЗ;

– диагностика уровня воспитанности;

– изучение социальной ситуации развития и условий семейного воспитания.

2. Коррекционно-развивающее:

– развитие коммуникативной компетенции, общепринятых норм и правил поведения, мотивации к учебной деятельности;

– социальная защита прав детей с ОВЗ, создание благоприятных условий для их развития.

3. Консультативное:

– помощь семье ребенка с ОВЗ и детей без ОВЗ в вопросах социального обеспечения;

– консультирование педагогов по выбору приемов и методов работы с учащимися с ограниченными возможностями здоровья;

– общешкольные родительские собрания, уроки по проблемам инклюзивного образования;

– круглые столы с родителями в классе, в котором обучается ребенок с ОВЗ.

4. Информационно-просветительское:

– беседы, лекции, направленные на разъяснение участникам образовательного процесса вопросов, связанных с особенностями социального сопровождения детей с ОВЗ;

– оформление информационного стенда.

5. Формирование инклюзивной культуры. Ожидаемые результаты: преодоление трудностей в обучении, воспитании, социализации, проблем с выбором образовательного маршрута и взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями.

7. Тьюторское сопровождение обучающихся с ОВЗ

Тьюторское сопровождение является одним из необходимых условий получения качественного образования для многих категорий детей с ОВЗ и детей с инвалидностью. Введение в штатное расписание образовательных учреждений ставки тьютора помогает решить многие проблемы в организации образовательного процесса.

Современное нормативно-правовое обеспечение подготовки тьютора инклюзивного образования представлено федеральным законом «об образовании в РФ», новыми стандартами начального общего образования, методическими рекомендациями Министерства образования РФ о психолого-педагогическом сопровождении и организации инклюзивного обучении.

В стандартах начального общего образования нового поколения особое место отводится оказанию комплексной помощи обучающимся с ОВЗ в освоении АООП. При этом образовательное учреждение должно быть укомплектовано кадрами, имеющими необходимую квалификацию для решения задач, определенных АООП образовательной организации. Поэтому проблема подготовки тьюторов является особо значимой и весьма актуальной на данном этапе модернизации российского образования. Впервые тьюторство возникло в британских университетах Оксфорд (XII в.), Кембридж (XIII в.). Тьюторам вменялся в обязанность надзор над определенным числом студентов, начиная с быта и заканчивая подготовкой к академическим лекциям и проведением частных занятий. В XVII в. сфера деятельности тьютора расширяется – все большее значение начинают приобретать образовательные функции. В России тьюторство, или наставничество, представлено домашними учителями.

Для более глубокого понимания значения «тьютор» обратимся к различным определениям, представленным в научной литературе в предметном поле педагогической деятельности. Обращенность к исследованию понятий «тьютор» и «тьюторство» потребовало систематизации различных точек

зрения. С самого начала тьюторство выполняло функции сопровождения процесса самообразования. Современный «оксфордский словарь английского языка» определяет тьютора в качестве лица, имеющего ученую степень, которому вверен надзор за студентом (undergraduate). Тьютор (англ. tutor) означает «домашний учитель, репетитор, (школьный) наставник, опекун» (Oxford Dictionary).

Британская энциклопедия использует термин «тьюториал» (tutorial) в двух словарных статьях: первая посвящена дистанционному обучению с помощью Интернета, вторая – особым образом организованному образованию. По словам Е.Б. Колосовой, педагог-тьютор в современной ситуации классического европейского университета проводит еженедельные индивидуальные консультации – тьюторские часы и регулярные тьюториалы – занятия в мини-группах, состоящих из 5-7 обучающихся. Несмотря на то, что в Россию тьюторство пришло не так давно, некоторые исследования уже проведены. Было установлено, что тьюторство представлено, как правило, тремя типами (по Т.М. Ковалевой):

1) социальное тьюторство: в социальном контексте тьюторство рассматривается в неразрывной связи со становлением открытого общества. Основными качествами для формирования являются коммуникативность, умение работать в группе, слушать собеседника. Одним из главных идеологов такого рассмотрения открытого образования является ДЖ. Сорос. Главной целью открытого общества является умение жить в мире, где сосуществуют разные культуры и типы мышления (им занимается институт «открытое общество»);

2) дистанционное тьюторство (индивидуализация посредством сети Интернет): его целью является умение человека использовать информационные технологии, и именно здесь требуется тьюторское сопровождение, при помощи которого можно выстроить обучение, используя навыки работы в Интернете (им занимается Международный институт менеджмента ЛИНК);

3) антропологическое тьюторство: канонический тип тьюторства, прямое наследие Оксфорда и Кембриджа. В данном случае тьюторство является сопровождением всего процесса проектирования и построения индивидуальной образовательной программы и основывается на раскрытии потенциала, переводе его в ресурс.

По словам Е.А. Александровой, тьюторская деятельность – это индивидуальное консультирование учащегося, в процессе которого педагог помогает ребенку разработать индивидуальную образовательную траекторию как программу собственной деятельности, сопровождает процесс ее реализации.

Тьюторское сопровождение является одним из необходимых условий получения качественного образования для многих категорий обучающихся с ОВЗ и с инвалидностью. Тьютор должен быть готов к осуществлению психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ в процессе инклюзии, способен проводить комплексное психолого-педагогическое изучение ребенка, ориентированное на определение целей, задач и направлений коррекционной работы, прогнозировать, проектировать, конструировать, планировать, организовывать, рефлексировать педагогическую деятельность, обеспечивающую развитие личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательной школы, проектировать и реализовывать индивидуальную образовательную траекторию.

Деятельность тьютора инклюзивного образования – новый вид педагогической деятельности, который научно-теоретически и научно-практически недостаточно обоснован. В условиях комплексного медико-социального и психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ наибольшее значение имеет понятие «тьюторское сопровождение».

Тьюторское сопровождение – это педагогическая деятельность по индивидуализации образования, направленная на выявление и развитие образовательных мотивов и интересов учащегося, поиск образовательных ресурсов для создания индивидуальной образовательной программы. Тьюторское сопровождение – это особый тип сопровождения образовательной деятельности человека в ситуациях неопределенности выбора и перехода по этапам развития, в процессе которого обучающийся выполняет образовательные действия, а тьютор создает условия для их осуществления и осмысления (Е.А. Суханова, А.Г. Чернявская). Тьюторское сопровождение предполагает оказание педагогической поддержки обучающимся при самостоятельной разработке и реализации каждым из них индивидуальной образовательной программы (стратегии) (А.А. Теров).

Таким образом, тьюторское сопровождение заключается в организации образовательного движения школьника с ОВЗ, которое строится на постоянном рефлексивном соотнесении его достижений с интересами и устремлениями. Тьютор, осуществляющий тьюторские функции, на первых этапах обучения выступает в роли проводника ребенка в образовательное пространство школы. Алгоритм работы тьютора, согласно исследованиям Е.Б. Колосовой, выглядит следующим образом:

1) диагностический: встреча, выяснение образовательной ситуации (при помощи портфолио, тестирования, анкетирования, свободного интервью, оценка имеющегося объема знаний). На этом этапе тьютор выясняет интересы ученика, показывает значимость совместной работы, выясняет планы на

будущее и его желаемое видение. Главная задача – настроить ученика на развитие мотивации к обучению;

2) проектировочный: организация сбора материала, помощь в выборе образовательного стиля и планирование его освоения. Тьютор проводит занятия, сопровождая при формулировании вопросов, сужении и расширении темы. Задача на данном этапе – поддержать самостоятельное мышление ученика, активность, стремление выявить собственный оригинальный способ решения поставленной задачи;

3) реализационный: реализация образовательного поиска и демонстрирование найденных сведений, полученных результатов (сообщение во время тьюториала, классный час, урок, презентация);

4) аналитический: самоанализ пройденного пути, достигнутых результатов для развития самооценки, умения рефлексировать собственные и чужие способы действия, понимать происходящие изменения (посредством презентации).

Специальность «тьютор» внесена в реестр профессий, определены квалификационные и иные характеристики данного специалиста, где указывается, что тьютор организует процесс индивидуальной работы с обучающимися с ОВЗ по выявлению, формированию и развитию их познавательных интересов; организует их персональное сопровождение в образовательном пространстве; координирует поиск информации обучающимися для самообразования; сопровождает процесс формирования их личности; оказывает помощь обучающемуся в осознанном вы-боре стратегии образования, преодолении проблем и трудностей процесса самообразования; создает условия для реальной индивидуализации процесса обучения (составление индивидуальных учебных планов и планирование индивидуальных образовательно-профессиональных траекторий); обеспечивает уровень подготовки обучающихся, соответствующий требованиям ФГОС, проводит совместный с обучающимся рефлексивный анализ его деятельности и результатов, направленных на анализ выбора его стратегии в обучен.

Модель тьюторства в России сегодня становится полноценной системой поддержки формирования индивидуальной образовательной траектории ученика с ОВЗ. Поскольку в последние годы возрос интерес к процессу индивидуализации обучения, то, как считает Т.М. Ковалева, в тьюторской работе реализуются ценности индивидуализации, самоопределения личности, осмысленного отношения человека к собственной жизни, своему будущему, перспективам. Это напрямую связано с задачами гуманитаризации образования: научить человека видеть свои цели, видеть себя как потенциал и ресурс.

Таким образом, решение комплекса проблем, связанных с образованием, социализацией и адаптацией обучающихся с ОВЗ, во многом зависит от объединения усилий и компетентности всех заинтересованных сторон. ключевым условием реализации комплексного медико-социального и психолого-педагогического сопровождения обучающегося с ОВЗ является объединение специалистов различного профиля в междисциплинарную команду. В образовательных учреждениях, реализующих инклюзивную практику, должны создаваться условия, гарантирующие возможность:

– достижения планируемых результатов освоения основной образовательной программы общего образования всеми обучающимися;

– использования обычных и специфических шкал оценки «академических» достижений ребенка с ограниченными возможностями здоровья, соответствующих его особым образовательным потребностям;

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

– индивидуализации образовательного процесса в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья;

– целенаправленного развития способности детей с ограниченными возможностями здоровья коммуникации и взаимодействию со сверстниками;

– выявления и развития способностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья 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 ограниченными возможностями здоровья в доступные им интеллектуальные и творческие соревнования, научно-техническое творчество и проектно-исследовательскую деятельность;

– включения детей с ограниченными возможностями здоровья, 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 ограниченными возможностями здоровья;

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

8. Порядок разработки адаптированной основной образовательной программы

Реализация федеральных государственных образовательных стандартов общего образования (далее – ФГОС) детей с ограниченными возможностями здоровья детерминирует необходимость разработки адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования (АООП) обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Адаптированная основная общеобразовательная программа (далее – АООП) – программа, разрабатываемая и реализуемая на уровнях общего образования. Указанная программа разрабатывается для обучающегося с ОВЗ, получающего общее образование безотносительно формата его организации –в отдельном классе, отдельной общеобразовательной организации (коррекционной школе), инклюзивно или на дому с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей конкретного обучающегося/ группы обучающихся.

Зачисление на обучение по АООП осуществляется только с согласия (по заявлению) родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

В рекомендациях ПМПК определяются:

– адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования;

– вариант программы, учитывающий особенности психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию обучающегося с ОВЗ, в том числе с умственной отсталостью (п. 28 ст. 2 ФЗ № 273);

– форма получения образования;

– необходимость периода динамического наблюдения;

– направления работы специалистов сопровождения (учитель-логопед, педагог-психолог, специальный психолог, учитель-дефектолог (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог) и др.

Предоставление в общеобразовательную организацию заключения ПМПК является основанием для создания органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими государственное управление в сфере образования, и/или органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией, условий для обучения и воспитания детей.

АООП разрабатывается (актуализируется) и утверждается образовательной организацией самостоятельно, в соответствии с ФГОС по профессии/специальности и с учетом соответствующей примерной основной образовательной программой (при наличии) в соответствии с особыми образовательными потребностями инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития и индивидуальных возможностей.

Адаптация образовательной программы осуществляется с учетом, заключения ПМПК и/или ИПРА, рекомендаций ППС/ППк образовательного учреждения.

АООП может быть разработана как в отношении учебной группы инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, так и индивидуально для конкретного обучающегося.

АООП разрабатывается в отношении обучающихся с конкретными видами ограничений здоровья (нарушения слуха (глухие, слабослышащие), нарушения зрения (слепые, слабовидящие), нарушения опорно-двигательного аппарата и пр.).

Для каждой категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены от двух до четырех вариантов АООП (Табл. 1.3.1).

Таблица 1.3.1

Варианты АООП с учетом особых образовательных потребностей

Категория детей с ОВЗ	**Варианты программ АООП НОО обучающихся с ОВЗ**
Глухие дети	1.1, 1.2, 1.3, 1.4
Слабослышащие дети	2.1, 2.2, 2.3
Слепые дети	3.1, 3.2, 3.3, 3.4
Слабовидящие дети	4.1, 4.2, 4.3
Дети с ТНР	5.1, 5.2, 5.3
Дети с НОДА	6.1, 6.2, 6.3, 6.4
Дети с ЗПР	7.1, 7.2, 7.3
Дети с РАС	8.1, 8.2, 8.3, 8.4

Каждый вариант АООП обучающихся с ограниченными возможностями здоровья содержит два компонента: академический компонент и компонент жизненной компетенции.

Академический компонент предусматривает самостоятельный выбор знаний, умений и навыков для личного, профессионального и социального развития ребенка, накопление потенциальных возможностей для активной реализации в настоящем и будущем. Академический компонент ориентирован на зону ближайшего развития (сознательное разумное превышение актуальных возможностей и потребностей ребенка).

Компонент жизненной компетенции предполагает овладение знаниями, умениями и навыками, необходимыми ребенку для обыденной жизни. Движущей силой развития жизненной компетенции является ориентация на развитие отношений с окружающим в настоящем с последующей интеграцией в более сложное социальное окружение.

Роль и наполнение академического компонента и компонента жизненной компетенции варьируется в зависимости от уровня варианта ФГОС обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, осваиваемого обучающимися: при первом и втором вариантах АООП обучающихся с ограниченными возможностями здоровья академический компонент равен уровню цензового образования; в структуре третьего варианта редуцирован академический компонент, расширен компонент жизненной компетенции; в структуре четвертого варианта практически нивелирован академический компонент, значительно расширен компонент жизненной компетенции (Табл. 1.3.2).

Таблица 1.3.2

Содержание вариантов программ АООП НОО обучающихся с ОВЗ

Варианты программ обучающихся с ОВЗ	**Содержание вариантов программ АООП обучающихся с ОВЗ**
Вариант I	**цензовое образование** – образование обучающегося с ОВЗ к моменту завершения обучения по итоговым достижениям полностью соответствует образованию нормально развивающихся сверстников; обучение осуществляется инклюзивно в коллективе нормально развивающихся сверстников в нормативные сроки; предусматривается обязательная систематическая специальная и психолого-педагогическая поддержка коллектива учителей, родителей, детского коллектива и самого обучающегося
Вариант II	**цензовое пролонгированное образование** – образование обучающегося с ОВЗ к моменту завершения обучения по итоговым достижениям полностью соответствует образованию нормально развивающихся сверстников; обучение осуществляется в коллективе сверстников со

Вариант II	сходными проблемами развития в пролонгированные сроки; требуется обязательная организация специального обучения и воспитания для реализации как общих, так и особых образовательных потребностей; среда и рабочее место организуются в соответствии с особенностями развития разных категорий детей и дополнительно приспосабливаются к конкретному обучающемуся
Вариант III	**нецензовое образование** – образование, которое к моменту завершения обучения не соотносится по итоговым достижениям к образованию нормально развивающихся сверстников; обучение осуществляется в коллективе сверстников со сходными проблемами развития в пролонгированные сроки; требуется обязательная организация специального обучения и воспитания для реализации как общих, так и особых образовательных потребностей; в структуре образования «академический компонент» редуцирован за счет расширения компонента «жизненной компетенции»
Вариант IV	**нецензовое индивидуальное образование** – уровень образования определяется возможностями ребенка; ребенок находится в среде сверстников с выраженными нарушениями развития, при этом их проблемы не обязательно должны быть однотипными; в структуре образования «академический компонент» редуцирован за счет расширения компонента «жизненной компетенции»; обязательной является специальная организация всей жизни ребенка для реализации его особых образовательных потребностей в условиях дома и школы.

АООП состоят из трех разделов:

– целевого, который определяет общее назначение, цели, задачи и планируемые результаты реализации ФАООП, а также способы определения достижения этих целей и результатов;

– содержательного, который включает основные программы, ориентированные на достижение образовательных результатов реализации АООП;

– организационного, который определяет общие рамки организации образовательной деятельности, а также организационные механизмы и условия реализации образовательной программы.

В структуре каждой АООП представлены федеральная рабочая программа воспитания и федеральный календарный план воспитательной работы, а также программа коррекционной (коррекционно-развивающей) работы (Табл. *1.3.3*).

Таблица 1.3.3

Содержание разделов адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья		
Целевой раздел	Содержательный раздел	Организационный раздел
пояснительная записка	программа формирования универсальных учебных действий	учебный план
планируемые результаты	программы отдельных учебных предметов, курсов коррекционно-развивающей области	система специальных условий реализации АООП
система оценки достижения планируемых результатов	программа формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни	план внеурочной работы, система условий.
–	программа духовно-нравственного развития, воспитания	–
–	программа внеурочной деятельности	–
–	программа коррекционной работы	–

Указанная структура АООП соответствует требованиям ФГОС к структуре основной образовательной программы и предусматривает, что содержание и планируемые результаты разработанных образовательными организациями АООП должны быть не ниже соответствующих содержания и планируемых результатов АООП.

Инструкция по составлению адаптированной основной образовательной программы (АООП) обучающегося с ограниченными возможностями здоровья представлена в Приложении 3.

Рабочая программа учебного курса – документ, составленный с учетом:

– особенностей образовательной организации (целевые ориентиры и ценностные основания деятельности, изложенные в образовательной программе организации);

– конкретного класса (состояние здоровья учащихся, уровень их способностей, характер учебной мотивации, качество учебных достижений, образовательных потребностей и возможностей, приоритеты педагога, состояние учебно-методического и материально-технического обеспечения образовательного процесса).

Рабочая программа разрабатывается отдельно по каждому учебному курсу для определенного класса или индивидуально для ребенка на один учебный год.

Учитель разрабатывает рабочую программу по учебному предмету, коррекционному курсу в соответствии с локальным актом конкретной общеобразовательной организации – Положением о рабочих программах учебных предметов, коррекционных курсов. Положение регулирует вопросы структуры, содержания, порядка разработки, согласования и утверждения рабочей программы учебного предмета, коррекционного курса. Структурно-содержательное наполнение рабочих программ учебных предметов, коррекционных курсов в рамках одного образовательного учреждения должно быть единым.

Рабочая программа по учебному предмету для обучающихся с нарушениями развития создается учителем в соответствии с ФГОС обучающихся с ОВЗ и на основе примерной основной общеобразовательной программы обучающихся, имеющих определенное нарушение развития (слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, задержкой психического развития, расстройствами аутистического спектра) с целью адаптации их к условиям определенной общеобразовательной организации.

Программа духовно-нравственного развития (или нравственного развития) должна быть направлена на обеспечение духовно-нравственного (нравственного) развития обучающихся с ОВЗ в единстве урочной, внеурочной и внешкольной деятельности, в совместной педагогической работе организации, семьи и других институтов общества.

В основу программы духовно-нравственного (нравственного) развития положены ключевые воспитательные задачи, базовые национальные ценности российского общества.

Программа духовно-нравственного (нравственного) развития должна обеспечивать:

– создание системы воспитательных мероприятий, позволяющих обучающемуся осваивать и на практике использовать полученные знания;

– формирование целостной образовательной среды, включающей урочную, внеурочную и внешкольную деятельность и учитывающей историко-культурную, этническую и региональную специфику.

Программа духовно-нравственного (нравственного) развития включает: цель, задачи, основные направления работы, перечень планируемых результатов воспитания (социальных компетенций, моделей поведения обучающихся с ОВЗ), формы организации работы.

Программа формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни должна обеспечивать формирование представлений об основах экологической культуры на примере экологически сообразного поведения в быту и природе, безопасного для человека и окружающей среды;

– пробуждение в обучающихся желания заботиться о своем здоровье путем соблюдения правил здорового образа жизни и организации здоровьесберегающего характера учебной деятельности и общения;

– формирование познавательного интереса и бережного отношения к природе;

– формирование установок на использование здорового питания;

– использование оптимальных двигательных режимов для обучающихся с ОВЗ с учетом их возрастных, психологических и иных особенностей, развитие потребности в занятиях физической культурой и спортом;

– соблюдение здоровьесозидающих режимов дня;

– формирование негативного отношения к факторам риска здоровью обучающихся;

– формирование потребности у обучающихся с ОВЗ обращения к врачу по любым вопросам, связанным с особенностями роста и развития, состоянием здоровья, развитие готовности самостоятельно поддерживать свое здоровье на основе использования навыков личной гигиены;

– формирование умений безопасного поведения окружающей среде и простейших умений поведения в экстремальных (чрезвычайных) ситуациях;

– становление умений противостояния вовлечению в табакокурение, употребление алкоголя, наркотических и сильнодействующих веществ.

Программа формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни содержит цели, задачи, планируемые результаты, основные направления и перечень организационных форм.

Программа коррекционной работы является обязательной частью внеурочной деятельности, поддерживающей процесс освоения содержания АООП.

Выбор коррекционно-развивающих занятий, количественное соотношение, содержание самостоятельно определяется общеобразовательной организацией, исходя из психофизических особенностей и особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ на основе рекомендаций ПМПК и ИПРА (обучающихся с инвалидностью).

Программа коррекционной работы должна обеспечивать:

– выявление особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ, обусловленных недостатками в их физическом и (или) психическом развитии;

– создание адекватных условий для реализации особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ;

– оказание помощи в освоении обучающимися с ОВЗ АООП;

– возможность развития коммуникации, социальных и бытовых навыков, адекватного учебного поведения, взаимодействия со взрослыми и детьми, формированию представлений об окружающем мире и собственных возможностях.

– удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ;

– коррекционная помощь в овладении базовым содержанием обучения;

– развитие эмоционально-личностной сферы и коррекция ее недостатков;

– развитие познавательной деятельности и целенаправленное формирование высших психических функций;

– формирование произвольной регуляции деятельности и поведения;

– коррекция нарушений устной и письменной речи;

– обеспечение ребенку успеха в различных видах деятельности с целью предупреждения негативного отношения к учебе, ситуации школьного обучения в целом, повышения мотивации к школьному обучению.

Программа коррекционных курсов должна содержать:

– цель; задачи;

– основные направления работы (диагностическое, коррекционно-развивающее, консультативное, информационно-просветительское);

– перечень, содержание и план реализации коррекционно-развивающих занятий, обеспечивающих удовлетворение особых при освоение обучающимися с ОВЗ адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования; корректировку коррекционных мероприятий;

– описание специальных условий обучения и воспитания обучающихся с ОВЗ;

– систему комплексного психолого-педагогического медико-социального сопровождения обучающихся с ОВЗ (обследование обучающихся, выявление особых образовательных потребностей, мониторинг динамики развития и успешности в освоении адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования, корректировку коррекционных мероприятий);

– планируемые результаты освоения программы коррекционной работы;

– механизм взаимодействия участников образовательного процесса в разработке и реализации коррекционных мероприятий педагогов.

Основным объектом оценки достижений планируемых результатов освоения обучающимися с ОВЗ программы коррекционной работы, выступает наличие положительной динамики.

Рабочие программы должны быть обязательно утверждены руководителем общеобразовательной организации.

Программа внеурочной деятельности

Внеурочная деятельность обучающихся – понятие, объединяющее все виды деятельности школьников (кроме учебной), в которых возможно и целесообразно решение задач их воспитания и социализации.

Организация внеурочной деятельности должна способствовать социальной интеграции обучающихся путем организации и проведения мероприятий, в которых предусмотрена совместная деятельность детей с нарушениями развития и обучающихся, не имеющих ОВЗ. Виды совместной внеурочной деятельности необходимо подбирать с учетом возможностей и интересов как обучающихся с нарушениями развития, так и их обычно развивающихся сверстников. Для результативного процесса интеграции в ходе внеурочных мероприятий важно обеспечить условия, благоприятствующие самореализации и успешной совместной деятельности для всех ее участников.

Общеобразовательная организация самостоятельно разрабатывает и утверждает программу внеурочной деятельности. Внеурочная деятельность направлена на социально-эмоциональное, спортивно-оздоровительное, творческое, нравственное, познавательное, общекультурное развитие личности, осуществляемое в разных формах, может включать:

– кружки, секции, объединения по интересам, общества, творческие мастерские, театральные студии, трудовые бригады и др.;

– конкурсы, соревнования, акции, выставки, ярмарки и др.;

– походы, прогулки, экскурсии и др.;

– беседы, кинопросмотры, встречи с интересными людьми и др.;

– доступные тематические социальные проекты и др.

Внеурочная деятельность не является дополнительным образованием обучающихся и может происходить не только во второй половине учебного дня, но и в другое время, включая каникулярные, выходные и праздничные дни. При организации внеурочной деятельности обучающихся используются возможности сетевого взаимодействия (например, с участием организаций дополнительного образования детей, организаций культуры и спорта). В период каникул для продолжения внеурочной деятельности используются возможности организации отдыха детей и их оздоровления, тематических

лагерных смен, летних школ, создаваемых на базе общеобразовательных организаций и организаций дополнительного образования детей.

Вопросы для самоконтроля

1. Какие основные цели и задачи комплексного сопровождения?
2. Какие специалисты участвуют в комплексном сопровождении обучающихся с ОВЗ и каковы их роли?
3. Какова основная цель проведения педагогического консилиума?
4. Какие специалисты участвуют в консилиуме и как распределяются их функции?
5. Какие формы педагогического сопровождения наиболее эффективны в инклюзивном обучении?
6. Какие задачи психологического сопровождения в инклюзивной образовательной среде?
7. В чём заключается логопедическое сопровождение детей с ОВЗ?
8. Какие задачи выполняет социальное сопровождение детей с ОВЗ?
9. Кто такой тьютор и какова его роль в сопровождении ребёнка с ОВЗ?
10. Какие разделы входят в адаптированную основную общеобразовательную программу?

1.4. Организация сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в условиях инклюзивного образования.

План:

1. Особенности семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.
2. Цель и задачи психологического изучения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.
3. Диагностические методики изучения семьей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.
4. Организация работы с семьей, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.
5. Формы работы с родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья

1. Особенности семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Рождение ребенка – главное событие семейной жизни. В детях родители видят продолжение собственной жизни, связывают с ними свои надежды, осуществление своих мечтаний. Трудности психологического и материального порядка, неизбежно возникающие с появлением в доме малыша, обычно с лихвой окупаются теми счастливыми переживаниями, которые он доставляет.

Рождение ребенка с инвалидностью или выявление нарушений развития у ребенка чаще всего переживается родителями как неожиданное событие. Когда родители узнают об инвалидности своего ребенка или особенностях его развития, они вступают в жизнь, полную сильных эмоциональных переживаний, трудных выборов, взаимодействия с различными специалистами и постоянной потребности в информации и услугах. Родители могут растеряться, почувствовать себя одинокими, не зная, с чего начать, где искать информацию, просить помощи и понимания.

Специалистам, работающим с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ необходимо очень хорошо знать основы семейной педагогики, а самое главное специфические особенности семейного воспитания данной категории детей.

Семья – малая социально-психологическая группа, члены которой связаны брачными или родственными отношениями, общностью быта и взаимной моральной ответственностью, социальная необходимость в которой обусловлена потребностью общества в физическом и духовном воспроизводстве населения.

Семья, в данном случае, рассматривается как системообразующая детерминанта в социально-культурном статусе ребенка, предопределяющая его дальнейшее психофизическое и социальное развитие. Семья – микросоциум, в котором ребенок не только живет, но в котором формируются его нравственные качества, отношение к миру людей, представления о характере межличностных связей. В современных исследованиях выявлена прямая зависимость влияния семейного фактора на особенности развития ребенка: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития у ребенка.

Специалисты ОУ системы инклюзивного образования, занимающиеся проблемой взаимодействия с семьями воспитанников с ОВЗ, должны хорошо знать и учитывать в своей деятельности факторы, влияющие на жизнедеятельность современной семьи в целом, и на семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, в частности. Условно факторы, характеризующие жизнедеятельность семьи по разным параметрам, можно подразделить на социально-культурные, социально-экономические, технико-гигиенические, демографические (А.В. Мудрик). Рассмотрим их подробнее.

Социально-культурный фактор характеризует отношение родителей к воспитанию детей. Наиболее благоприятные условия воспитания в семье связаны, прежде всего, с гражданской позицией родителей: осознанием ими ответственности за воспитание детей как важнейшей социальной обязанности члена общества. Исследования выявили прямо пропорциональную зависимость между качеством семейного воспитания, уровнем образования и профессиональной компетентности родителей. Образование влияет на формирование ценностных ориентации родителей, сопровождается стремлением к более насыщенному проведению досуга, обогащению и развитию своего духовного мира, созидательной творческой деятельности, что, в свою очередь способствует сплочению семьи, создаёт возможности для приобщения детей к культуре. В таких семьях родители обладают не только достаточно высоким уровнем общей культуры, но их, как правило, отличает и высокий уровень психолого-педагогической культуры.

Социально-экономический фактор определяется имущественными характеристиками семьи и занятостью родителей на работе. Воспитание современных детей требует серьёзных материальных затрат на их содержание, удовлетворение культурных и иных потребностей, оплату дополнительных образовательных услуг. Возможности семьи материально содержать детей, обеспечивать их полноценное развитие, во многом сопряжены с общественно-политическим и социально-экономическим положением в стране. В последние годы на всех сторонах жизнедеятельности отечественных семей и их

экономическом положении негативно сказались кризисные явления в социально-экономической сфере страны.

Технико-экономический фактор означает, что воспитательный потенциал семьи зависит от места и условий проживания, степени оборудованности жилища, особенностей образа жизни семьи.

Демографический фактор показывает, что структура и состав семьи диктуют свои особенности воспитания детей.

В процессе психологической адаптации родителей к факту рождения или выявления у ребёнка ограниченных возможностей здоровья специалисты выделяют основные стадии принятия. Специалисту образовательной организации системы инклюзивного образования важно понимать, что каждая из этих стадий имеет свои особенности эмоционального реагирования, родительских установок и форм взаимодействия с ребёнком. На каждом этапе родители выполняют определённые функции, которые обеспечивают постепенное осознание ситуации и переход к конструктивным стратегиям воспитания и поддержки ребёнка.

Следует учитывать, что данные стадии не всегда выражены последовательно – возможно их перекрещивание или возвращение к предыдущим этапам под влиянием стрессовых ситуаций или изменения состояния ребёнка. Кроме того, функции семьи, воспитывающей ребёнка с ОВЗ, определяются не только этапом принятия, но и индивидуальными особенностями психофизического развития ребёнка, характером нарушений и условиями социальной поддержки.

Элизабет Кюблер-Росс описывает шесть стадий горевания родителей: первоначальный шок; неверие и отрицание; гнев и негодование; депрессия и уныние; торг; принятие.

Американский психиатр Ребекка Вулис типичными реакциями считает отрицание, печаль, гнев. Первая реакция – шок и отрицание. Родителям трудно поверить в случившееся в течение нескольких дней, недель, месяцев и даже лет. Затем наступает глубокая печаль и, наконец, от ощущения беспомощности, из-за невозможности повлиять на само заболевание, рождается гнев и разочарование.

По данным исследований (Р.Ф. Майрамян, О.К. Агавелян), рождение ребенка с аномалиями неизбежно влечет за собой родительский кризис, динамика которого представлена четырьмя основными фазами.

Первая фаза – «шок», характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха, нарастающими взаимными обвинениями супругов друг другу, возникновением чувства вины и собственной неполноценности.

Вторая фаза – «неадекватное отношение к дефекту», характеризующаяся негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией.

Третья фаза – «частичное осознание дефекта ребенка», сопровождаемое чувством «хронической печали». Это депрессивное состояние, являющееся результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребёнка, следствием отсутствия у него положительных изменений.

Четвёртая фаза – начало социально-психологической адаптации всех членов семьи, вызванной принятием дефекта, установлением адекватных отношений со специалистами и достаточно разумным следованием их рекомендациям. Показателями адаптации являются такие признаки: уменьшается переживание печали; усиливается интерес к окружающему миру; появляется готовность активно решать проблему с ориентацией на будущее.

Патриция Мак Гил Смит отмечает, что родители, узнав об инвалидности своего ребенка, реагируют похожим образом. У родителей возникают разные чувства на состояние ребенка неприятие, отрицание, гнев, страх, чувство вины, эмоциональная адаптация.

Таким образом, разные авторы достаточно единодушны в описании наиболее общих характеристик родительских реакций на рождение ребенка с особенностей развития или проявление психофизических нарушений. При этом каждый родитель индивидуально реагирует на данную проблему.

Отметим наиболее типичные этапы (стадии) адаптации родителей в принятии такой сложной ситуации.

Наиболее часто встречающаяся реакция родителей, когда они узнают об инвалидности своего ребенка – *реакция шока*. Это состояние родители описывают впоследствии как чувство оцепенения, выключенности из жизни, дезориентации и беспомощности. На этом этапе родители не способны ничего воспринимать, ничего делать. Реакция шока обычно длится от нескольких часов до нескольких дней. Только по прошествии шокового состояния, родители способны воспринимать информацию о специфике нарушения, обнаруженного у их ребенка, о перспективах его дальнейшего развития и первоочередных задачах ранней помощи.

Стадия отрицания.

Шоковую реакцию обычно сменяет стадия отрицания реальной ситуации. Родителям сложно смириться и поверить в то, что их ребенок – инвалид, поэтому они склонны воспринимать диагноз врачей как ошибочный: «Это не могло случиться со мной».

Желание родителей узнать разные мнения вполне закономерно, однако в погоне за наименее болезненным диагнозом может затягивать данную стадию и весь процесс адаптации в целом.

Поэтому наибольшую значимость для родителей, находящихся на этой стадии, приобретают такие качества профессионалов, как честность и объективность. Родителям необходимо дать максимально полную картину ситуации, обрисовать, что известно точно о том или ином нарушении, а что не известно. Родителям необходимо дать время, чтобы приспособиться к ситуации, в которой они оказались. Проблемы отрицания особенно значительно появляются в случаях, когда эта реакция растянута во времени.

Частично реакция отрицания присутствует на всех стадиях адаптации, и даже когда родители практически смирились с фактом инвалидности их ребенка, в их переживаниях еще может присутствовать элементы отрицания и веры в обратное.

Работая с родителями, находящимся на данной стадии процесса адаптации профессионалам следует быть очень внимательными и осторожными по отношению к их чувствам. Попытка открыть глаза на реальность может привести к ответному озлоблению родителей. На этой стадии наиболее адекватными будут стратегии активного слушания и аккуратного и ненавязчивого предоставления объективной информации о диагнозе. Необходимо прежде всего дать чувствам родителей выход, а не пытаться их смоделировать.

Стадия гнева.

После завершения стадии отрицания, родители начинают принимать реальную ситуацию, появляется чувство гнева и озлобления по поводу факта инвалидности их ребенка. Они могут искать различные причины, чтобы найти виновного в случившемся. Если нарушение возникло вследствие родовой травмы, вина будет приписываться медицинскому персоналу. Если это какая-то внутриутробная инфекция, в качестве виновного может рассматриваться мать, которая не уследила за собственным здоровьем. Если нарушение развития вызвано другими причинами – родители будут искать какие-то схожие нарушения у дальних и близких родственников, что может привести к разладу в супружеских отношениях.

Страх – еще одна реакция, которую испытывают родители. Люди больше боятся неизвестности, чем известности; точная информация о диагнозе и перспективах ребенка в будущем пугает меньше, чем неизвестность. Страх за будущее ребенка – это чувство, испытываемое всеми родителями: «Каким будет ребенок в пять, двенадцать, двадцать один? Что с ним будет, когда мы умрем? Он когда-нибудь выздоровеет?».

Иногда получение информации об инвалидности (нарушении развития) ребенка может вызвать у родителей злость, которая чаще всего направлена на медицинских работников или других специалистов, которые рассказали о проблемах ребенка.

Чувство озлобления и гнева – абсолютно «законные» реакции, которые испытывают большинство родителей. Их порождает ощущение большого горя и огромной неожиданной потери, которое невозможно объяснить или побороть. Озлобленность может повлиять и на взаимоотношения между супругами, дедушками и бабушками, с другими важными для семьи родственниками.

Наличие озлобленности и гнева свидетельствуют о развитии процесса адаптации. Поэтому, важно дать время и возможность родителям выразить эти чувства, не оценивая их правильность или не правильность. Принятие, исходящее со стороны специалиста, рано или поздно заставит родителей принять и понять проблемы ребенка.

Стадия печали, горя может приходить на смену чувству гнева.

Печаль может быть вызвана крушением надежд с обнаружением нарушений здоровья ребенка. Специалистам, работающим с родителями, находящимся на данной стадии адаптационного процесса, необходимо помнить, что такое состояние не является патологическим с точки зрения картины клинических проявлений, а является неотъемлемой частью адаптационного процесса. При этом задача психологической помощи будет направлена на смещение фокуса внимания с проблемной ситуации на что-то другое, например, на какую-то интересную им лично деятельность, или представление этой ситуации с разных сторон и точек зрения.

Стадия отчуждения

Вслед за переживанием печали и горя родители часто испытывают чувство отрешенности и отчуждения, когда они чувствуют себя опустошенными, когда их собственная жизнь представляется лишенной смысла. Появление этой реакции свидетельствует о том, что родители начинают принимать реальную ситуацию. Поэтому данное переживание считается поворотной точкой в адаптационном процессе. Здесь уместно будет сконцентрировать внимание родителей на собственной личной жизни с тем, чтобы вновь обрести смысл существования.

Стадия реорганизации приходит на смену отчуждению. Она характеризуется принятием реальности и надеждами на будущее. Родители больше начинают обращать внимание на то, чего их дети могут достигнуть и меньше на то, чего они будут лишены. Когда родители достигли данной стадии адаптационного процесса, они, как правило, начинают больше проявлять интерес к коррекционно-развивающей работе со своими детьми и стремятся

принимать участие в этой работе. Это хорошее время для профессионалов, работающих с детьми, поэтому следует попытаться вовлечь родителей в работу с ребенком. Включение семьи в процесс работы с ребенком по его обучению и развитию, а также знакомство с другими родителями детей со схожими проблемами так же способствует еще большему переосмыслению ситуации и улучшению самочувствия. Помощь специалистов на данном этапе может заключаться в упрочнении занятых позиций и способствование дальнейшей социализации родителей.

Стадия адаптации

В конце концов, родители приходят к тому состоянию, когда они полностью примиряются с существующей реальностью и эмоционально принимают собственного ребенка. Они полностью осведомлены о том, в чем нуждается их ребенок, и делают все, чтобы обеспечить его этим. Однако, несмотря на то, что для воспитания и обучения ребенка прикладывается максимальные усилия, он всего лишь остается одним из членов семьи, семья не крутится вокруг него и не держится только на нем. Включение родителей в коррекционно-образовательный процесс, обеспечение присутствия родителей на тренингах по оказанию психологической помощи родителям, оказавшимся в схожей ситуации, может значительно повысить эффективность адаптации у всех участников такой группы.

Адаптационный процесс считается нормальной, здоровой реакцией родителей на инвалидность или особенности развития ребенка, и может рассматриваться как одно из проявлений реакции горя или как симптомы посттравматического стресса. Временные рамки адаптации родителей проявляются индивидуально и могут продолжаться от нескольких дней до нескольких лет, но в среднем длятся два года.

Качественные изменения, имеющие место в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, могут проявляться на нескольких уровнях.

Психологический уровень. Рождение ребенка с отклонениями воспринимается его родителями как величайшая трагедия. Факт появления на свет ребенка «не такого, как у всех», является причиной сильного стресса, испытываемого родителями, в первую очередь матерью. Стресс, имеющий длительный и постоянный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и является исходным условием резкого травмирующего изменения сформировавшихся в семье жизненных стереотипов. Надежды, связываемые с рождением ребенка, рушатся в один миг. Обретение же новых жизненных ценностей растягивается порой на длительный период. Это обуславливается многими причинами: психологическими особенностями личности самих родителей (способность принять или не

принять больного ребенка), комплексом расстройств, характеризующих ту или иную аномалию развития, воздействием социума при контактах с семьей, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.

Родительская неадекватность в принятии ребенка с проблемами в развитии, недостаточность в эмоционально-теплых отношениях провоцируют развитие у детей негармоничных форм взаимодействия с социальным окружением и формируют дезадаптивные характерологические черты личности. В качестве доминирующих личностных тенденций у детей выявляются тревожность, агрессивность, отгороженность.

Социальный уровень. Семья ребенка с ОВЗ становится малообщительной, избирательной в контактах. Она сужает круг своих знакомых и ограничивает общение с родственниками в силу особенностей состояния ребенка с отклонением, а также из-за личностных установок самих родителей. Вследствие тех же причин матери детей с особенностями развития более чем в 30 % оставляют работу по избранной до рождения ребенка специальности или переходят на низкооплачиваемую низко квалифицированную работу. Таким образом, общество теряет работника определенной квалификации, который часто навсегда оставляет свою специальность.

Рождение ребенка с отклонением оказывает деформирующее влияние и на взаимоотношения между родителями. Известны случаи, когда подобные трудности сплачивали семью, однако гораздо чаще наблюдается ее распад (32 %), что оказывает отрицательной воздействие на процесс формирования личности ребенка.

Соматический уровень. Переживания, выпавшие на долю матери ребенка с отклонением в развитии, часто превышает уровень переносимых нагрузок, что проявляется в различных соматических заболеваниях, астенических и вегетативных расстройствах.

Эмоциональные расстройства у родителей могут проявляться психосоматическими проблемами, астенией, повышенной раздражительностью.

Последствиями таких эмоциональных проблем может стать:

– непринятие ребёнка с отклонениями в развитии, раздражительность, директивность, усиленный контроль;

– гипертрофированное аффективное вовлечение ребёнка в деятельность, завышенные требования по отношению к ребёнку;

– гиперопека, чрезмерные ограничения или их совершенное отсутствие; постоянное сравнивание ребёнка с обычными детьми или перекладывание ответственности за жизнь и развитие малыша на других людей.

По мере взросления ребёнка у родителей может появиться выраженная враждебность к ребёнку, избегание его.

Наблюдения и специальные исследования выявляют дисгармоничное и искаженное семейное воспитание, разные эмоциональные реакции родителей на отклонения в развитии детей, их трудности. Семья не всегда понимает своеобразие личности ребенка, неадекватно расценивает его психические возможности, завышает или занижает их. У некоторых родителей отмечается негативное отношение к рекомендуемым оздоровительно-воспитательным мерам воздействия, неверие в успех работы с ребенком, сомнения в целесообразности что-то изменить.

У одних родителей нет ни желания, ни возможности заниматься с ребенком – это, как правило, семьи с низким социально-экономическим статусом, неблагополучные семьи, с недостаточным культурным развитием. Другие родители имеют выраженное желание работать с ребенком, но не имеют при этом соответствующих материальных и бытовых условий. Есть родители, которые хотят заниматься с ребенком, следовать всем указаниям специалистов, имеют соответствующие условия для этого, но не знают конкретно, что могут и должны делать. У родителей, даже в относительно благополучных семьях, порой отсутствуют достаточные знания, умения и навыки, необходимая подготовка для коррекционной и профилактической работы с ребенком.

Некоторые родители категорически отрицают наличие проблем у ребёнка. Моделируя будущее своего малыша, родители часто видят ребёнка самостоятельным, независимым. Непринятие родителями реальности может не совпадать с возможностями ребёнка. Постоянная рассогласованность между завышенными ожиданиями и реальностью усугубляет тревогу родителей, вызывает подавленность, страх. Нестабильное психоэмоциональное состояние родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и/или с инвалидностью, негативно отражается на развитии ребенка (родители используют неэффективные стили семейного воспитания, находятся в подавленном, депрессивном эмоциональном состоянии), что в свою очередь, тормозит процессы реабилитации, социально-психологической и педагогической помощи, оказываемой ребёнку.

Наличие серьёзных проблем развития у ребёнка влияет не только на формирующиеся родительско-детские отношения, но и подвергает тяжёлому испытанию отношений между супругами. В силу обостряющихся внутрисемейных конфликтов или нежелания тревожить партнёра супруги не делятся своими чувствами даже друг с другом, происходит деформация во взаимоотношениях между родителями, зачастую приводящая к разводам.

Нарушается взаимодействие между родителями и старшими детьми, между родителями и другими близкими родственниками. Это вызывает ощущения остановки жизни, изолированности от мира, усиливает эмоциональное напряжение, которое мешает живому, искреннему общению с малышом.

В то же время семья всегда обладает большим запасом собственных ресурсов и инициативы, поэтому превращение семьи в активного участника помощи ребенку является решающим фактором эффективности его реабилитации и интеграции в общество сверстников. Во многом это зависит от типа внутрисемейных отношений и стиля семейного воспитания.

В зависимости от степени принятия ребёнка, особенностей эмоционального реагирования родителей и их воспитательных позиций можно выделить несколько типичных моделей семейного взаимодействия. Каждая из них отражает определённый уровень адаптации семьи к ситуации отклоняющегося развития ребёнка и выполняет свои функции в процессе воспитания и социализации.

Первая группа родители с выраженным расширением сферы родительских чувств. Характерный для них стиль воспитания – гиперопека. Родители имеют неадекватные представления о потенциальных возможностях своего ребёнка, у матери отмечается гипертрофированное чувство тревожности и нервно-психической напряжённости. Стиль поведения взрослых членов семьи характеризуется сверхзаботливым отношением к ребёнку, мелочной регламентацией образа жизни семьи в зависимости от самочувствия ребёнка, ограничением от социальных контактов. Этот стиль семейного воспитания характерен для большинства семей, в которых ребенка воспитывает одинокая мать.

Вторая группа характеризуется стилем холодного общения – гипопротекцией, снижением эмоциональных контактов родителей с ребёнком, проекцией на ребёнка собственных нежелательных качеств со стороны обоих родителей или одного из них. Родители фиксируют излишнее внимание на лечении ребёнка, предъявляя завышенные требования к медицинскому персоналу, пытаясь компенсировать собственный психический дискомфорт за счёт эмоционального отвержения ребёнка. Отношение к стрессовой ситуации накладывает сильный отпечаток на способ выхода из неё, который избирает семья.

Третья группа характеризуется стилем сотрудничества – конструктивная и гибкая форма взаимно-ответственных отношений родителей и ребёнка в совместной деятельности. Как образ жизни такой стиль возникает при вере родителей в успех своего ребёнка и сильные стороны его природы, при последовательном осмыслении необходимого объёма помощи, развития

самостоятельности ребёнка, в процессе становления особых способов его взаимодействия с окружающим миром.

Четвёртая группа – репрессивный стиль семейного общения, который характеризуется родительской установки на авторитарную лидирующую позицию. Отношения проявляются в пессимистическом взгляде на будущее ребёнка, в постоянном ограничении его прав, в жестоких родительских предписаниях, неисполнение которых наказывается.

В отношении родителей к отклонению в развитии ребенка, определяющем стратегию и тактику его воспитания, выделяют следующие модели.

Модель «охранительного воспитания» связана с переоценкой дефекта, что проявляется в излишней опеке ребенка с отклонениями в развитии. В этом случае ребенка чрезмерно балуют, жалеют, оберегают от всех, даже посильных для него дел. Взрослые все делают за ребенка и, имея благие намерения, по существу, делают его беспомощным, неумелым, бездеятельным. Ребенок не овладевает простейшими навыками самообслуживания, не выполняет требования старших, не умеет вести себя в обществе, не стремится к общению с другими детьми. Таким образом, модель «охранительного воспитания» создает условия для искусственной изоляции ребенка-инвалида от общества и приводит к развитию эгоистической личности с преобладанием пассивной потребительской ориентации. В будущем такой человек, из-за своих личностных особенностей, с трудом адаптируется в коллективе.

Иной крайностью являются взаимоотношения в семье, основанной на модели «равнодушного воспитания», которая приводит к возникновению у ребенка чувства ненужности, отвергнутости, переживания одиночества. В семье с подобной моделью воспитания, ребенок становится робким, забитым, теряет присущие детям доверчивость и искренность в отношениях с родителями. У детей воспитывается умение приспосабливаться к окружающей среде, равнодушное недоброжелательное отношение к родным, взрослым и другим детям.

Следует отметить, что обе эти модели семейного воспитания в равной степени вредят ребенку.

Воспитание ребенка с отклонениями в развитии является сложным и ответственным делом, так как к детям с особенностями развития необходим специфический подход. Родителям нужно правильно понимать состояние своего ребёнка, отслеживать симптомы, замечать улучшение состояния, использовать правильные приемы работы. Для этого родителям необходимы определённые знания особенностей физического и психологического развития ребенка. Незнание или нежелание родителей знать основные закономерности

психического развития своих детей приводит к нарушению социализации, дискомфорту психического состояния ребенка, пагубно влияет на их эмоционально-личностное развитие.

Главная функция семьи заключается в том, чтобы в воспитании и обучении ребенка с отклонениями в развитии исходить из его возможностей. Родители такого ребенка должны научиться регулировать степень психологической нагрузки, которая не должна превышать допустимого уровня.

2. Цель и задачи психологического изучения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья

Работа с семьей является важным направлением в системе психолого-педагогического сопровождения детей с отклонениями в развитии. Через оптимизацию внутрисемейной атмосферы, гармонизацию межличностных, супружеских, родительско-детских и детско-родительских отношений проблемному ребенку оказывается дифференцированная и адресная помощь. В этом контексте приоритетное значение обретает разработка концептуального подхода к диагностике проблем семьи ребенка с отклонениями в развитии.

Под концепцией психологического изучения семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, понимают системный подход, включающий определение основных целей, задач, принципов изучения семьи, а также направлений психологической диагностики.

Основная цель психологического изучения семьи – выявление причин, нарушающих гармоничную жизнедеятельность семьи и препятствующих адекватному развитию в ней ребенка с психофизическими нарушениями

Задачи психологической диагностики семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья:

– определение степени соответствия условий, в которых растет и воспитывается ребенок дома, возможностям его развития;

– выявление внутрисемейных отношений и факторов как способствующих, так и препятствующих гармоничному развитию ребенка в семье;

– установление причин, дестабилизирующих внутрисемейную атмосферу и межличностные отношения;

– определение путей социализации данной категории семей.

При проведении психодиагностических мероприятий специалисты должны учитывать следующие принципы изучения семьи ребенка с отклонениями в развитии:

1. *Принцип комплексности и многоаспектности изучения проблем семьи.* На современном этапе субъектом исследования является уже не только сам ребенок с отклонениями в развитии. В спектр диагностических мероприятий должны быть включены также все лица и факторы, влияющие на его развитие.

2. *Принцип гуманного и деликатного отношения к членам семьи и к самому ребенку.* Исследовательская работа не должна стать причиной семейных потрясений. Напротив, она должна быть направлена на улучшение взаимоотношений между членами семьи. Поэтому она включает, кроме диагностических, и психокоррекционные, психотерапевтические процедуры.

3. *Принцип единства диагностики и коррекции.* В соответствии с ним точное выявление причины нарушений предполагает возможность полного ее исправления.

4. *Принцип конфиденциальности и профессиональной этики специалиста.* Информация личного характера не может быть разглашена и использована во вред семье или ребенку. Соблюдение этого принципа позволяет создать между членами семьи и психологом доверительные отношения, что, в свою очередь, положительно влияет как на достоверность результатов психодиагностики, так и на динамику последующих психокоррекционных мероприятий.

5. *Принцип выявления факторов, оказывающих негативное воздействие на внутрисемейную атмосферу и развитие ребенка*. Этот принцип позволяет определить причины, нарушающие гармоничное развитие ребенка, а также факторы, оказывающие деструктивное влияние на членов семьи и внутрисемейные отношения.

6. *Принцип изучения семьи и ее проблем на разных возрастных этапах жизни* (ребенок, подросток, взрослый инвалид с психофизическими нарушениями.) Специализированная реабилитационная помощь семье осуществляется с момента установления ребенку диагноза. Она не ограничивается рамками детского или подросткового возраста, а продолжается в юношеский и взрослый периоды.

7. *Принцип учета психологических особенностей родителей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, и лиц, их заменяющих.* Этот принцип позволяет наметить пути коррекции негармоничных типов воспитания и деструктивных форм общения в семье; нейтрализовать конфликты; смягчить проявление личностных акцентуаций членов семьи гармонизировать атмосферу в семье и сформировать адекватное отношение ее здоровых членов к больному ребенку.

Учет перечисленных принципов позволяет объединить основные направления психологического изучения проблем ребенка с отклонениями в развитии и его семьи в три блока.

Первый блок. Психологическое изучение ребенка с отклонениями в развитии.

В этом блоке изучаются психологические особенности ребенка, факторы, влияющие на его развитие, а именно:

– особенности личности ребенка;

– факторы, определяющие личностное развитие детей, подростков и молодежи с психофизическими нарушениями на разных возрастных этапах;

– особенности межличностного взаимодействия ребенка со сверстниками, братьями, сестрами, друзьями, а также их влияние на его развитие;

– эмоционально-волевая сфера;

– причины, препятствующие формированию адекватной личностной самооценки;

– особенности формирования «системы Я»;

– потребности ребенка и внутрисемейные факторы, их определяющие;

– межличностные отношения в малых социальных группах, состоящих из лиц с отклонениями в развитии (в классе общеобразовательной организации для обучающихся с ОВЗ, в группе профессионального училища, в трудовом коллективе и т.д.);

– особенности формирования мотивации к посильному труду в условиях семьи.

Второй блок. Психологическое изучение родителей (законных представителей) и членов семьи ребенка с отклонениями в развитии.

К направлениям этого блока относится изучение:

– личностных особенностей родителей и членов семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии; внутрисемейного климата; межличностных контактов;

– факторов, влияющих на родительские позиции (отцовскую и материнскую) по отношению к ребенку с отклонениями в развитии;

– уровня педагогической компетентности родителей, выступающих в качестве педагогов своих детей; их воспитательских качеств и способностей, профессиональных педагогических умений;

– социально-культурных условий жизни семьи на разных возрастных этапах развития ребенка;

– ценностных ориентации родителей, относящихся к различным социально-культурным группам, в отношении ребенка с отклонениями в развитии;

– основных типов взаимодействия в семьях;

– моделей воспитания в семьях;

– форм родительского участия в формировании навыков социальной и трудовой адаптации ребенка;

– влияния родительской позиции на формирование личности ребенка;

– мотивационно-потребностной сферы родителей;

– характера внутренних личностных переживаний родителей (близких лиц), связанных с нарушениями развития ребенка;

– влияния фактора присутствия в семье ребенка с психофизическими нарушениями на развитие его здоровых братьев и сестер;

– особенностей отношения здоровых братьев и сестер к ребенку с отклонениями в развитии;

– динамики родительско-детских и детско-родительских отношений под воздействием психокоррекции;

– родительских позиций отцов и матерей детей с отклонениями в развитии (в сравнении);

– влияния религиозных и культурных традиций семьи на родительское отношение к ребенку с отклонениями в развитии.

Третий блок. Психологическое изучение социального окружения семьи ребенка с отклонениями в развитии и факторов, влияющих на его социальную адаптацию.

Этот блок предусматривает изучение:

– отношения различных социальных групп населения к детям, подросткам и лицам с психофизическими нарушениями;

– влияния здоровых сверстников на характер и динамику развития ребенка с отклонениями в психофизическом развитии;

– макросоциальных условий, определяющих развитие и социально-трудовую адаптацию детей, подростков и молодых людей с психофизическими нарушениями;

– макросоциальных условий, определяющих максимально возможную реабилитацию семей, в которых воспитываются и живут дети, подростки и молодые люди с психофизическими нарушениями.

Спектр проблем, представленных в третьем блоке, может быть включен в разряд междисциплинарных исследований.

3. Диагностические методики изучения семьей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Малоформализованные методики

На начальном этапе диагностической процедуры в качестве малоформализованной методики применяется ***беседа-интервью***, в рамках которой изучается история жизни семьи ребенка и спектр основных ее проблем.

Беседа-интервью – это один из специальных методов анализа уникальной ситуации переживаний родителя с целью формирования в его сознании альтернативных вариантов действий, переживаний, чувств, мыслей, целей. Конечной целью беседы-интервью должно стать возникновение потребности в осуществлении изменений в понимании главного вопроса принятии проблем ребенка.

В процессе ведения беседы соблюдаются следующие правила:

– тщательно фиксируются объективные внешние проявления испытуемого или испытуемых;

– реализуется наблюдение непрерывного процесса, а также отдельных его компонентов;

– запись беседы проводится избирательно.

По форме беседа-интервью может быть:

– свободной, когда она проводится без строгой детализации вопросов, но имеет определенный предмет обсуждения;

– стандартизированной, когда тщательно регламентируется порядок ее проведения;

– частично стандартизированной (структурированной), объединяющей первую и вторую формы.

Существенно важным для проведения беседы-интервью с родителями является то, что предметом взаимодействия, определяющим отношения психолога и обследуемого, избирается внутренний мир родителя.

Практика свидетельствует о том, что для обеспечения положительных результатов беседы-интервью полезнее избирать свободную или частично стандартизированную форму. Отказ от стандартизированной формы беседы-интервью объясняется тем, что испытуемыми такая форма контакта чаще всего отвергается. Частично структурированное интервью может включать и определенные темы для обсуждения.

Формализованные методики

К методикам диагностики личности чаще относят:

– личностные опросники;

– проективные методики;

– клинико-психолого-диагностические методики.

Применение стандартизированных методик обычно предполагает использование следующих критериев:

– жесткая регламентация процедуры, т.е. точное соблюдение инструкции, строго определенных способов предъявления стимульного материала, невмешательство исследователя в деятельность испытуемого и др.;

– стандартизация единых требований к процедуре эксперимента и единых критериев оценки результатов;

– независимость результатов от влияния экспериментальной ситуации и личности психолога;

– надежность и точность психологических измерений, их согласованность при первичном и повторном применении методики на одних и тех же испытуемых;

– валидность (пригодность методики для обследования той или иной характеристики объекта, т.е. соответствие методики измеряемому явлению).

Методики изучения отношений ребенка к родителям и к социуму

С целью изучения сферы взаимоотношений ребенка с родителями и другими лицами чаще всего используются следующие проективные методики:

– методика Р. Жиля;

– методика «Чернильные пятна» Г. Роршаха;

– методика «Детский апперцептивный тест» (CAT);

– рисуночные методики – «Рисунок семьи», «Нарисуй себя», «Дом-дерево-человек», «Несуществующее животное» и др.;

– методика изучения фрустрационных реакций С. Розенцвейга;

– методика «Два дома», методики самооценки «Лесенка» и «Оцени себя», адаптированные к детскому возрасту Т.Д. Марцинковской.

Методики изучения особенностей личности родителей

Для определения психологических возможностей родителей, особенностей внутрисемейных отношений, характера реакций родителей на сложившуюся психогенную ситуацию необходимо изучение их характерологических свойств. В связи с этим задачи такого изучения могут включать:

– исследование личностных особенностей родителей детей с нарушениями в развитии, их интеллектуальных, эмоциональных и коммуникативных свойств;

– изучение характеристик их адаптационных механизмов, способности переносить длительный стресс;

– определение уровня тревожности, типа реакции на стресс, а также уровня предрасположенности к неврозу, психопатии, акцентуациям характера;

– анализ внутрисемейных отношений и определение уровня интегрированности семей данной категории;

– анализ результатов определения вида психокоррекционной помощи каждой конкретной семье.

При проведении психологической диагностики целесообразно использовать методики, позволяющие выявить весь спектр личностных характеристик индивида.

К таким методикам (опросникам) относятся:

– MMPI и его модифицированные варианты СМИЛ, СМОЛ, Mini-Mult;

– методики многофакторного исследования личности Р. Кеттелла;

– методика определений акцентуаций характера К. Леонгарда;

– методика определения «типа личности» и «вероятностных расстройств» данного типа Дж. Олдхэма и Л. Морриса;

– методика Г. Айзенка – EPO;

– методика Г. Айзенка – EPI.

Эти методики позволяют выявить характерологические особенности, преобладающие в структуре личности родителей больных детей. Они ранжируются в соответствии с выделяемыми в них шкалами, или факторами.

С целью определения характера внутрисемейных отношений, уровня интегрированности семей данного типа, выявления семейного источника психической травматизации личности могут быть использованы методики, предложенные Э.Г. Эйдемиллером:

– методика «Семейно-обусловленное состояние»;

– опросник «Анализ семейной тревоги» (АСТ);

– опросник «Конструктивно-деструктивная семья (КДС)»;

– методика «Наивная семейная психология (НСП)»;

– методика PARI Е. Шеффер и Р. Белла (блок I).

В случае выявления нарушений, близких к пограничным состояниям, или тенденции к патохарактерологическому развитию личности для подтверждения или опровержения предполагаемой гипотезы следует воспользоваться методиками, направленными на изучение отдельных психических состояний индивида:

– методика определения уровня невротизации и психопатизации (УНП), разработанная в Институте им. Бехтерева;

– методика измерения уровня тревожности Тейлора;

– методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге;

– методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В.А. Жмурова;

– методика экспресс-диагностики невроза К. Хека и Х. Хесса;

– методика измерения ригидности;

– методика диагностики уровня невротизации Л.И. Вассермана;

– методика диагностики самооценки Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина.

Содержание данных методик представлено в сборнике «Практическая психодиагностика: Методики и тесты» (1998).

Методики изучения родительско-детских отношений

Задачами этого направления диагностики являются:

– установление типа родительско-детских отношений и причин их нарушений;

– изучение динамики родительско-детских отношений под воздействием коррекции;

– определение модели семейного воспитания.

Характер взаимодействия родителей с больным ребенком может быть изучен с помощью следующих методик:

– методика PARI Е. Шеффер и Р. Белла (блок II);

– тест-опросник родительского отношения А.Я. Варги и В.В. Столина;

– методика диагностики межличностных отношений Т. Лири;

– методика «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ), варианты 3 – 10 лет, 11 – 21 год;

– методика «Чернильные пятна» Г. Роршаха;

– методика диагностики межличностных и межгрупповых отношений «Социометрия» Дж. Морено.

Первые пять методик направлены на выявление различных вариантов особенностей родительских установок во взаимоотношениях с их детьми.

Методика PARI Е. Шеффер и Р. Белла определяет родительские позиции (в первую очередь матерей).

Методика диагностики межличностных и межгрупповых отношений «Социометрия» Дж. Морено позволяет изучить типологию социального поведения людей в условиях групповой деятельности и социально-психологическую совместимость членов конкретной группы (в данном случае – семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья).

Психологическое исследование особенностей семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья может провести педагог-психолог образовательной организации.

Процедура психологического изучения личностных особенностей родителей позволяет выявить их реактивные способности, адаптационные возможности и установить слабые зоны внутрисемейных отношений, нуждающихся в психокоррекционном воздействии. Этапы психологического исследования семьи представлены в Таблице 1.4.1.

Таблица 1.4.1

Этап	Содержание работы
1. Первый этап. Знакомство. Установление контакта и необходимого уровня доверия и взаимопонимания	Первый этап и часть второго этапа (исключая диагностику состояния ребенка) проводятся психологом со всеми присутствующими членами семьи. С целью овладения полной информацией о процессах, имеющих место в данной семье, психолог устанавливает доверительный контакт с каждым из ее членов. Специальными приемами (жестами, мимикой, интонацией голоса и содержанием фраз) он настраивает близких больного ребенка на глубокое и серьезное изучение проблем семьи, а также стимулирует их собственной позицией на поиск адекватного решения.
2. Определение проблемы. Здесь выделяют два подэтапа: определение проблемы со слов родителей и диагностика состояния ребенка.	Психолого-педагогическое изучение ребенка осуществляется с помощью соответствующих методик и в рамках известного в отечественной дефектологической науке традиционного подхода.
3. Формулирование реальных проблем.	Содержание работы на третьем этапе включает главную цель, с которой обращаются родители ребенка к психологу. Эта цель – определение психологом реальной проблемы на основе объективного анализа данных. Практика показывает, что реальная формулировка проблемы семьи в большинстве случаев возможна лишь при ее переосмыслении и обличении в новую формулу.
4. Определение способов, с помощью которых проблема или проблемы могут быть решены.	На четвертом этапе психолог предлагает родителям оптимальные способы решения их проблем. Одновременно психолог осуществляет поиск дополнительных мер, которые могут быть необходимы для решения основной проблемы. Он дает подробные разъяснения по поводу того, что надо делать и как осуществлять работу по каждому из направлений.

5. Подведение итогов, резюме, закрепление понимания проблемы в формулировке психолога.	Последний этап посвящен подведению итогов первичного психологического исследования семьи. Одновременно психолог изучает на эмпирическом уровне готовность родителей к преодолению проблем и определяет степень помощи, в которой они нуждаются.

Процедура психологического исследования семьи

Результаты психологического изучения семьи дополнят данные социально-педагогического обследования и помогут оптимизировать работу по вовлечению родителей в коррекционно-педагогический процесс.

В процедуре психологического изучения семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями развития, можно выделить два направления.

Первое направление реализуется в форме беседы-интервью и состоит из нескольких этапов.

Следует учитывать, что для достижения понимания интерпретации проблемы, даваемой консультантом, родителям необходимо время для обдумывания и для формирования нового взгляда на проблему. Одновременно у них может возникнуть неудовлетворенность результатами диагностики, особенно если их позиция подвергалась сомнению. В таком случае следует убедить родителей в необходимости проведения дополнительных бесед, а также в целесообразности проведения психодиагностической процедуры по отношению к самим родителям.

Организация и проведение комплексной личностной и семейной диагностики (второе направление) может проводиться специалистами образовательной организации (социальным педагогом, учителем-дефектологом, учителем-логопедом) в несколько этапов (дней).

Изучение семей позволяет выявить их экономический, социокультурный уровень, особенности семейного микроклимата, условия воспитания ребенка и ряд других важных для выбора стратегии и тактики работы с семьей и с ребенком.

По результатам комплексной диагностики педагоги разрабатывают адаптированную основную образовательную программу для ребенка с ограниченными возможностями здоровья в соответствии требованиями федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Второе направление – комплексное изучением проблем семьи специалистами образовательной организации.

4. Организация работы с семьей, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии

Цели работы специалистов с семьей:

– создание оптимальных условий для гармоничного развития ребенка с отклонениями в развитии в семье;

– переструктурирование иерархии жизненных ценностей родителей ребенка с отклонениями в развитии, оптимизация их самосознания;

– гармонизация психологического климата в семье;

– коррекция межличностных взаимоотношений в семье (детско-родительских, супружеских, родительско-детских, сиблинговых);

– формирование психолого-педагогических знаний и умений, повышение воспитательской компетентности родителей (лиц, их замещающих).

Задачи психолого-педагогического направления коррекции:

– обучение родителей (матери) специальным коррекционным и методическим приемам, необходимым для проведения занятий с проблемным ребенком в домашних условиях;

– обучение родителя (матери) специальным воспитательным приемам, необходимым для коррекции личности ребенка с отклонениями в развитии;

– коррекция понимания родителем проблем его ребенка, а именно: исключение гиперболизации, минимизации или отрицания наличия проблем у ребенка;

– коррекция внутреннего психологического состояния родителя: состояние неуспеха, связанное с недостаточностью ребенка, должно постепенно перейти в понимание возможностей ребенка, в радость его «маленьких» успехов;

– коррекция неконструктивных форм поведения родителя агрессии, подавления негативных желаний, эскапизма, примитивизации поведения и др.) их замена на продуктивные формы взаимоотношений в социуме;

– осуществление личностного роста родителя в процессе взаимодействия со своим ребенком, в процессе его обучения и воспитания с помощью психолога;

– переход родителя с позиции переживания за своего ребенка из-за его недуга, в позицию творческого поиска реализации возможностей ребенка;

– повышение личностной самооценки родителя в связи с возможностью увидеть результаты своего титанического труда в успехах ребенка;

– трансформация образовательно-воспитательного процесса, реализуемого родителем по отношению к ребенку, в психокоррекционный процесс по отношению к себе самому; созидательная деятельность родителя, направленная на его ребенка, помогает ему самому, излечивая от негативного воздействия психотравмирующей ситуации.

Консультирование семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, включает процедуру ее психологического изучения, формулирование советов и рекомендаций психолога по результатам диагностики.

Консультирование целесообразно проводить в двух направлениях в зависимости от «объекта» работы – консультирование членов семьи (прежде всего родителей) и консультирование самого ребенка.

Психологическое консультирование ребенка возможно лишь с подросткового возраста. Только в этот период развитие самосознания и самопознания подростка позволяет ему выявлять те или иные проблемы и обращаться за помощью.

Основные задачи консультирования семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья:

– информирование родителей о возрастных и индивидуальных особенностях ребенка в связи с нарушениями развития;

– помощь в адекватной оценке возможностей ребенка;

– помощь в выборе правильной тактики воспитания ребенка;

– помощь в обучении ребенка разным навыкам;

– обучение некоторым методикам коррекционно-развивающей работы;

– гармонизация внутрисемейных отношений, преодоление межличностной внутрисемейной конфронтации, нарушенных вследствие появления ребенка с отклонениями в развитии и негативно отражающихся на нем;

– помощь в решении личностных проблем, вызванных появлением ребенка с отклонениями в развитии, т.к. их наличие у членов семьи негативно сказывается на ребенке;

– помощь в выработке схем поведения в типичных стрессовых ситуациях;

– оптимизацию внутреннего психологического состояния родителей, установление гармоничного взаимодействия родителя с внешним миром, предупреждение псевдоаутизации и «замыкания» на своей собственной проблеме;

– адаптацию родителя в коллективе родителей группы, класса и всего образовательного учреждения.

Процедура консультирования семьи включает следующие этапы:

– знакомство с родителями, установление контакта;

– определение проблем семьи со слов родителей;

– психолого-педагогическая диагностика особенностей развития ребенка с ОВЗ;

– определение модели воспитания, используемой родителями, и диагностика их личностных характеристик;

– оценка результатов диагностики и формулирование психологом реальных проблем, существующих в семье;

– определение способов, с помощью которых проблемы могут быть решены;

– подведение итогов, разработка индивидуальной коррекционно-развивающей программы.

Тактика работы психолога в процессе консультирования:

– установление контакта с родителями на уровне «обратной связи»;

– коррекция понимания родителем проблемы ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

– коррекция межличностных (родитель – ребенок с ОВЗ и ребенок с ОВЗ – родитель) и внутрисемейных (мать ребенка с ОВЗ – отец ребенка с ОВЗ; ребенок с ОВЗ – здоровые братья, сестры и др. члены семьи).

Для консультирования семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, психолог используют общепринятые методы, но с определенной спецификой.

При проведении беседы с родителями или другими взрослыми, обратившимися по поводу ребенка, имеющими инвалидность и/или ограничения в развитии (Г.В. Бурменская, О.А. Карабанова, А.Г. Лидере и др.), очень важно, чтобы консультант проявил искреннюю заинтересованность в проблемах семьи в целом и ребенка в частности. Не следует прямо критиковать действия родителей; в первые встречи это просто недопустимо. Необходимо сориентировать родителей в возможных целях и задачах консультирования, сформировать установку на совместную работу с ребенком и консультантом, предупредить о вероятных препятствиях и трудностях. Следует проявлять осторожность при прогнозировании дальнейшего развития ребенка, избегать безапелляционных утверждений, не внушать неоправданных ожиданий.

5. Формы работы с родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья

Формы взаимодействия педагогов и родителей – это способы организации их совместной деятельности и общения. Целесообразно сочетание коллективных, групповых и индивидуальных форм взаимодействия.

Коллективные формы работы: родительский лекторий; дни открытых дверей; родительские собрания; беседы, встречи за круглым столом, семинары, практикумы, диспуты, конференции, тематические консультации, классные

детские мероприятия, вечера встречи со специалистами школы (психолог, методист, педагог-дефектолог, учитель-логопед), спортивные развлечения, вечера-досуги, родительские вечера, концерты, выставки учебных работ, творческие отчеты, «Родительский клуб» и др. К индивидуальным формам работы относятся: анкетирование, консультации и беседы с родителями, приглашение родителей в школу; посещение семьи на дому; переписка с родителями.

Одной из традиционных форм взаимодействия педагогов образовательной организации и родителей является педагогическое просвещение. Формы просвещения родителей разнообразны и взаимосвязаны. Они должны представлять единую стройную систему (лекции, знакомство с новинками методической литературы, практикумы, семинары, беседы, консультации и др.) и предусматривать ознакомление родителей с основами теоретических знаний, с новаторскими идеями в области педагогики и психологии, в сочетании с практикой работы с детьми.

Родительский всеобуч. Повышение психолого-педагогической компетентности родителей детей с ОВЗ эффективнее проходит в рамках мероприятий родительского всеобуча и осуществляется с помощью группы следующих методов:

– информационные методы: информационные тексты (буклеты, памятки, стенды), устные информационные сообщения, собрания, семинары;

– проблемные методы: проблемные лекции-диалоги, круглые столы, тренинги, дискуссии, ролевые игры, детско-родительские мероприятия, тематические недели семьи, семейные клубы, акции;

– психотерапевтические методы: релаксации, визуализации, использование элементов арт-терапии, сказкотерапии.

Родительские лектории. Эта форма предусматривает передачу лектором (учитель, психолог, педагогический работник, научный сотрудник) родительской аудитории определенной научной информации: ознакомление с основами теоретических знаний; с новаторскими идеями в области педагогики и психологии; формами и методами работы с детьми.

Задачи лектория многообразны: познакомить родителей с системой коррекционно-воспитательной работы в образовательной организации, дать практические советы и рекомендации по воспитанию ребенка в семье и т.д.

Доклад должен включать:

– научный анализ педагогических явлений и воспитательных ситуаций;

– разъяснение их причин и условий протекания;

– описание закономерностей развития детской психики;

– объяснение механизмов поведения ребенка.

В докладе должны называться термины, указываться факты и статистические данные.

Лекцию не рекомендуется проводить в виде монолога выступающего, ее нужно организовывать в виде многостороннего диалога заинтересованных единомышленников, по ходу изложения вопроса приводить примеры из опыта семейного воспитания. В завершении лекции целесообразно предложить решать педагогические задачи, позволяющие активизировать полученные знания и закрепить их.

Темы лекториев могут быть конкретизированы, углублены, дополнены с учетом потребностей родителей в педагогических знаниях, которые выявляют в ходе родительских собраний, бесед и консультаций. После прочтения лекции можно проводить психолого-педагогический практикум.

День открытых дверей. Первые контакты между семьями и школой чаще всего происходят в дни открытых дверей. Родителей с детьми или без них приглашают посетить образовательную организацию до начала учебных занятий. Цель: знакомство с направлениями и условиями работы образовательной организации; представление родителям информации об учреждении; условий посещения ребенком образовательной организации; составление договора. Мероприятие целесообразно проводить в начале и в конце учебного года.

Конференции. Данная форма педагогического просвещения предусматривает расширение и углубление имеющихся знаний о воспитании и развитии детей, обсуждение накопленного опыта в этой сфере. Такое мероприятие проводится один раз в год. Оно имеет четкую структуру и требует длительной и тщательной подготовки с активным подключением к этому процессу родителей. Родители должны быть не только слушателями, но и выступающими, и активными участниками обсуждения.

Семинары – одна из наиболее распространенных форм проведения педагогического просвещения родителей. Структура семинара состоит из теоретической и практической части. При этом теоретические положения усваиваются на основе практических действий с ними.

Родительский час, на котором осуществляется информирование родителей о проведении коррекционно-образовательной работы с ребенком (освоение адаптированной основной образовательной программы, особенности формирования познавательной деятельности и пр.). Проводится учителями-дефектологами один раз в неделю во второй половине дня.

Для **информационного обеспечения** педагогического просвещения родителей используют буклеты, памятки, информационные стенды и тематические выставки об организации коррекционно-образовательной работы в образовательной организации. Выставки детских работ проводятся согласно плану воспитательно-образовательной работы с целью привлечения и активизации интереса родителей к продуктивной деятельности своего ребенка. Стационарные и передвижные стенды и выставки размещаются в удобных для родителей местах.

Родительские собрания – одна из наиболее популярных форм взаимодействия школы и семьи, направленная на повышение педагогической образованности родителей. За учебный год должно пройти 3-5 родительских собраний.

Цель родительских собраний – осуществляя анализ и осмысление педагогической теории, способствовать решению любых проблем, возникающих в конкретном классном или школьном коллективе.

Общие родительские собрания

На общих родительских собраниях осуществляется:

– информирование и обсуждение с родителями цели и задач деятельности образовательной организации;

– обсуждение задач учебно-воспитательной работы;

– информирование родителей по вопросам взаимодействия образовательной организации с другими организациями, в том числе – с социальными службами;

– планирование воспитательной деятельности;

– определение на будущее наиболее продуктивных форм взаимодействия между школой и семьей;

– решение организационных вопросов.

Групповые (классные) родительские собрания

На родительских собраниях класса (группы) осуществляется:

– обсуждение с родителями задач, содержания и специфики проведения коррекционно-образовательной работы с обучающимися класса (группы);

– рассмотрение актуальных педагогических проблем, появляющихся в классе или влияющих на успеваемость детей, и нахождению путей их разрешения;

– информирование о формах, организации и содержании работы с детьми в семье;

– подведение итогов обучения детей за определённый временной период;

– решение текущих организационных вопросов и пр.

Практико-ориентированные групповые формы взаимодействия педагогов с родителями

Практикумы. Наряду с лекциями проводятся практические занятия, направленные на выработку у родителей навыков и педагогических умений по формированию и развитию нарушенных функций у своих детей, обучение эффективному взаимодействию со своими детьми, педагогами и родителями других обучающихся.

Основная форма организации – индивидуальные занятия и занятия малыми группами.

На практических занятиях родителей знакомят с конкретной педагогической ситуацией и предлагают найти эффективный выход из нее.

При проведении практических занятий родители могут вносить предложения, отстаивать свое мнение, вести конструктивный спор. В итоге такого общения родители учатся самостоятельно создавать модель своего поведения при появлении схожей ситуации в своей семье.

Тренинги. Родительские тренинги предназначены для наиболее подготовленных родителей, которые понимают, что помочь ребенку можно только в том случае, если меняешься сам. Эти тренинги должен проводить только квалифицированный психолог. Тренинги могут иметь форму контакт-группы, группы психодрамы, арттерапии, тренинга личностного роста и др.

Особенность тренингов в том, что в ходе их проведения родителей информируют о правильных способах поведения с детьми и отрабатывают их, доводя до автоматизма.

Ролевые игры – эффективная форма взаимодействия с родителями. Педагогическая ценность ролевых игр состоит в том, что родителям предлагается не только предложить некоторое решение воспитательной проблемы, но и, испытав на практике, определить уровень его эффективности. Родителям предлагается побывать в роли ребенка и ощутить, что он чувствует в момент воспитательного воздействия взрослых.

Проведение детских праздников и развлечений. Подготовкой и проведением праздников занимаются специалисты образовательной организации с привлечением родителей и детей. Цель проведения мероприятий – поддержание благоприятного психологического микроклимата в детских группах и распространение его на семью.

Эффективной формой работы с родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья, является **психотерапия**.

Психотерапия (психо – греч. душа, дух, сознание + терапия – греч. лечение) – это комплексное лечебно-психолого-педагогическое воздействие на

психику с целью устранения болезненных проявлений и их предупреждений, развития адекватного отношения к себе, своему дефекту и окружающей среде. Психотерапия носит интердисциплинарный характер, являясь точкой пересечения ряда областей знаний: медицины, психологии, социологии, педагогики и др. Семейная, индивидуальная и групповая психокоррекционная работа представляет собой стадии единого психотерапевтического процесса, направленного на восстановление и укрепление психического здоровья личности посредством нормализации отношений в семье. Семейная психотерапия (ролевая и психоаналитическая) включает психопропаганду, коррекцию внутрисемейных отношений, профилактику эмоциональных и других нарушений у членов семьи.

В настоящее время предлагается много различных психотерапевтических программ по работе с родителями, в которых большое место уделяется групповой психотерапии.

Цель групповой психотерапии – создание благоприятного психоэмоционального климата в семьях, воспитывающих детей с проблемами в развитии, вооружение родителей знаниями по возрастной и специальной психологии.

Задачи групповой психотерапии:

– формирование позитивной самооценки родителей, снятие тревожности;

– развитие умений самоанализа и преодоления психологических барьеров, мешающих полному самовыражению;

– формирование позитивных установок в сознании родителей;

– оптимизация родительско-детских отношений;

– гармонизация супружеских отношений;

– совершенствование коммуникативных форм поведения;

– формирование навыков адекватного общения с окружающим миром.

Важное значение в психотерапевтической работе с родителями имеет разработка специальных программ педагогического образования родителей. Наиболее распространенной программой педагогического образования родителей является разработанный Томом Гордоном «Тренинг эффективности родителей» (ТЭР). В основу этой программы положены теоретические положения психотерапии, разработанные Карлом Роджерсом, основанные на позитивном и безоценочном принятии своего ребенка. Этот принцип составляет основу подхода Гордона к организации процесса общения родителей со своими детьми.

Педагоги используют прямую и косвенную психотерапию. Суггестивная психотерапия (лат. suggestio – внушение, в том числе через гипноз) реализуется только врачом-психотерапевтом.

В основе прямой психотерапии при работе с детьми лежат методы разъяснения, убеждения, обучения. Прямая психотерапия подразумевает непосредственное воздействие на самого ребенка через его речевую (смысловую) сигнальную систему. Она носит характер индивидуальных бесед, которые проводятся в доступной привлекательной для ребенка форме. Педагоги, в основном, используют рациональную психотерапию, которая ориентирована на изменение ребенком оценки своего болезненного состояния, на стимуляцию работы по исправлению или снижению выраженности нарушений развития. Рациональная психотерапия предполагает разъяснение причины болезни, сущности отдельных симптомов с использованием логических доводов для доказательств, с целью мобилизации потенциальных возможностей ребенка в процессе преодоления нарушений развития. У ребенка воспитывается вера в свои силы и возможности преодолеть дефект, желание работать над этим.

Косвенная психотерапия подразумевает воздействия, которые опосредуют конкретные раздражители первой сигнальной системы и заключается в переключении, отвлечении ребенка от болезненного состояния. Задачи психотерапевтической работы с ребенком:

– создание у ребенка положительного эмоционального фона;

– выработка волевой настроенности на преодоление возможных трудностей, на формирование речевых умений и навыков;

– воспитание личности: преодоление психогенных настроений, перестройка социальных контактов с окружающими.

В процессе психотерапевтической и психокоррекционной работы с семьей вырабатывается настрой на совместную деятельность по преодолению имеющихся у ребенка отклонений в развитии, поведении и затруднений в обучении.

Длительность психотерапевтической работы зависит от особенностей личности ребенка с нарушениями развития и его родителей. Нужен постепенный переход от активной психотерапии к поддерживающей психотерапии.

Индивидуальные формы работы

Индивидуальная работа с родителями конкретизирует и дополняет коллективные формы работы, она помогает повысить педагогическую культуру семьи, наиболее полно реализовать ее воспитательные возможности.

Индивидуальные консультации – одна из важнейших форм взаимодействия педагогов с семьей. Они являются формой психологической помощи, направленной на решение конкретных проблем.

Консультации проводятся по мере необходимости, часто по инициативе родителей. Необходимость данных встреч возникает при наличии конфликтной ситуации, попадании семьи в затруднительное положение или развитии неблагополучного психологического состояния и пр.

Индивидуальные консультации проводятся путем прямого личного общения педагога и родителей в специально назначенный для них день. Следует согласовать с родителями дни проведения консультаций и занятий, так как многие из них заняты на работе в вечернее время, или работают по скользящему графику.

В процессе бесед с родителями в неофициальной обстановке выясняются необходимые для профессиональной работы сведения (особенности здоровья ребенка; его увлечения, интересы; поведенческие реакции; особенности характера; мотивации учения и т.д.).

Главная задача индивидуальных консультаций – обсудить проблему и найти общее понимание того, как лучше ее разрешить.

Основные требования к проведению такой формы работы – компетентность, взаимоуважение, доверительные отношения.

Индивидуальное консультирование предполагает:

– совместное обсуждение с родителями хода и результатов коррекционной работы;

– оказание психологической помощи родителям;

– анализ причин незначительного продвижения в развитии отдельных сторон психической деятельности ребенка и совместная выработка рекомендаций по преодолению негативных тенденций в его развитии;

– индивидуальное проведение практикумов по обучению родителей совместным формам деятельности с детьми.

Консультации полезны для педагогов и для родителей. Родители узнают достоверную информацию о поведении и уровне знаний ученика, а педагог лучше поймет причины, влияющие на успеваемость и поступки ребенка. Индивидуальные консультации способствуют созданию хорошего контакта между родителями и педагогом.

Посещение семьи на дому

Посещая обучающихся на дому, педагоги выясняют условия семейного воспитания ребенка с нарушениями развития (микроклимат в семье, особенности отношения к ребенку родственников, отношение ребенка к членам

семьи, ориентация родителей в вопросах воспитания ребенка и пр.). Информация об условиях жизни ребенка позволяет индивидуально работать с семьей, а также более точно определить направления и средства коррекционного воздействия на ребенка в образовательной организации.

Важно, чтобы родители были уверены, что педагог приходит в семью не для выговора ребенку, не с жалобами на него, а как помощник в деле воспитания ребенка. Жалобы педагога на ребенка или обвинения родителей только удручают родителей и нередко вызывают жестокое и несправедливое отношение к ребенку, а со стороны обучающегося – озлобленное конфликтное отношение к педагогу и потерю интереса к взаимодействию.

При посещении обучающегося на дому педагоги должны соблюдать следующие правила:

– заранее предупреждать родителей о приходе;

– проявлять высокий такт в разговоре с родителями, всегда начинать с похвалы и комплиментов;

– исключать жалобы на ребенка, говорить о проблемах, подсказывать пути их решения;

– не предъявлять претензий к родителям;

– соблюдать конфиденциальность встречи;

– беседовать в присутствии обучающегося только в исключительных случаях;

– всячески подчеркивать свою заинтересованность судьбой обучающегося;

– советы и рекомендации давать ненавязчиво, взвешивать уровень своих требований и возможности семьи;

– договариваться о конкретных совместных делах;

– не давать беспочвенных обещаний, быть крайне сдержанным в сложных случаях, выражать осторожный оптимизм.

Педагоги образовательной организации посещают семью на дому, чтобы оценить уровень развития ребенка. Затем они посещают семью каждую неделю, согласно составленному расписанию. Педагоги составляют индивидуальную адаптированную основную образовательную программу с учетом психофизических особенностей детей и в соответствии федеральными государственными образовательными стандартами обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Педагоги знакомят родителей с необходимыми учебными пособиями и проводят индивидуальные занятия совместно с родителями.

Индивидуальные занятия с семьей

Специалисты образовательной организации, совместно и родителями ребенка с нарушениями развития, разрабатывают индивидуальную программу коррекционно-развивающего обучения ребенка в семье и проводят коррекционно-развивающие занятия.

На таких занятиях осуществляется личностно-ориентированный подход, направленный на выявление и поддержку положительных личностных качеств родителей, необходимых для сотрудничества, составления индивидуальной программы работы с семьей.

Индивидуальные программы домашнего обучения обладают рядом преимуществ:

– работа с программой оказывает психотерапевтический эффект на родителей;

– родители получают возможность непосредственно работать со своим ребенком;

– программы могут быть легко адаптированы к индивидуальным особенностям каждой семьи;

– стимулируют умственное развитие с опорой на психическое состояние ребенка в условиях спокойствия и раскованности;

– все члены семьи выигрывают от реализации программы.

Основная цель программ домашнего обучения состоит в стимуляции психомоторного развития ребенка с учетом его индивидуальных особенностей, возраста, а также структуры ведущего отклонения в развитии и сопутствующих эмоционально-поведенческих и других нарушений.

Педагоги обучают родителей контролировать ситуацию при взаимодействии с детьми в целях повышения эффективности процесса обучения, учат их наблюдать за поведением ребенка и фиксировать его.

Основными задачами родителей, участников реализации коррекционно-развивающих программ, являются:

– создание дома спокойной доброжелательной атмосферы с теми режимными ограничениями, которые продиктованы состоянием психофизического развития ребенка;

– обеспечение своевременного приема ребенком предписанных ему медикаментозных средств, наблюдение за их действием и информирование об этом врача;

– постоянное наблюдение за соматическим и психологическим состоянием ребенка с ведением дневника наблюдения;

– овладение основами специальной педагогики и психологии, навыками проведения в домашних условиях занятий по ранней стимуляции, коррекционному развитию и воспитанию, а также обучению своих детей;

– овладение основами правовых знаний, относящихся к правам инвалидов и детей группы риска по отклонениям в развитии;

– участие в деятельности общественных объединений и организаций родителей детей с нарушениями в развитии;

– родителям необходимо знать особенности развития ребенка, сформировать адекватную самооценку, правильное отношение к дефекту, волевые качества, включать в жизнь ребенка игровую и посильную игровую деятельность.

Данные задачи обучения определяются и реализуются с учетом специфики сохранных и нарушенных функций ребенка, ведущего дефекта развития, состояния интеллекта, моторики, уровня речевого развития и медицинского диагноза.

Родители должны активно принимать участие в реализации индивидуальной программы развития ребёнка: присутствовать на всех занятиях, осваивать методы работы, закреплять изученный материал в домашних условиях, обеспечивать ребёнка с нарушениями в развитии необходимой коррекционной помощью (занятия с логопедом, дефектологом, психологом, медикаментозное лечение), получать консультации специалистов. При этом родители могут убедиться в положительном эффекте занятий и/или осознать недостаточность усилий со своей стороны. Реализация индивидуальных коррекционно-развивающих программ домашнего обучения позволяет включать в коррекционные занятия детей с различными отклонениями в поведении, эмоциональной неуравновешенностью, с нарушениями в умственном развитии, с физическими недостатками. Целесообразна организация сопровождения ребенка с нарушением в развитии в семье специалистами (няней, врачом, педагогом, педагогом-психологом, социальным педагогом), которые бы занимались с таким ребенком определенное время, освобождая маму или других членов семьи от постоянной заботы о малыше и давая им возможность взглянуть на их собственного ребенка со стороны. Организация систематической и последовательной работы в домашних условиях в соответствии с алгоритмом «объясни – покажи – научи» помогает достигнуть полной прозрачности реабилитационного процесса и сделать родителей соратниками в сложном деле сохранения и восстановления здоровья ребёнка.

Приглашение в школу

Родителей ребенка приглашают в школу в том случае, когда надо поделиться радостной новостью, например, ребенок овладел тем учебным материалом, который ему долго не давался; для участия ребенка в театральной постановке – помочь ему изготовить костюм, выучить с ним слова роли и т.д.

Нужно стараться не приглашать родителей в школу для того, чтобы пожаловаться на плохое поведение ребенка или низкую успеваемость. Подобные приглашения вызывают у родителей негативное отношение к школе.

Переписка

В работе с родителями переписка используется достаточно активно. Особенно часто эта форма работы применяется к тем родителям, которые не в состоянии часто посещать школу, много работают или очень далеко живут.

Вопросы для самоконтроля

1. Какие психологические и социальные трудности чаще всего возникают в семьях, воспитывающих ребёнка с ОВЗ?
2. Почему важно учитывать стадию принятия родителями диагноза ребёнка при организации психологической помощи?
3. В чём заключается основная цель психологического изучения семьи, воспитывающей ребёнка с ОВЗ?
4. Какие психодиагностические методы наиболее информативны при изучении внутрисемейных отношений?
5. Какие методики позволяют оценить уровень родительской тревожности и принятия ребёнка?
6. Каковы основные принципы взаимодействия специалиста с родителями ребёнка с отклонениями в развитии?

РАЗДЕЛ 2. ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

2.1. Практические задания и кейсы

Практическое занятие № 1
«Инклюзивное образование: понятие, принципы, особенности организации»

1. Раскройте сущность понятия «инклюзивное образование»: дайте определение, обозначьте объект, субъект, цель и задачи.
2. Перечислите основные принципы инклюзивного образования.
3. Дайте определение понятию «интеграция» и сопоставьте его с понятием «инклюзия».
4. Раскройте понятие инвалидности. Какие группы инвалидности выделяются в соответствии с действующими классификациями?
5. Определите сущность понятия «лицо с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)» на основе теоретического и правового подходов.
6. В чем заключается отличие понятий «ребенок-инвалид» и «ребенок с ограниченными возможностями здоровья»?
7. Какие группы лиц с ОВЗ выделяются в зависимости от нозологий?
8. Объясните, что понимается под «особыми образовательными потребностями», общими для разных категорий детей с нарушениями психофизического развития, с точки зрения современных научных представлений.
9. Раскройте особенности организации инклюзивного образования в образовательном учреждении.
10. Какие права и обязанности участников образовательного процесса существуют в условиях инклюзии?
11. Назовите достоинства и недостатки инклюзивного образования.

Практическая работа:

1. Ознакомьтесь с содержанием нормативно-правовых актов, лежащих в основе инклюзивной практики, и подготовьте их аннотацию.
2. Подготовьте доклад (презентацию), отражающий развитие практики инклюзии в одной из зарубежных стран (по выбору студента).

3. Проанализируйте развитие инклюзии в России, выделите общие тенденции, характерные для большинства стран, и особенности отечественной модели.

4. Составьте кластер «Инклюзивное образование как феномен общего и специального образования».

В центре листа разместите тему. Вокруг запишите ассоциации (слова или словосочетания), связанные с ней. Установите связи между понятиями и идеями.

Рекомендуемая литература:

1. Андреева, А. А. Основы инклюзивного образования детей с особыми образовательными потребностями: учебное пособие / А. А. Андреева. – Тамбов : Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, 2019. – 121 с. – ISBN 978-5-00078-287-3. – : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. – URL: https://www.iprbookshop.ru/109758.html

2. Инклюзивное образование обучающихся с ОВЗ в условиях адаптации образовательного пространства : учебное пособие / составители Е. П. Хвастунова, О. А. Козырева. – Волгоград : Волгоградский государственный социально-педагогический университет, «Перемена», 2021. – 191 с. – ISBN 978-5-9935-0432-2. – Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. – URL: https://www.iprbookshop.ru/116431.html

3. Лиходедова, Л. Н. Теория и практика инклюзивного образования: учебное пособие для группы специальностей «Образование» / Л. Н. Лиходедова. – Костанай: КГПИ, 2017. – 165 с.

4. Малофеев, Н. Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа: учебное пособие для студентов пед. вузов / Н. Н. Малофеев. – 2-е изд., перераб. – Москва : Просвещение, 2018. – 447 с.

5. Подольская, О. А. Теория и практика инклюзивного образования : учебное пособие / О. А. Подольская, И. В. Яковлева. – Москва; Берлин : Директ-Медиа, 2018. – 201 с.

Практическое занятие № 2
«Особенности организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ и инвалидностью в процессе инклюзивного образования»

1. Раскройте сущность психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ и инвалидностью: дайте определение, определите цели, задачи и направления работы.
2. Раскройте сущность основных функций психолого-педагогического консилиума (ППк).
3. Опишите организацию деятельности ППк в инклюзивной образовательной среде
4. Опишите содержание и особенности педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ и инвалидностью в условиях инклюзивного образования.
5. Охарактеризуйте психологическое сопровождение обучающихся с ОВЗ и инвалидностью: основные формы, методы и этапы работы специалиста.
6. Раскройте специфику логопедического сопровождения обучающихся с ОВЗ и инвалидностью: задачи, методы и взаимодействие с педагогами и родителями.
7. Определите содержание и направления социального сопровождения, обучающихся с ОВЗ и инвалидностью в образовательной организации.
8. Дайте характеристику тьюторскому сопровождению обучающихся с ОВЗ и инвалидностью: цели, функции и формы взаимодействия с участниками образовательного процесса.
9. Раскройте сущность адаптированной основной образовательной программы (АООП): определение, цели, задачи, структура, этапы реализации и особенности применения для обучающихся с ОВЗ в условиях инклюзии.
10. Определите основные технологии проектирования АООП для обучающихся с ОВЗ: подходы, этапы и особенности реализации в инклюзивной среде.
11. Раскройте требования к организации и режиму проведения урока (занятия) в инклюзивном классе (группе), обеспечивающие успешное обучение и развитие всех категорий обучающихся.

Практическая работа:

1. Определите виды сопровождающей деятельности участников ППк и занесите данные в следующую таблицу:

Участники ППк	Этап подготовки к консилиуму	На заседаниях консилиума	Этап реализации принятых на консилиуме

			решений
Заместитель директора по УВР			
Классный руководитель			
Педагог-психолог			
Учитель-дефектолог			
Учитель-логопед			
Социальный педагог			
Учитель физической культуры			
Медицинский работник			

2. Подготовьте презентацию, отражающую современные технологии инклюзивного образования (по выбору студента).

3. Составьте примерный план психолого-педагогической характеристики обучающегося с ОВЗ и инвалидностью.

Рекомендуемая литература:

1. Ворошнина, О. Р. Клинико-психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей в условиях общего (инклюзивного и интегрированного) и специального образования : учебник / О. Р. Ворошнина, А. А. Наумов, Т. Э. Токаева. – Пермь : Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2015. – 204 с. – Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. – URL: https://www.iprbookshop.ru/70628.html

2. Дохоян, А. М. Технологии сопровождения детей с ОВЗ и их семей в условиях инклюзивного образования : учебно-методическое пособие / А. М. Дохоян, И. А. Маслова. – Армавир : Армавирский государственный педагогический университет, 2021. – 160 с. – ISBN 978-5-89971-846-5. – Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. – URL: https://www.iprbookshop.ru/115783.html

3. Инклюзивное образование обучающихся с ОВЗ в условиях адаптации образовательного пространства: учебное пособие / составители Е. П. Хвастунова, О. А. Козырева. – Волгоград : Волгоградский государственный социально-педагогический университет, «Перемена», 2021. – 191 с. – ISBN 978-5-9935-0432-2. – Текст : электронный // Цифровой

образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. – URL: https://www.iprbookshop.ru/116431.html

4. Кукушин, В. С. Педагогические технологии : учебное пособие для студентов педагогических специальностей / В. С. Кукушин. – Москва: ИКЦ «Март», 2004. – 306 с.

5. О порядке создания и организации работы психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПК) образовательного учреждения [Электронный ресурс]: издание официальное: письмо Минобразования РФ от 27.03.2000 № 27/901 – Режим доступа : http://docs.cntd.ru/document/9018222107

6. Олтаржевская, Л. Е. Психолого-педагогический консилиум: от А до Я: методическое пособие для педагогических работников общеобразовательных организаций. / Л. Е. Олтаржевская – Москва : ПАРАДИГМА, 2016. – 55 с.

7. Положение о психолого-медико-педагогической комиссии [Электронный ресурс] : издание официальное: утверждено и введено Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 г. № 1082. – Режим доступа: https://rg.ru/2013/11/01/medkomissia-dok.html

8. Сопровождение ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях интегрированного и инклюзивного образования : учебник. Направления подготовки: 050700.62 «Специальное (дефектологическое) образование». Профиль «Дошкольная дефектология»; 050400.62 «Психолого-педагогическое образование». Профиль «Психология образования». Квалификация (степень) выпускника: бакалавр / А. А. Наумов, О. Р. Ворошнина, Е. В. Гаврилова, Е. В. Токаева. – Пермь : Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2013. – 303 с. – Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. – URL: https://www.iprbookshop.ru/32093.html

Практическое занятие № 3
«Инклюзивное образование лиц с нарушениями слуха»

1. Перечислите основные причины и типы нарушений слуха.

2. Раскройте структуру дефекта при нарушениях слуха: первичные и вторичные нарушения и т.д., их взаимосвязь.

3. Опишите педагогическую классификацию нарушений слуха, используемую в специальной педагогике.

4. Дайте психолого-педагогическую характеристику лиц с нарушением слуха, охарактеризовав их познавательные, эмоционально-волевые и личностные особенности.

5. Объясните, чем обусловлены различия в речевом и познавательном развитии глухих и слабослышащих обучающихся.

6. Охарактеризуйте основные методы реабилитации детей с нарушениями слуха, включая использование слуховых аппаратов и кохлеарных имплантов (понятие, виды, особенности применения).

7. Укажите возможные проблемы и трудности, возникающие при использовании слуховых аппаратов и кохлеарных имплантов. Перечислите меры предосторожности.

8. Определите особые образовательные потребности обучающихся с нарушением слуха в условиях инклюзивного образования.

9. Назовите условия организации образовательного процесса и воспитательной работы с обучающимися, имеющими нарушения слуха, в инклюзивной школе.

10. Охарактеризуйте варианты обучения детей с нарушениями слуха в соответствии с требованиями ФГОС.

11. Опишите методы обучения детей с нарушением слуха, отметив специфику использования наглядных, словесных и практических методов в образовательном процессе.

12. Раскройте современные компьютерные и ассистивные технологии, применяемые в коррекционно-педагогической работе с детьми с нарушением слуха.

13. Перечислите основные правила общения с ребёнком, имеющим снижение слуха, для педагогов и сверстников.

Практическая работа:

1. *Решите профессиональные задачи:*

1.1. Учитель инклюзивного класса замечает, что школьник с нарушением слуха на протяжении всего урока занимается с телефоном. Никакие попытки привлечь его внимание к уроку со стороны товарища по парте и учителя действия не имели. Каковы возможные причины такого поведения? Что необходимо предпринять для привлечения вниманию школьника с нарушением слуха к уроку?

1.2. В класс общеобразовательной школы приходит новый школьник, имеющий нарушение слуха. Не все родители класса согласны с тем, что вместе с их детьми будет обучаться инвалид по слуху. Как предотвратить возникновение конфликтной ситуации в классе?

2. *Подготовьте доклад-презентацию на тему:* «Ассистивные технологии и специальные компьютерные программы в инклюзивном образовании детей с

нарушениями слуха». Объём – до 10 слайдов. Представьте результаты в форме публичного выступления перед аудиторией.

Рекомендуемая литература:

1. Бурова, Н. И. Интегрированное обучение детей с нарушениями слуха в дошкольных образовательных организациях: методические рекомендации / Н. И. Бурова – Челябинск: Изд-во ЦИЦЕРО, 2017 – 82 с.

2. Вопросы инклюзивного образования. Часть 2. Обучение детей с нарушениями зрения, слуха и опорно-двигательного аппарата. Практическое пособие. / Под редакцией Е. В. Коневой. – Ярославль, 2013. – 100 с.

3. Головчиц, Л. А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. А. Головчиц. – Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 304 с.

4. Королёва, И. В. Дети с нарушениями слуха в условиях инклюзии / И. В. Королёва. – Санкт-Петербург: КАРО, 2020. – 128 с. – ISBN 978-5-9925-1482-7. – Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. – URL: https://www.iprbookshop.ru/109680.html

5. Методические рекомендации по организации образовательной деятельности инвалидов с нарушениями слуха / автономное учреждение дополнительного профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Институт развития образования» / под общ. ред. Л. М. Беткер. – Ханты-Мансийск, ИРО, 2017 – 48 с.

6. Подольская, О. А. Теория и практика инклюзивного образования : учебное пособие / О. А. Подольская, И. В. Яковлева. – Москва; Берлин : Директ-Медиа, 2018. – 201 с.

7. Психолого-педагогическое сопровождение процесса развития детей с нарушениями слуха в условиях инклюзивного образования: коллективная монография / С. П. Дуванова ; под общей редакцией С. П. Дувановой. – Воронеж: Воронежский государственный педагогический университет, 2013 – 148 с.

8. Создание специальных условий для детей с нарушениями слуха в общеобразовательных учреждениях: Методический сборник / Отв. ред. С. В. Алехина // Под. ред. Е. В. Самсоновой. – Москва : МГППУ, 2012 – 56 с.

Практическое занятие № 4
«Инклюзивное образование лиц с нарушениями зрения»

1. Перечислите основные причины нарушения зрения.

2. Раскройте структуру дефекта при нарушениях зрения.

3. Представьте классификацию лиц с нарушением зрения, используемую в специальной педагогике.

4. Охарактеризуйте наиболее распространённые нарушения зрительных функций и их влияние на процесс обучения.

5. Дайте психолого-педагогическую характеристику обучающихся с нарушением зрения, указав особенности познавательной, эмоционально-волевой и личностной сфер.

6. Определите, какие компенсаторные функции развиваются у лиц с нарушением зрения, и как они проявляются в учебной деятельности.

7. Раскройте особые образовательные потребности обучающихся с нарушением зрения в условиях инклюзивного образования.

8. Охарактеризуйте варианты обучения детей с нарушениями зрения в соответствии с требованиями ФГОС.

9. Перечислите методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности, применяемые при обучении детей с нарушениями зрения в общеобразовательной школе.

10. Дайте характеристику специальных условий обучения детей с нарушениями зрения в образовательной организации с учётом степени снижения зрения (незрячие, слабовидящие).

11. Перечислите офтальмо-гигиенические требования к организации учебной работы с детьми, имеющими нарушение зрения.

12. Определите основные требования к наглядным средствам обучения для обучающихся с нарушением зрения: характер, цвет, контраст, размер и способ предъявления.

13. Перечислите основные правила общения с ребёнком, имеющим нарушение зрения, для педагогов и сверстников в образовательной среде.

Практическая работа:

1. *Решите профессиональные задачи:*

1.1. Марина, 14 лет. Очки носит с 1 класса. Диагноз врача-офтальмолога: гиперметропия III степени OU со стойким гиперметропическим астигматизмом OU, пигментный ретинит OU; острота зрения без коррекции OS=0,01, OD=0,01 с коррекцией OS=0,07, OD=0,07. На уроках не активна, на дополнительные занятия остается без желания, ссылается на плохое самочувствие. Обижается, если отметки ее не устраивают. С одноклассниками не конфликтует, но инициативу в общении не проявляет. Учителя-предметники жалуются на снижение успеваемости.

Ответьте на вопрос: какие действия должен предпринять педагогический коллектив?

1.2. Обучаясь по АООП вариант 4.1. (ФГОС ООО), обучающийся с нарушением зрения с трудом осваивает учебный материал. Родители ребенка-инвалида настаивают на упрощении заданий. Однако педагогический коллектив настаивает на продолжении обучения по разработанному маршруту.

Ответьте на вопрос: как должен поступить классный руководитель, родители, руководитель образовательной организации в сложившейся ситуации?

2. *Подготовить презентацию по данным вопросам:*

Тема 1

1. Какие задачи необходимо решить при создании игрушек для детей с нарушением зрения?

2. Раскройте требования к изготовлению игрушки для детей со зрительной патологией.

3. Охарактеризуйте игрушки для слепых.

4. Раскройте роль слуха в игровой деятельности слепых детей.

5. Каковы требования к реконструкции игрушек для слепых?

Тема 2

1. Перечислите группы предметов, используемые в учебном процессе слепыми школьниками.

2. Какие виды учебной тифлотехники Вы знаете?

3. Охарактеризуйте основные настольные игры, используемые слепыми. В чем их особенность?

Тема 3

1. Раскройте понятие «тифлотехника».

2. Каково основное назначение тифлотехники?

3. В чем состоит принципиальное различие между тифлоприборами и техническими устройства?

4. Охарактеризуйте основные этапы развития тифлотехники.

5. Раскройте основные направления развития тифлотехники.

Рекомендуемая литература:

1. Алексеев, О. Л. Теоретические основы учебной тифлотехники / О. Л. Алексеев. – 3-е изд. – Екатеринбург : НИЦФ РАО, 2010. – 284 с.

2. Вопросы инклюзивного образования. Часть 2. Обучение детей с нарушениями зрения, слуха и опорно-двигательного аппарата : практическое пособие / Под редакцией Е. В. Коневой. – Ярославль, 2013. – 100 с.

3. Денискина, В. З. Психология воспитания детей с нарушением зрения / Под ред. Л. И. Солнцевой и В. З. Денискиной. – Москва : Налоговый вестник, 2004 – 450 с.

4. Маркелова, Ю. И. Особенности обучения и психолого-педагогического сопровождения слабовидящих детей в условиях ФГОС ОВЗ: методические рекомендации / Ю. И. Маркелова, Н. А. Монахова – Иваново, 2021. – 48 с.

5. Особенности реализации образовательного процесса для обучающихся с нарушением зрения / Материалы по инклюзивному образованию / С. Н. Канунников, Г. Е. Воскресенская. – Омск : БПОУ ОКПТ, 2019. – 27 с.

6. Создание специальных условий для детей с нарушениями зрения в общеобразовательных учреждениях: методический сборник / Отв. ред. С. В. Алехина // Под. ред. Е.В. Самсоновой. – Москва : МГППУ, 2012. – 56 с.

7. Соколов, В. В. Специальные компьютерные технологии для детей с глубоким нарушением зрения: учебно-методическое пособие для учителей информатики / В. В. Соколов, С. Н. Жуковский, М. П. Сладков, Е. В. Сладкова. – Москва : ИПТК «Логос» ВОС, 2012. – 135 с.

8. Тифлооборудование, как средство получения информации незрячим и слабовидящим / Амур. обл. науч. б-ка им. Н. Н. Муравьева-Амурского: сб.; сост. Н. А. Ланкина. – Благовещенск, 2018. – 28 с.

9. Тупоногов, Б. К. Организация коррекционно-педагогического процесса в школе для слепых и слабовидящих детей : методическое пособие для педагогов и руководителей специальных (коррекционных) образовательных учреждений / Б. К. Тупоногов. – Москва : ВЛАДОС, 2014. – 223 с.

10. Фомичева, Л. В. Клинико-педагогические основы обучения и воспитания детей с нарушением зрения : офтальмологические и гигиенические аспекты охраны и развития зрения : учебно-методическое пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению 540600 (050700) «Педагогика» / Л. Ф. Фомичева. – Санкт-Петербург : КАРО, 2007. – 249 с.

Практическое занятие № 5
«Инклюзивное образование лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата»

1. Назовите причины нарушений опорно-двигательного аппарата.

2. Охарактеризуйте основные виды нарушений опорно-двигательного аппарата у детей.

3. Дайте определение понятию «детский церебральный паралич (ДЦП)», Раскройте структуру дефекта.

4. Раскройте классификацию ДЦП.

5. Опишите особенности психических и речевых нарушений у детей с ДЦП, а также их влияние на познавательную деятельность?

6. Раскройте особые образовательные потребности обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях инклюзивного образования.

7. Охарактеризуйте варианты обучения детей с нарушениями ОДА по ФГОС, выделив специфику содержания, методов и форм работы.

8. Определите специфику организации инклюзивного образовательного процесса для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата: требования к учебной и социально-психологической среде.

9. Каково значение индивидуальной программы реабилитации и абилитации (ИПРА) в организации образовательного процесса для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата?

10. Дайте характеристику методам и формам педагогической работы с обучающимися, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата.

11. Перечислите и охарактеризуйте специальное оборудование и технические средства, используемые в обучении и реабилитации детей с нарушениями ОДА.

12. Раскройте особенности организации архитектурно-доступной среды инклюзивного образовательного учреждения для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

13. Перечислите основные правила общения и этикета взаимодействия с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата, для педагогов, одноклассников и родителей.

Практическая работа:

1. *Решите профессиональные задачи:*

1.1. В 6 класс общеобразовательной школы поступил обучающийся с детским церебральным параличом. Предложите мероприятия по специальной подготовке коллектива класса учащихся к организации совместного обучения.

1.2. Школьник с детским церебральным параличом в начале урока рассеян, не может включиться в работу. Каков характер действий педагога? Аргументируйте свой ответ.

2. *Подготовьте мини-проект по адаптации школьного пространства для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата* (схема, описание, предложения по улучшению доступности).

Рекомендуемая литература:

1. Андреева, А. А. Основы инклюзивного образования детей с особыми образовательными потребностями: учебное пособие / А. А. Андреева. – Тамбов : Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, 2019. – 121 с. – ISBN 978-5-00078-287-3. – : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. – URL: https://www.iprbookshop.ru/109758.html

2. Васильева, В. С. Обучение и воспитание дошкольников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в условиях инклюзивного образования: учеб. пособие / В. С. Васильева, В. Н. Рязанова. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2015. – 149 с.

3. Вопросы инклюзивного образования. Часть 2. Обучение детей с нарушениями зрения, слуха и опорно-двигательного аппарата. Практическое пособие. / Под редакцией Е. В. Коневой. – Ярославль, 2013. – 100 с..

4. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата инклюзивной группе: методическое пособие / Д. З. Ахметова, В. С. Горынина, Л. А. Орешникова. – Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права, 2015. – 102 с.

5. Создание специальных условий для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в общеобразовательных учреждениях: методический сборник / Отв. ред. С. В. Алехина // Под. ред. Е. В. Самсоновой. – Москва : МГППУ, 2012. – 64 с.

6. Шипицына, Л. М. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности 031900 – «Специальная психология» / Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук. – Москва : Владос, 2004. – 367 с.

Практическое занятие № 6
«Инклюзивное образование лиц с нарушениями эмоционально-волевой сферы, поведения и расстройствами аутистического спектра»

1. Дайте определение понятий «эмоционально-волевая сфера» и «нарушение эмоционально-волевой сферы», укажите их значение в структуре личности ребёнка.

2. Раскройте понятие «дисгармоническое развитие личности» и охарактеризуйте его проявления у детей и подростков.

3. Перечислите основные причины дисгармоничного развития и типологию патологических характеров.

4. Сформулируйте рекомендации по взаимодействию с детьми и подростками, имеющими эмоциональные расстройства и нарушения поведения, в образовательной среде.

5. Раскройте сущность понятия «расстройства аутистического спектра (РАС)» и укажите основные диагностические критерии.

6. Охарактеризуйте классификацию расстройств аутистического спектра, выделив основные группы и особенности проявлений.

7. Раскройте особенности познавательного развития детей с аутизмом и типичные трудности в усвоении учебного материала.

8. Определите особые образовательные потребности обучающихся с РАС в условиях инклюзивного обучения.

9. Охарактеризуйте варианты обучения детей с РАС по ФГОС, их содержание, цели и специфику реализации.

10. Опишите особенности организации учебного процесса с учётом специфики восприятия, коммуникации и освоения навыков детьми с аутизмом.

11. Какие существуют уровни альтернативных и дополнительных средств коммуникации для детей с расстройствами аутистического спектра и каково их значение в развитии общения и социализации?

12. Перечислите основные правила общения и педагогического взаимодействия с обучающимися, имеющими расстройства аутистического спектра, для педагогов и сверстников.

Практическая работа

1. Решите профессиональные задачи

1.1 Школьник с расстройством аутистического спектра на уроке не воспринимает инструкции учителя, смотрит в одну точку. Задания не выполняет. Инструкция учителя звучит следующим образом: «Откройте учебник на 34 странице и напишите в тетрадь условие задачи».

Определите, что необходимо сделать учителю, чтобы школьник с расстройством аутистического спектра смог воспринять инструкцию?

1.2. Школьник с расстройством аутистического спектра в начале урока дезориентирован, не способен самостоятельно приготовить учебные принадлежности, проявляет выраженную тревожность, на инструкции не реагирует.

Назовите алгоритм действий учителя в данной ситуации. Какие визуальные подсказки необходимо предоставить в данном случае школьнику?

2. Разработайте рекомендации для педагогов и родителей по созданию комфортной и безопасной инклюзивной среды для обучающихся с РАС.

Рекомендуемая литература

1. Дети и подростки с аутизмом : психологическое сопровождение / И. А. Костин, М. М. Либлинг, Е. Р. Баенская, О. С. Никольская. – 6-е изд.. – М. : Теревинф, 2019. – 225 с.

2. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ : методическое пособие / [Староверова М. С. и др. ; под ред. М. С. Староверовой]. – Москва : ВЛАДОС, 2014. – 166 с.

3. Крайнева, Е. И. Подготовка педагогов к работе с детьми, имеющими нарушения эмоциональной сферы : учебно-методическое пособие / Е. И. Крайнева ; М-во образования и науки РФ, Новгородский гос. ун-т им. Ярослава Мудрого. – Великий Новгород : Новгородский гос. ун-т, 2011. – 52 с.

4. Лиходедова, Л. Н. Теория и практика инклюзивного образования: учебное пособие для группы специальностей «Образование» / Л. Н. Лиходедова – Костанай: КГПИ, 2017. – 165 с.

5. Основы специальной психологии: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева и др.; Под ред. Л. В. Кузнецовой. – Москва : Издательский центр «Академия», 2002. – 480 с.

6. Подготовка к школе детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы: от индивидуальных занятий к обучению в классе / Т. А. Бондарь [и др.]. – 2-е изд. (эл.). – Москва : Теревинф, 2012. – 279 с.

7. Подольская, О. А. Теория и практика инклюзивного образования : учебное пособие / О. А. Подольская, И. В. Яковлева. – Москва; Берлин : Директ-Медиа, 2018. – 201 с.

8. Создание специальных условий для детей с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательных учреждениях: методический сборник / Отв. ред. С. В. Алехина // Под. ред. Е. В. Самсоновой. – Москва : МГППУ, 2012 – 56 с.

Практическое занятие № 7
«Инклюзивное образование лиц с нарушениями речи и с задержкой психического развития»

1. Охарактеризуйте этапы развития речи в онтогенезе ребёнка.

2. Дайте определение понятию «тяжёлые нарушения речи (ТНР)» и охарактеризуйте основные проявления этого состояния.

3. Дайте психолого-педагогическую характеристику обучающихся с тяжёлыми нарушениями речи (ТНР).

4. Раскройте особые образовательные потребности детей с ТНР в условиях инклюзивного образования.

5. Охарактеризуйте содержание и организацию инклюзивного обучения обучающихся с нарушениями речи.

6. Охарактеризуйте особенности оценивания учебных достижений обучающихся с нарушениями речи с учётом их индивидуальных возможностей.

7. Дайте определение понятия «задержка психического развития (ЗПР)» и объясните основные причины её возникновения.

8. Раскройте этиопатогенетическую классификацию ЗПР по К.С. Лебединской.

9. Раскройте психолого-педагогическую характеристику детей с задержкой психического развития.

10. Определите особые образовательные потребности детей с задержкой психического развития.

11. Охарактеризуйте содержание и организацию инклюзивного образования лиц с ЗПР в современной школе.

12. Раскройте методы и приемы работы педагога с обучающимися с задержкой психического развития.

13. Укажите рекомендации по организации режима учебной деятельности и отдыха детей с ЗПР.

Практическая работа:

1. *Решите профессиональные задачи:*

1.1. Ученица Анна Ю., обучается в образовательной организации по варианту АООП 5.2., к 5 классу у школьницы остаются значительные затруднения при работе с текстами, написанием сочинений, многочисленные ошибки дисграфического и дизорфографического характера, коммуникативные трудности.

Каковы варианты обучения данного ребенка на ступени основного общего образования в инклюзивном классе? Какие методические ресурсы необходимо использовать при разработке адаптированной основной образовательной программы основного общего образования для данного ребенка?

1.2. Аня Ш. (7 класс) обучается по АООП ООО по варианту для обучающихся с задержкой психического развития. На уроках географии отвечает, но девочке с трудом удается выполнять самостоятельные работы с

картой. В итоге за практические работы она получает «двойки». Учитель опасается за аттестацию ученицы по предмету и обратился за помощь к завучу.

Ответьте на вопросы: что должен предпринять завуч в данной ситуации? С кем педагог в первую очередь должен решить этот вопрос? Какие приемы необходимо применять при работе с картой в данном случае?

2. *Разработайте памятку для педагогов:* «Рекомендации учителям-предметникам при обучении детей с ЗПР/ТНР».

Рекомендуемая литература

1. Волкова, Г. А. Коррекционная педагогика: воспитание и обучение детей с нарушениями речи / Г. А. Волкова. – Москва : Владос, 2018. – 320 с.

2. Ефименкова, Л. Н. Речевые технологии в инклюзивном образовании / Л. Н. Ефименкова, Л. В. Лопатина. – Москва : Академия, 2022. – 272 с.

3. Защиринская, О. В. Психология детей с задержкой психического развития / О. В. Защиринская. – Санкт-Петербург : Речь, 2017. – 432 с.

4. Лалаева, Р. И., Серебрякова, Н. В. Тяжёлые нарушения речи у детей: диагностика, коррекция, обучение / Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова. – Санкт-Петербург : Речь, 2021. – 336 с.

5. Мастюкова, Е. М. Дети с речевой патологией: психология и педагогика / Е. М. Мастюкова. – Москва : Педагогика, 2020. – 310 с.

6. Сопровождение детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития и речевыми нарушениями в условиях инклюзии : методические рекомендации / сост. Е. В. Резникова, Н. В. Новоселова, В. В. Меренкова. – Челябинск : Изд-во Юж.-Урал. гос. гуман.-пед. ун-та, 2016. – 107 с.

7. Филичева, Т. Б. Методы диагностики и коррекции речевых нарушений у детей / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – Москва : Владос, 2020. – 288 с.

Практическое занятие № 8
«Организация сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования»

1. Раскройте сущность понятия «семейное воспитание».

2. Охарактеризуйте основные факторы, влияющие на жизнедеятельность современной семьи, и периоды её развития.

3. Опишите психологические этапы принятия семьёй диагноза ребёнка, особенности реакций отца и матери.

4. Охарактеризуйте особенности семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (структура, микроклимат, стиль воспитания).

5. Какие выделяют компетенции родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, и каково их значение в воспитательном процессе?

6. В чём заключаются цель и задачи психологического изучения семьи, воспитывающей ребёнка с ОВЗ?

7. Какие принципы и направления психологического изучения применяются при работе с семьями, воспитывающими ребёнка с отклонениями в развитии?

8. Какие диагностические методики используются при изучении семей, воспитывающих детей с ОВЗ?

9. Охарактеризуйте задачи оказания психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья?

10. Какие формы работы с родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья, используются педагогами и специалистами образовательных учреждений?

11. Каковы особенности консультирования семьи, воспитывающей ребёнка с нарушениями развития?

12. Какие мероприятия по включению семей, воспитывающих детей с ОВЗ, могут быть организованы в совместной социальной и досуговой деятельности образовательного учреждения?

Практическая работа:

1. *Составьте план-конспект консультации для родителей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья* (указать цель, задачи, этапы, возможные трудности).

Рекомендуемая литература:

1. Дохоян, А. М. Технологии сопровождения детей с ОВЗ и их семей в условиях инклюзивного образования: учебно-методическое пособие / А. М. Дохоян, И. А. Маслова. – Армавир : Армавирский государственный педагогический университет, 2021. – 160 с.

2. Дементьева, Н. Ф. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями / Н. Ф. Дементьева, Г. Н. Багаева, Т. А. Исаева. – Москва : Изд-во Ин-та социальной работы, 2005. – 423 с.

3. Клюева, Н. В. Психолог и семья: диагностика, консультации, тренинг / Н. В. Клюева. – Ярославль : Академия развития, 2002. – 160 с.

4. Лодкина, Т. В. Социальная педагогика. Защита семьи и детства : учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности «Социальная педагогика» / Т. В. Лодкина. – 3-е изд., стер. – Москва : Академия, 2008. – 206 с.

5. Минияров, В. М. Психология семейного воспитания (диагностико-коррекционный аспект) / В. М. Минияров. – Москва : Московский психолого-социальный институт; Воронеж: МОДЭК, 2000. – 256 с.

6. Овчарова, Р. В. Психологическое сопровождение родительства / Р. В. Овчарова. – Москва : Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 319 с.

7. Семаго, М. М. Диагностико-консультативная деятельность психолога образования : методическое пособие / М. М. Семаго, Н. Я. Семаго ; под общ. ред. М. М. Семаго. – Москва : Айрис-пресс : Айрис-дидактика, 2004. – 284 с.

8. Синягина, Н. Ю. Психолого-педагогическая коррекция детско-родительских отношений / Н. Ю. Синягина. – Москва : ВЛАДОС, 2001. – 93 с.

9. Сторожук, О. Г. Права детей-инвалидов и их родителей: анализ законодательства Российской Федерации / О. Г. Сторожук // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2011. – № 7. – С. 3–12.

10. Ткачёва, В. В. Гармонизация внутрисемейных отношений: мама, папа, я – дружная семья : практикум по формированию адекватных внутрисемейных отношений / В. В. Ткачева. – Москва : ГНОМ и Д, 2000. – 153 с.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Учебно-методическое пособие «Теоретические и практические основы инклюзивного образования» направлено на формирование у студентов системного представления о сущности, принципах и механизмах реализации инклюзивного образования в современных условиях. Рассмотренные в пособии теоретические положения и практико-ориентированные материалы отражают актуальные требования к профессиональной деятельности педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Содержание пособия раскрывает особенности проектирования адаптированных образовательных программ, организации доступной образовательной среды, а также междисциплинарного взаимодействия специалистов, обеспечивающих психолого-педагогическое сопровождение обучающихся. Особое внимание уделено вопросам индивидуализации образовательного процесса, выбору эффективных методов и технологий обучения, а также созданию условий для полноценного включения каждого ребёнка в образовательное пространство.

Освоение материалов пособия способствует развитию у обучающихся профессиональных компетенций, необходимых для анализа, моделирования и реализации образовательного процесса с учетом индивидуальных возможностей обучающихся. Формируется готовность к работе в инклюзивной среде, умение принимать обоснованные педагогические решения и эффективно взаимодействовать с участниками образовательных отношений.

Важным результатом изучения пособия является также формирование ценностных установок, отражающих гуманистическую направленность педагогической деятельности, принятие идей инклюзии и понимание значимости обеспечения равных образовательных возможностей для всех детей.

Таким образом, пособие выступает значимым ресурсом профессиональной подготовки будущих специалистов, способных осуществлять педагогическую деятельность в условиях инклюзивного образования, обеспечивая качество образовательного процесса и содействуя успешной социализации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Алехина, С. В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании / С. В. Алехина, М. А. Алексеева, Е. Л. Агафонова // Психологическая наука и образование. – 2011. – № 1. – С. 14–16.

2. Алпатова, Н. С. Коррекционно-педагогическая работа с детьми с расстройствами аутистического спектра. Вопросы теории и практики : учебное пособие / Н. С. Алпатова, С. А. Карпова, Е. С. Федосеева. – Саратов : Вузовское образование, 2018. – 309 с.

3. Бабкина, Н. В. Саморегуляция в познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития : учебное пособие : 16+ / Н. В. Бабкина. – Москва : ВЛАДОС, 2018. – 143 с.

4. Васильева, О. М. Перспективы реализации права на инклюзивное образование лицами с ограниченными возможностями при получении высшего образования / О. М. Васильева // Право и практика. Научные труды института Московской государственной юридической академии имени О. Е. Кутафина в г. Кирове. – 2017. – №1 (16). – С. 10–12.

5. Вильшанская, А. Д. Проектирование коррекционно-развивающих курсов на уровне основного общего образования для обучающихся с задержкой психического развития / А. Д. Вильшанская, Л. М. Пономарева, О. А. Скобликова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития номер. – 2020. – № 8. – С. 17–28.

6. Ворошнина, О. Р. Клинико-психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей в условиях общего (инклюзивного и интегрированного) и специального образования : учебник / О. Р. Ворошнина, А. А. Наумов, Т. Э. Токаева. – Пермь : Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2015. – 204 с.

7. Гуров, В. Н. Социальная работа школы с семьей / В. Н. Гуров. – Москва : Пед. о-во России (ПО), 2003. – 188 с.

8. Дементьева, Н. Ф. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями / Н. Ф. Дементьева, Г. Н. Багаева, Т. А. Исаева. – Москва : Изд-во Ин-та социальной работы, 2005. – 423 с.

9. Денискина, В. З. Особые образовательные потребности детей с нарушением зрения / В. З. Денискина // Дефектология. – 2012. – №6. – С. 17–24.

10. Дохоян, А. М. Технологии сопровождения детей с ОВЗ и их семей в условиях инклюзивного образования : учебно-методическое пособие /

А. М. Дохоян, И. А. Маслова. – Армавир : Армавирский государственный педагогический университет, 2021. – 160 с.

11. Дружинина, Л. А. Исследования в тифлопедагогике как основа индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения детей с нарушением зрения / Л. А. Дружинина // Вестник ЧГПУ. – 2012. – № 4. – С. 58–69.

12. Ермаков, В. П. Основы тифлопедагогики. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения : учебное пособие для вузов / В. П. Ермаков. – Москва : Владос, 2000. – 237 с.

13. Инденбаум, Е. Л. Школьники с легкими формами интеллектуальной недостаточности: психолого-педагогическая диагностика и характеристики психосоциального развития / Е. Л. Инденбаум. – Иркутск : ВСГАО, 2012. – 180 с.

14. Инклюзивная образовательная среда для школьников с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика создания : учебное пособие / Е.С. Федосеева, Е. В. Шипилова, Е. П. Хвастунова. – Волгоград : Волгоградский государственный социально-педагогический университет, «Перемена», 2022. – 197 с.

15. Инклюзивное образование обучающихся с ОВЗ в условиях адаптации образовательного пространства : учебное пособие / составители Е. П. Хвастунова, О. А. Козырева. – Волгоград : Волгоградский государственный социально-педагогический университет, «Перемена», 2021. – 191 с.

16. Использование специализированного оборудования для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья : методические рекомендации / составители: В. С. Городицкая, И. А. Журавлева ; под общей редакцией Л. В. Максимовой ; Автономное учреждение дополнительного профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Институт развития образования». – Ханты-Мансийск : Институт развития образования, 2020. – 55 с.

17. Использование учебного оборудования в обучении детей с ограниченными возможностями здоровья : методические рекомендации / составитель И. С. Павлей. – 2-е изд., испр. и доп. – Южно-Сахалинск : Изд-во ИРОСО, 2019. – 52 с.

18. Князева, Т. Н. К проблеме дифференциальной диагностики адаптивности младших подростков при переходе из начальной в основную школу / Т. Н. Князева, Н. Н. Куимова // Вестник Вятского гуманитарного государственного университета. – 2012. – № 11. – С. 157–161.

19. Ковалева, А. С. Специальная педагогика и психология: аспекты воспитания толерантности в условиях инклюзии : учебное пособие / А. С. Ковалева. – Барнаул : Алтайский государственный педагогический университет, 2018. – 105 с.

20. Козловская, Г. Ю. Психолого-педагогические технологии инклюзивного образования : учебное пособие / Г. Ю. Козловская, Н. М. Борозинец. – Ставрополь : Северо-Кавказский федеральный университет, 2017. – 104 с.

21. Коробейников, И. А. Дифференциация образовательных потребностей как основа дифференцированных условий образования детей с ЗПР / И. А. Коробейников, Н. В. Бабкина // Дефектология. – 2017. – № 2. – С. 3–13.

22. Королёва, И. В. Дети с нарушениями слуха в условиях инклюзии : пособие для педагогов и воспитателей / И. В. Королёва. – Санкт-Петербург : КАРО, 2024. – 128 с.

23. Красильникова, О. А. Формирование общеучебных умений у слабослышащих младших школьников в процессе проектной деятельности : учебно-методическое пособие / О. А. Красильникова, А. С. Люкина, С. В. Ильюшина ; под редакцией О. А. Красильниковой. – Санкт-Петербург : Издательство РГПУ им. А. И. Герцена, 2023. – 268 с.

24. Лапп, Е. А. Обучение в классах КРО : учебное пособие / Е. А. Лапп. – Волгоград : Изд-во ВолГУ, 2014. – 187 с.

25. Лапп, Е. А. Нормативно-методические основы деятельности педагога инклюзивной практики : учебное пособие / Е. А. Лапп, Е. В. Шипилова. – Волгоград : Издательство «Волгоградского государственного университета», 2019. – 244 с.

26. Лапп, Е. А. Подготовка специалистов для работы с детьми с ЗПР в условиях современных ФГОС : учебное пособие / Е. А. Лапп, Е. В. Шипилова. – Саратов : Вузовское образование, 2018. – 150 с.

27. Левченко, И. Ю. Особенности обучения ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата в общеобразовательном учреждении : методические рекомендации / И. Ю. Левченко. – Москва ; Санкт-Петербург : Нестор-История, 2012. – 216 с.

28. Левченко, И. Ю. ФГОС обучающихся с ОВЗ: обучение детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько, А. А. Гусейнова. – Москва : Национальный книжный центр, 2018. – 160 с.

29. Методические рекомендации с моделями тьюторского сопровождения по обучению детей с ОВЗ / составитель Е. А. Вишнякова. –Липецк : ГАУДПО ЛО «ИРО», 2017. – 66 с.

30. Минияров, В. М. Психология семейного воспитания (диагностико-коррекционный аспект) / В. М. Минияров. – Москва : Московский психолого-социальный институт; Воронеж: МОДЭК, 2000. – 256 с.

31. Научно-методические основы инклюзивного обучения слепых и слабовидящих в условиях реализации федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования (ФГОС НОО) : методическое пособие / Е. В. Замашнюк, Г. В. Никулина, И. Н. Никулина, А. В. Потемкина ; под редакцией Г. В. Никулиной. – Санкт-Петербург : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2018. – 388 с.

32. Неберушкина, Э. К. Социология инвалидности и инклюзивного образования: учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / Э. К. Неберушкина, Е. В. Воеводина, Д. С. Райдугин. – Электрон. текстовые данные. – Москва : Прометей, 2024. – 334 с.

33. Нечепоренко, А. Р. Правовые особенности различных форм получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья / А. Р. Нечепоренко // Коррекционная педагогика: теория и практика. – 2011. – № 5. – С. 15–19.

34. Никольская, О. С. Аутичный ребенок: пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – 6-е изд., стер. – Москва : Теревинф, 2010. – 288 с.

35. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра : методические рекомендации для педагогов и специалистов / под общей редакцией Н.Я. Семаго. – Москва : МГППУ, 2012. – 80 с.

36. Осницкий, А. К. Роль осознанной саморегуляции в учебной деятельности подростков, обучающихся в классах КРО / А. К. Осницкий, Н. В. Астахова // Вопросы психологии. – 2007. – № 3. – С. 42–51.

37. Подготовка будущих педагогов к инклюзивному образованию школьников : монография / И. А. Руднева, О. А. Козырева, Е. М. Сафронова, Е. В. Шипилова. – Саратов : Вузовское образование, 2022. – 140 с.

38. Приходько, О. Г. Организационно-методические условия получения основного общего образования обучающимися с нарушениями опорно-двигательного аппарата / О. Г. Приходько, И. Ю. Левченко, А. А. Гусейнова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2019. – № 8. – С. 34–40.

39. Психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития : учебное пособие / автор-составитель : З. И. Мищенко. – Курск : Изд-во «КГПУ», 2012. – 134 с.

40. Психолого-педагогические технологии работы с обучающимися, имеющими задержку психического развития : учебное пособие / составители : Ю. В. Селиванова, О. В. Соловьева. – Саратов : ИЦ «Наука», 2019. – 102 с.

41. Речицкая, Е. Г. Учебное сотрудничество в системе обучения детей с нарушениями слуха : учебно-методическое пособие / Е. Г. Речицкая, С. А. Зуробьян. – 2-е изд. – Москва : Московский педагогический государственный университет, 2024. – 192 с.

42. Ромодина, А. М. Инклюзивные технологии в России и за рубежом: учебное пособие : практикум / А. М. Ромодина, А. В. Молодчик, Е. Л. Молодчик. – Челябинск : Южно-Уральский технологический университет, 2023. – 71 с.

43. Ромодина, А. М. Теория и практика инклюзивного образования : учебное пособие для СПО / А. М. Ромодина, А. В. Молодчик, Е. Л. Молодчик. – Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2023. – 69 с.

44. Рудзинская, Т. Ф. Расстройства аутистического спектра в контексте инклюзивного образования / Т. Ф. Рудзинская // Инклюзия в образовании. – 2016. – № 2 (2). – С. 151–159.

45. Семаго, М. М. Диагностико-консультативная деятельность психолога образования : методическое пособие / М. М. Семаго, Н. Я. Семаго ; под общ. ред. М. М. Семаго. – Москва : Айрис-пресс : Айрис-дидактика, 2004. – 284 с.

46. Семаго, М. М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования (библиотека психолога-практика) / М. М. Семаго, Н. Я. Семаго. – Москва : АРКТИ, 2005. –335 с.

47. Семаго, Н. Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка : дошкольный и младший школьный возраст / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – СПб. : Речь, 2011. – 373 с.

48. Создание специальных условий для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в общеобразовательных учреждениях : методический сборник / ответственный редактор С. В. Алехина; под редакцией Е. В. Самсоновой. – Москва : МГППУ, 2012. – 64 с.

49. Соловьева, О. А. Технологии инклюзивного образования : учебное пособие / О. А. Соловьева, С. В. Просмыцкая. – Минск : Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2024. – 184 с.

50. Сопровождение ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях интегрированного и инклюзивного образования : учебник. Направления подготовки: 050700.62 «Специальное (дефектологическое) образование». Профиль «Дошкольная дефектология»; 050400.62 «Психолого-педагогическое образование». Профиль «Психология образования». Квалификация (степень) выпускника: бакалавр / А. А. Наумов,

О. Р. Ворошнина, Е. В. Гаврилова, Е. В. Токаева. – Пермь : Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2013. – 303 с.

51. Специальная психология : учебное пособие с практикумом для вузов / О. В. Елецкая, В. М. Сорокин, М. В. Матвеева, Е. А. Логинова, А. В. Щукин. – Москва : ВЛАДОС, 2020. – 577 с.

52. Специальная психология : учебное пособие с практикумом для вузов / О. В. Елецкая, В. М. Сорокин, М. В. Матвеева, Е. А. Логинова, А. В. Щукин. – Москва : ВЛАДОС, 2020. – 577 с.

53. Сухонина, Н. С. Сенсорно-перцептивная деятельность слабовидящих обучающихся в подготовительный период изучения математики : монография / Н. С. Сухонина. – Саратов : Вузовское образование, 2020. – 196 с.

54. Трофимова, В. И. Особые образовательные потребности учащихся с тяжелыми нарушениями зрения в условиях ФГОС ОВЗ : учебно-методическое пособие / В. И. Трофимова, Н. П. Полякова. – Екатеринбург, 2019. – 83 с.

55. Тупоногов, Б. К. Организация коррекционно-педагогического процесса в школе для слепых и слабовидящих детей : методическое пособие для педагогов и руководителей специальных (коррекционных) образовательных учреждений / Б. К. Тупоногов. – Москва : ВЛА-ДОС, 2013. – 223 с.

56. Феоктистова, В. А. Развитие навыков общения у слабовидящих детей : учеб. пособие / В. А. Феоктистова ; [под ред. Л. М. Шипицыной]. – Санкт-Петербург : Речь, 2005 (ГУП Тип. Наука). – 128 с.

57. Филипович, Е. И. Основы сурдопедагогики : учебное пособие / Е. И. Филипович. – Ставрополь : Северо-Кавказский федеральный университет, 2017. – 240 с.

58. Фомичева, Л. В. Клинико-педагогические основы обучения и воспитания детей с нарушением зрения: Офтальмологические и гигиенические аспекты охраны и развития зрения : учебно-методическое пособие / Л. В. Фомичева. – Санкт-Петербург : КАРО, 2007. – 256 с.

59. Хаустов, А. В. Особые образовательные потребности обучающихся с расстройствами аутистического спектра / А. В. Хаустов // Аутизм и нарушения развития. – 2016. – Т. 14, № 2. – С. 3–12.

60. Шведова, Н. П. Тифлопедагогика. Ч.1. Тифлопедагоги и общественные деятели XVIII–XIX вв. – основоположники обучения слепых : учебное пособие / Н. П. Шведова, В. З. Денискина. – 2-е изд. – Москва : Московский педагогический государственный университет, 2024. – 80 с.

ГЛОССАРИЙ

Адаптация учебного материала – изменение характера учебного материала, при котором не меняется содержание или концептуальная сложность учебной задачи.

Адаптивная образовательная среда – система условий (архитектурная безбарьерная (доступная) среда, индивидуальный учебный план, сопровождение (ассистирование), технологии, методы, средства обучения и т.д.) и отношений (инклюзивная культура), создаваемая в учреждении образования, в максимальной степени обеспечивающая возможности для удовлетворения особых образовательных потребностей обучающегося.

Ассистивные (вспомогательные) технологии – это устройства, продукты, оборудование, программное обеспечение или услуги, направленные на усиление, поддержку или улучшение функциональных возможностей людей с ограниченными возможностями здоровья.

Безбарьерная среда – система взглядов и действий, направленных на обеспечение доступности и создания равных возможностей для лиц с ОВЗ во всех сферах жизни общества; устранение физических барьеров при передвижении в пространстве; психологических при взаимодействии; подачи информации в соответствующем для восприятия формате.

Воспитание – целенаправленный процесс формирования разносторонне развитой, нравственно зрелой, творческой личности обучающегося.

Инвалидность – любое ограничение или отсутствие (в результате дефекта) способности выполнять какую-либо деятельность в соответствии с нормой.

Инклюзивное образование – обучение и воспитание, при котором обеспечивается наиболее полное включение в совместный образовательный процесс обучающихся с разными ООП посредством создания условий с учетом индивидуальных потребностей, способностей, познавательных возможностей обучающихся.

Качество образования – соответствие образования требованиям образовательного стандарта, учебно-программной документации соответствующей образовательной программы, иным требованиям, предусмотренным настоящим Кодексом и иными актами законодательства; компетенции – приобретаемые в процессе обучения и воспитания способности осуществлять деятельность в соответствии с полученным образованием.

Коррекция – система психолого-педагогических и медико-социальных мер, направленных на исправление или ослабление физических и (или) психических нарушений.

Коррекционно-педагогическая помощь – вид педагогической помощи, включающий в себя педагогические мероприятия (логопедические, тифлопедагогические, сурдопедагогические и иные) и содействующий освоению содержания образовательных программ основного образования на уровнях дошкольного, общего среднего, профессионально-технического и среднего специального образования, специального образования лицами с ОВЗ, имеющими стойкие или временные трудности в его освоении.

Коррекционные занятия – занятия, направленные на преодоление, ослабление, компенсацию нарушений в физическом и (или) психическом развитии обучающихся с ОПФР и способствующие их социальному развитию.

Лицо с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и / или психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Модификация учебного материала – это изменение характера подачи материала вследствие изменения содержания или сложности задачи.

Образование – обучение и воспитание в интересах личности, общества и государства, направленные на интеллектуальное, духовно-нравственное, творческое, физическое и профессиональное развитие личности, удовлетворение ее образовательных потребностей и интересов, а также совокупность приобретенных знаний, умений, навыков и компетенций определенного объема и сложности.

Образовательная деятельность – деятельность по обучению и воспитанию, осуществляемая учреждением образования, организацией, реализующей образовательные программы научно-ориентированного образования, иной организацией, индивидуальным предпринимателем, осуществляющими образовательную деятельность, входе реализации образовательных программ.

Образовательная программа – совокупность документации, регламентирующей образовательный процесс, и требований к условиям, необходимым для получения в соответствии с ожидаемыми результатами определенного уровня основного образования или определенного вида дополнительного образования, а также специального образования.

Образовательная среда – это совокупность влияний, условий и возможностей развития личности обучающегося. При этом влияния – это источник разнообразного культурного опыта (знаний, умений, отношений); условия – гарант успешного его присвоения (переживания, сопереживания, многократные повторения); возможности – символ активного начала не только среды, но и самого ребенка, который может осуществлять выбор объектов

«собственной» активности в среде, способ, форму, темп и интенсивность взаимодействия с ними.

Образовательный стандарт – технический нормативный правовой акт, определяющий содержание образовательной программы посредством установления требований к образовательному процессу и результатам освоения ее содержания.

Особые образовательные потребности (ООП) – необходимость в специальных условиях, методах и дополнительных средствах обучения, обусловленная особенностями (физическими, психическими, социальными, лингвистическими и т. д.) и способностями обучающегося.

Обучающийся – лицо, принятое (зачисленное) для освоения содержания образовательной программы, прохождения аттестации в порядке экстерната.

Обучение – целенаправленный процесс организации и стимулирования учебной деятельности обучающихся по овладению ими знаниями, умениями, навыками, формированию у них компетенций, развитию их творческих способностей.

Педагогическая технология – совокупность средств и методов воспроизведения теоретически обоснованных процессов обучения и воспитания, позволяющих успешно реализовывать поставленные образовательные цели.

Социализация – это процесс и результат усвоения человеком общественно исторического опыта, становление человека как общественного существа; осознанная адаптация ребенка к окружающей действительности, а также постепенное его включение в систему общественных и производственных отношений.

Специальные условия – организация педагогической, медицинской, социальной, психологической и иных видов помощи, без которых невозможно или затруднено освоение содержания образовательных программ основного, дополнительного и специального образования лицами с ОВЗ, в том числе использование технических средств социальной реабилитации, специальных учебных изданий, специальных методов обучения и воспитания, информационных технологий, адаптация материальных объектов.

Технологии инклюзивного образования – технологии, которые ведут к созданию условий для качественного доступного образования всех без исключения учащихся.

Тьютор – лицо, реализующее педагогическое сопровождение индивидуальных образовательных маршрутов, организационно-методическое

Участники образовательного процесса – обучающиеся, законные представители несовершеннолетних обучающихся, педагогические работники.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Оценочные средства для промежуточной аттестации (зачет)

1. Раскройте сущность понятия «инклюзивное образование»: определение, объект и субъект.
2. Цели и задачи инклюзивного образования лиц с ОВЗ.
3. Охарактеризуйте отличия инклюзии и интеграции.
4. Принципы инклюзивного образования.
5. Раскройте понятие инвалидности. Какие группы инвалидности выделяют в зависимости от классификаций?
6. Раскройте содержание «медицинской модели инвалидности», «социальной модели инвалидности», «новейшая» парадигма инвалидности».
7. Определите сущность понятия «лицо с ограниченными возможностями здоровья» на основе теоретического и правового подходов.
8. Объясните, что такое «особые образовательные потребности», общие для разных категорий детей с нарушениями психофизического развития, с точки зрения современных научных представлений.
9. Документы, регулирующие инклюзивное образование.
10. Назовите внешние и внутренние условия инклюзии.
11. Раскройте особенности организации инклюзивного образования в образовательном учреждении.
12. Какие существуют права и обязанности участников образовательного процесса в условиях инклюзии?
13. Охарактеризуйте технологии инклюзивного обучения в системе общего образования.
14. Что такое профессиональная компетентность педагога?
15. Какими профессионально-личностными качествами должен обладать педагог, работающий в условиях образовательной инклюзии?
16. Раскройте задачи деятельности психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения (ППк). Перечислите состав специалистов ППк.
17. Определите, в чем отличие сущности деятельности психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПк) и психолого-педагогического консилиума (ППк).
18. Организация деятельности психолого-педагогического консилиума в условиях инклюзивной образовательной среды.

19. Определите, в чем состоит сущность нормативной, прогностической, организационной экспертно-диагностической, реабилитирующей и функции сопровождения ППк.

20. Опишите механизм взаимодействия ПМПК и ПМПк

21. Что такое психолого-педагогическое сопровождение? Каковы его основные цели и задачи?

22. Педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ. Каковы его основные цели и задачи?

23. Психологическое сопровождение обучающихся с ОВЗ. Каковы его основные цели и задачи?

24. Логопедическое сопровождение обучающихся с ОВЗ. Каковы его основные цели и задачи?

25. Социальное сопровождение обучающихся с ОВЗ. Каковы его основные цели и задачи?

26. Тьюторское сопровождение обучающихся с ОВЗ. Каковы его основные цели и задачи?

27. Какова структура индивидуальной образовательной программы (ИОП) для ребенка с ОВЗ?

28. Какие задачи решаются с помощью адаптированной образовательной программы?

29. Варианты адаптированных основных образовательных программ в соответствии с ФГОС обучающихся с ОВЗ.

30. Технологии проектирования АООП для обучающихся с ОВЗ.

31. Требования к режиму организации урока в инклюзивном классе.

32. Охарактеризуйте задачи инклюзивного образования лиц с нарушениями слуха.

33. Дайте психолого-педагогическую характеристику лицам с нарушением слуха.

34. Назовите принципы и условия организации процесса обучения и воспитания лиц с нарушениями слуха.

35. Охарактеризуйте современные компьютерные технологии, применяемые в коррекционно-педагогической работе с детьми с нарушенным слухом

36. Охарактеризуйте задачи инклюзивного образования лиц с нарушениями зрения.

37. Дайте психолого-педагогическую характеристику лицам с нарушением зрения.

38. Дайте подробную характеристику специальных условий обучения детей с нарушениями зрения в общеобразовательной школе.

39. В чем состоят особенности размещения детей с нарушениями зрения в классе?

40. Охарактеризуйте офтальмо-гигиенические требования к учебной работе.

41. Какие выделяют общие требования к характеру наглядного материала.

42. Раскройте понятие «тифлотехника»?

43. Каково основное назначение тифлотехники?

44. Раскройте классификацию ДЦП.

45. Дайте общую характеристику двигательных нарушений у детей с детским церебральным параличом.

46. В чем состоят особенности организации архитектурной среды инклюзивного образовательного учреждения?

47. Какое специальное оборудование используется в обучении детей с нарушением опорно-двигательного аппарата?

48. Раскройте специфику организации образовательного процесса детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

49. Дайте характеристику методам и формам работы педагога с детьми с нарушением опорно-двигательного аппарата.

50. Поясните, как строится «образовательный маршрут» ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата.

51. Раскройте классификацию РДА.

52. Что понимается под «аутистическим расстройством личности»? Какими критериями характеризуется?

53. Дайте психолого-педагогическую характеристику детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы.

54. Каковы возможности социализации для лиц с аутизмом? От каких факторов зависит процесс социализации?

55. В чем состоят особые образовательные потребности детей с расстройствами аутистического спектра?

56. Какова специфика организации образовательного процесса ребенка с аутистическим расстройством?

57. Дайте психолого-педагогическую характеристику детям с нарушениями речи.

58. Охарактеризуйте современные педагогические технологии инклюзивного образования лиц с нарушениями речи.

59. Раскройте содержание и организацию инклюзивного образования лиц с нарушениями речи.

60. Дайте определение понятия «задержка психического развития» и объясните причины этого явления.

61. Дайте психолого-педагогическую характеристику детям с задержкой психического развития.

62. Охарактеризуйте содержание и организацию инклюзивного образования лиц с задержкой психического развития.

63. Раскройте правила этикета при общении с детьми с ОВЗ и инвалидностью.

64. Раскройте сущность понятия «семейное воспитание» и его особенности в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ.

65. Охарактеризуйте основные факторы, влияющие на жизнедеятельность современной семьи и периоды её развития.

66. Какие выделяют компетенции родителей, воспитывающих детей с ОВЗ и каково их значение?

67. Охарактеризуйте технологии изучения детей с ОВЗ и членов их семей.

68. Какие вы знаете технологии профилактики, реабилитации и коррекции неоптимальных моделей семейного воспитания детей с ОВЗ?

69. Опишите технологии включения семей, воспитывающих детей с ОВЗ, в совместную социально-ориентированную и досуговую деятельность.

70. Технологии формирования гуманного отношения к детям с ОВЗ и их семьям в условиях образовательного учреждения системы инклюзивного образования.

Приложение 2

Индивидуальная карта психолого-педагогического сопровождения

Фамилия, имя ребенка, класс (группа), дата рождения обучающегося по учебному плану

_____

Выявленные проблемы, трудности	Причины	Цель работы (результат, который хотим получить)	Мероприятия по достижению поставленной цели	Сроки	Ответственные за выполнение	Примечания (отметка о выполнении, замечания)

Участники группы психолого-педагогического сопровождения: _____

Примечание:

– индивидуальную карту психолого-педагогического сопровождения разрабатывают на заседании группы психолого-педагогического сопровождения на основе диагностической карты психолого-педагогического сопровождения;

– в случае необходимости по каждой из выявленных проблем разрабатывают отдельный план мероприятий.

Приложение 3

Инструкция по составлению адаптированной основной образовательной программы (АООП) обучающегося с ограниченными возможностями здоровья

Адаптированная основная образовательная программа (АООП) – это программа, обеспечивающая освоение образовательного содержания обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в соответствии с их индивидуальными особенностями и особыми образовательными потребностями. Разработка АООП осуществляется с учётом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), требований Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) и положения о внутренней системе сопровождения обучающихся с ОВЗ.

Этап 1. Подготовительный.

На подготовительном этапе осуществляется сбор информации об обучающемся, анализ его особенностей и условий образовательной среды. Главная задача – создание условий для индивидуального планирования адаптированного обучения.

Основные действия специалиста на данном этапе:

– анализ заключения ПМПК и рекомендаций специалистов сопровождения;

– сбор информации о результатах диагностики, уровне обученности, состоянии здоровья;

– определение участников команды сопровождения и распределение обязанностей;

– согласование сроков и формы разработки АООП.

Этап 2. Аналитический.

На аналитическом этапе проводится системный анализ образовательных потребностей ребёнка, определяются его сильные и слабые стороны, а также факторы, влияющие на успешность обучения и социализации.

Основные направления анализа:

– индивидуальные особенности психического и физического развития;

– особенности познавательной деятельности, мотивации и поведения;

– условия образовательной среды и степень её доступности;

– уровень взаимодействия педагогов, специалистов и родителей.

Этап 3. Проектировочный

На данном этапе осуществляется разработка структуры, содержания и организационных механизмов реализации АООП. Программа должна учитывать индивидуальные особенности ребёнка и требования ФГОС для обучающихся с ОВЗ.

3.1. Основные задачи этапа:

– определение целей и задач образовательного процесса;

– формулировка планируемых результатов обучения и коррекционно-развивающей работы;

– разработка структуры АООП;

– определение механизмов взаимодействия специалистов сопровождения.

3.2. Рекомендуемая структура АООП

1. Пояснительная записка:

– обоснование необходимости программы и её нормативное основание;

– характеристика обучающегося и описание категории ОВЗ;

– цель, задачи и принципы реализации программы;

– период и условия реализации;

2. Планируемые результаты освоения программы:

– личностные, метапредметные и предметные результаты;

– результаты коррекционно-развивающей работы;

– показатели эффективности и критерии оценки.

3. Содержание образования:

– адаптированное содержание учебных предметов;

– коррекционные курсы, индивидуальные и групповые занятия;

– внеурочная деятельность и социально-бытовая ориентировка.

4. Коррекционно-развивающая область:

– деятельность специалистов сопровождения (психолога, логопеда, дефектолога, тьютора);

– методы, формы и приёмы коррекционной работы.

5. Система оценки достижений обучающегося:

– описание форм, методов и критериев оценки;

– варианты безотметочного и альтернативного оценивания.

6. Условия реализации АООП:

– кадровые, материально-технические, организационные и информационные условия;

– адаптация образовательной среды;

– взаимодействие с родителями и внешними службами сопровождения.

3.3. Рекомендации по оформлению АООП

– Документ оформляется в деловом стиле, единым шрифтом (Times New Roman 12–14 пт) с межстрочным интервалом 1,5.

На титульном листе указываются:

– полное наименование образовательной организации;

– фамилия и имя обучающегося;

– категория ОВЗ (по заключению ПМПК);

– срок реализации;

– разработчики программы и подпись руководителя;

Каждый раздел программы начинается с новой страницы и имеет нумерацию.

В приложение к АООП могут включаться:

– индивидуальный маршрут развития обучающегося;

– расписание коррекционных занятий;

– план мониторинга и отчёт о динамике развития.

Этап 4. Итоговый.

На итоговом этапе осуществляется согласование, утверждение и внедрение разработанной АООП. Определяются механизмы контроля и анализа результативности программы.

Основные действия специалиста:

– согласование программы с педагогическим советом и ППк;

– представление программы администрации для утверждения;

– мониторинг эффективности реализации АООП;

– внесение изменений при необходимости по результатам диагностики и наблюдений.

Разработка АООП требует комплексного подхода, согласованных действий всех специалистов сопровождения, учёта индивидуальных особенностей ребёнка и тесного взаимодействия с семьёй. Инструкция помогает систематизировать процесс и обеспечить качество инклюзивного образования.

Приложение 4

Пример проведения занятий с использованием личностно-ориентированной технологии для обучающихся с ООП (для детей с нарушением слуха)

Особенности личностно-ориентированного обучения заключаются в том, что знание индивидуальных особенностей каждого ученика с нарушением слуха помогает учителю найти более целесообразный подход к нему.

Структура комбинированного личностно-ориентированного урока предполагает наличие следующих этапов:

– организационный момент;

– актуализация и проверка знаний;

– мотивация и целеполагание;

– изучение нового материала;

– физминутка;

– отработка умений и навыков;

– контроль знаний;

– задание на дом;

– рефлексия и подведение итогов урока.

Наличие того или иного этапа урока зависит от его типа.

Каждый из структурных элементов урока преследует свои задачи.

1. *Организационный этап* (начало урока).

Образовательные задачи этапа:

1) обеспечить нормальную внешнюю обстановку для работы на учебном занятии;

2) психологически подготовить учащихся с нарушением слуха к общению.

В начале урока при проведении организационного момента проводят проверку наличия у обучающихся слуховых аппаратов, дают установку на деятельность, проговаривание школьниками даты, фонетическую зарядку, создание рабочего климата в классе. Одно из условий коррекционной работы на уроке – работа по развитию остаточного слуха учащихся с нарушением слуха.

Особый вид работы в начале урока – это фонетическая зарядка, которую проводят по схеме: слоги, слова, словосочетания, фразы. Иногда для развития интереса фонетическую зарядку можно разнообразить небольшими познавательными текстами.

Пример фонетической зарядки: (дежурный звук [х])

– Хо-, ха-, -ых, -ух.

– Это слон. У слона хвост и хобот (учащимся показывают картинку слона).

– Хобот служит для дыхания, помогает кушать, отгоняет насекомых: комаров, мух. Хоботом слон может поднимать большие тяжелые предметы.

2. *Актуализация и проверка знаний.*

Проверка домашнего задания (актуализация знаний) – традиционно сложившаяся часть урока, смысл которой состоит как в проверке и контроле, так и в подготовке к изучению нового материала.

Образовательные задачи этапа:

1) установить правильность, полноту и осознанность выполнения домашнего задания всеми учащимися;

2) выявить пробелы в знаниях и способах деятельности учащихся с нарушением слуха;

3) определить причины возникновения затруднений совместно с учащимися;

4)устранить (по возможности) в ходе проверки обнаруженные пробелы.

Возможные варианты актуализации и проверки знаний:

– фронтальный опрос;

– индивидуальный опрос с вызовом к доске;

– фронтальный письменный опрос (у доски, по карточкам);

– индивидуальный письменный опрос;

– уплотненный опрос (сочетание фронтального и индивидуального, устного и письменного);

– практическая работа;

– программированный контроль (компьютерное тестирование, тренажеры);

– проверка тетрадей.

Ученик с нарушением слуха имеет возможность выбрать задание, с которым он может справиться. Во время выполнения задания он может изменить свой выбор. Это создает ситуацию успеха и комфорта на уроке.

3. *Мотивация и целеполагание.*

На уроке всегда должен присутствовать подводящий к теме диалог: система посильных для учеников вопросов и заданий, которые шаг за шагом приведут его к осознанию темы и цели урока, а также мотивирующие приемы: сказки, легенды, загадки, случаи из жизни, шутки, фрагменты из художественной литературы.

4. *Изучение нового материала.*

Для обучающихся с нарушением слуха характерны пониженная активность мышления, низкий уровень речевого развития, преобладание

наглядно-действенного и наглядно-образного мышления над словесно-логическим, поэтому они предпочитают привычные способы действия, которые им легко воспроизвести по памяти. Эти дети лучше запоминают наглядный материал, чем словесные объяснения. Поэтому используют следующие приемы: в момент объяснения учебного материала или проверки знаний широко применяют внешние опоры, обучающихся вовлекают в обсуждение темы урока с помощью письменных образцов (таблиц, слайдов, опорных схем и карточек и др.). Одним из таких приемов является создание структурно-логических схем.

Технология опорных словесно-логических схем имеет следующие преимущества при обучении школьников с нарушением слуха: активизация памяти, самоконтроль, развитие творчества, помощь в подготовке домашнего задания, экономия времени, развитие логического мышления и коммуникативной компетенции, анализ текста, использование мультимедийных технологий.

В своей педагогической практике учителя применяют следующие методы: игровые, деятельностные, проектные и др.

Метод обучения, при котором ребенок не получает знания в готовом виде, а добывает их сам в процессе собственной учебно-познавательной деятельности называется деятельностным методом. Главными целями введения этого метода являются:

– развитие интереса к предмету;

– приобретение исследовательского опыта;

– развитие умения работать самостоятельно, в парах, группах и т. д.;

– получение дополнительных знаний по теме;

– развитие навыков монологической и диалогической речи (по заданным образцам).

Деятельностный метод подразумевает создание учителем на уроке проблемной ситуации и поиск выхода из нее учащимися.

5. *Физминутка.*

С целью снятия статического напряжения, утомляемости и усталости, повышения умственной работоспособности, переключения внимания обязательным элементом коррекционно-развивающего урока является физминутка – элемент здоровье-сберегающей технологии.

6. *Закрепление нового материала* (отработка умений и навыков).

Образовательные задачи этапа:

1) обеспечить закрепление учащимися знаний и способов действий, которые им необходимы для самостоятельной работы;

2) способствовать в ходе закрепления повышению уровня осмысления учащимися изученного материала, глубины его усвоения.

Повышение качества знаний учащихся немыслимо без хорошо отработанных навыков. Реализации этих целей способствует использование на уроках и во внеурочной деятельности учителя всевозможных тренажеров. Тренажеры – это оригинальная методика оценки знаний, умений и навыков учащихся и их целенаправленная тренировка в процессе многократного повторного решения заданий. Самостоятельная работа с тренажерами повышает активность учащихся в процессе обучения предмету, позволяет работать в индивидуальном, комфортном темпе. Интересно, что ребята с нарушением слуха всех возрастов с удовольствием работают с тренажерами. Такая работа создает ситуацию успеха, а учитель преследует свою цель: довести до автоматизма навыки и активизировать мыслительную деятельность, помочь освоить обязательный уровень знаний, умений и навыков. Использование иллюстраций в тренажерах и пособиях дает дополнительную возможность для запоминания материала учениками.

7. *Контроль знаний*

На данном этапе учащиеся с проблемами слуха решают типовые задания новым способом действий, выполняют дифференцированные по уровню сложности тестовые задания, работают с планшетами, ПК, моделями, тренажерами и пр. Здесь выявляются границы применяемости нового знания и выполняются задания, в которых новый способ действий предусматривается как промежуточный шаг.

Организуя этот этап, учитель подбирает задания, в которых тренируется использование изученного ранее материала, имеющего методическую ценность для введения в последующем новых способов действий. Таким образом происходит, с одной стороны, автоматизация умственных действий по изученным нормам, а с другой – подготовка к введению в будущем новых норм.

8. *Инструктаж и подготовка к осознанию домашнего задания*

Этот этап урока заключается в реализации необходимых и достаточных условий для успешного выполнения домашнего задания всеми учащимися в соответствии с актуальным уровнем их развития. Образовательная задача этапа: обеспечить понимание учащимися цели, содержания и способов выполнения домашнего задания.

При личностно-ориентированном обучении желательно, чтобы домашнее задание было дифференцированным и обучающиеся с нарушением слуха имели право выбора.

9. *Рефлексия учебной деятельности на уроке* (итог)

Этап рефлексии – процесс осознания учеником своей деятельности – является обязательным условием создания развивающей среды на уроке.

На данном этапе фиксируется новое содержание, изученное на уроке, и организуется рефлексия и самооценка учениками собственной учебной деятельности.

Одним из способов рефлексии является составление синквейна (нерифмованного стихотворения). Умение учащегося составлять синквейны по той или иной теме свидетельствует о степени владения учащимся с нарушением слуха учебным материалом этой темы, в частности, является показателем того, что учащийся знает содержание учебного материала темы; умеет выделять наиболее характерные особенности изучаемого явления, процесса, структуры или вещества; умеет применять полученные знания для решения новой для него задачи.

В конце урока – подведение итогов, обсуждение того, что узнал и как работали, т.е. каждый оценивает свой вклад в достижение поставленных в начале урока целей, свою активность, эффективность работы одноклассников и определяют свое эмоциональное состояние. Рефлексия способствует развитию очень важного качества современной личности – самостоятельности. В результате своей деятельности в процессе обучения ученик приобретает опыт, который посредством рефлексии трансформируется им в знания.

Комментированное выставление оценок за работу способствует осмыслению своей деятельности на уроке каждым учеником с нарушением слуха.

В целом личностно-ориентированный урок позволяет создать комфортный психологический климат в классе и ситуацию успеха – основные факторы развития личности учащихся с нарушением слуха. Также личностно-ориентированный урок предполагает различные виды педагогической поддержки в усвоении знаний школьниками с ООП:

– обучение без принуждения (педагогика сотрудничества);

– адаптация содержания учебного материала;

– одновременное подключение в процессе восприятия материала слуха, зрения, моторики, памяти и логического мышления;

– использование опорных сигналов, разнообразной наглядности;

– формулирование определений по установленному образцу, применение алгоритмов;

– взаимообучение, диалогические методики;

– упражнения, тренажеры.

Использование на уроке интерактивной доски и информационно-коммуникационных технологий делает занятия интересными и развивает мотивацию; представляет больше возможностей для участия в коллективной работе, развития личных и социальных навыков; помогает эффективно и

динамично организовать подачу материала; позволяет использовать различные стили обучения.

Преподаватели могут использовать всевозможные ресурсы, приспосабливаясь к определенным потребностям учащихся. Учащиеся становятся уверенными в себе; снижается уровень тревожности ребенка при работе у доски; идет развитие творческих способностей учащихся; усиливается мотивация учения; у ребят формируется умение работать с информацией. Все это активно вовлекает учащихся в учебный процесс, создает благоприятные условия для лучшего взаимопонимания учителя и учащихся с ООП и их сотрудничества в учебном процессе. Таким образом, уходит в прошлое практика, когда учитель работает фронтально с целым классом без учета индивидуальных особенностей детей с ООП.

Приложение 5

Картина взаимоотношений ребенка с ограниченными возможностями здоровья в школьной системе и роль тьютора в этом процессе

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья и учитель	*Тьютор*
Ребенок слушает учителя и выполняет его инструкции	– привлекает внимание ребенка к учителю: «Смотри на ..... (имя учителя), слушай...»;«Смотри на доску»; «Возьми ручку, пиши»; «Открывай учебник»; «Открывай дневник» и т. п.
Ребенок с ограниченными возможностями здоровья и тьютор	*Тьютор*
Ребенок выполняет рекомендации тьютора	– следит за организацией рабочего пространства; – соотносит задания учителя с возможностями; – если ребенок не успевает полностью выполнить задание – определяет нужный момент, когда следует остановиться и переключиться на новое задание; – если общее задание для всех детей сложно для понимания ребенка, то продолжает с подопечным работу по предыдущему заданию. Примечание. Если тьютору будет сложно решить, в какой момент правильнее переключиться, то необходимо спросить об этом учителя
Ребенок с ограниченными возможностями здоровья и другие школьники	*Тьютор*
Ребенок по своей инициативе общается с ними, отвечает на обращение других обучающихся к нему	– наблюдает за контекстом общения детей и в соответствующие моменты подключает к общению подопечного. Например, сосед по парте просит у ребенка ластик, а тот не реагирует. Тьютор организует диалог школьников: «Дай, пожалуйста, ластик» – «На» – «Спасибо... – На, возьми обратно»
Ребенок с ограниченными возможностями здоровья и родители	*Тьютор*
Ребенок перед началом уроков прощается с родителями, после уроков – встречает родителей и прощается с тьютором	– помогает подопечному в общении со своими родителями в условиях школы – помогает рассказать, что было в школе, познакомить с их с друзьями и т. п. Ребенок может обменяться несколькими фразами и с родителями других детей.

Приложение 6

Основные направления работы тьютора в организации условий для формирования гармоничных отношений подопечного с социумом школы

Тьютор и подопечный	Тьютор:
	– формирует доверительные и эмоционально насыщенные отношения с подопечным, в начале работы становится «проводником», защитником, выразителем желаний и вместе с тем – организующей и гармонизирующей силой; – следит за состоянием школьника – эмоциональным (помогает разрешить конфликтные ситуации, успокаивает, воодушевляет и т. п.) и физическим (если подопечному нужно отдохнуть – может вывести его из класса в игровую комнату; следит, чтобы обучающийся не был голоден, при необходимости помогает сходить в туалет); – координирует общую деятельность школьника, дозирует учебную нагрузку
Тьютор и учитель (учителя) класса	Тьютор:
	обсуждает с учителем: – цели и задачи своей работы; – возможные трудности (посторонний шум во время переговоров тьютора и подопечного), уходы с урока и возвращение, особенности характера и специфику поведенческих проявлений школьника; – каким образом наиболее эффективно выстроить взаимодействие в тройке: школьник – учитель – тьютор
Тьютор и другие дети	Тьютор:
	– следит за тем, что происходит в детском коллективе – о чем школьники говорят, во что играют; – объясняет школьникам, как общаться с их одноклассником; – если тема разговора касается особенностей подопечного – отвечает на вопросы
Тьютор и родители	Тьютор:
	– рассказывает родителям подопечного о том, как прошел день, что удалось, какие были трудности; – отвечает на вопросы родителей.

Приложение 7

Общие правила этикета при общении с лицами с ОВЗ

Современное общество пришло к пониманию необходимости нондискриминационного языка общения с лицами с ОВЗ.

Если вы говорите или пишете о людях с физическими недостатками, старайтесь употреблять нейтральные слова, тщательно подбирайте выражения.

Вместо того, чтобы сказать: «жертва такой-то аварии» Говорите «человек, который перенес...» или «человек, с которым случилось ДТП»

Неверным является противопоставление «нормальный»-«инвалид» или «инвалид»-«здоровый».

Корректные выражения, которые следует использовать в рамках инклюзивного подхода к лицам с инвалидностью или ОВЗ: «Человек с инвалидностью», «Человек, имеющий инвалидность», «Люди с ограниченными возможностями», «Человек, использующий инвалидную коляску», «Слепой человек», «Плохо видящий человек», «Человек, который плохо слышит», «Человек с трудностями в общении, затруднениями в речи».

Почему акцент на языке? При формулировке «инвалид» акцент ставится на болезни, а при выражении «человек с инвалидностью» внимание, прежде всего, на человеке, а потом уже на состоянии здоровья. В таком случае фокус внимания переносится на человека с его возможностями и условиями социального окружения, а не на проблемах здоровья.

Основные правила этикета при общении с человеком в инвалидной коляске:

1. При разговоре всегда обращайтесь непосредственно к человеку.

2. Если в разговоре несколько участников, то обращайтесь всегда лично к человеку в инвалидной коляске, чтобы не исключать его из круга общения.

3. Если вы разговариваете с человеком, использующим для перемещения кресло-коляску, лучше сначала спросите у него или у нее, не нужна ли помощь. Человек в инвалидной коляске подскажет вам, что и как нужно сделать, если ему необходима помощь.

4. Не надо облокачиваться и опираться на инвалидную коляску, если вам не разрешили этого сделать. Современное устройство таких кресел может быть очень сложным и есть риск повредить какие-либо механизмы.

5. Наклонитесь или присядьте рядом на стуле, чтобы быть на одном уровне при разговоре с человеком, сидящим в инвалидной коляске.

Основные правила этикета при общении с людьми с нарушениями здоровья по зрению:

1. Предложите свою руку. Не направляйте человека, не стискивайте его руку, идите так, как Вы обычно ходите.

2. Старайтесь максимально подробно описывать место, где Вы сейчас находитесь. Например: «В центре комнаты, примерно в двух шагах от Вас, стоит шкаф». Или: «Слева от двери, как заходишь – письменный стол».

3. Не командуйте, не трогайте и не играйте с собакой-поводырем, это может отвлечь животное и сбить с толку.

4. Лучше уточнять, в каком формате человек хочет получить информацию: Брайль, очень крупный шрифт, аудиозаписи, голосовые сообщения.

5. Всегда обращайтесь непосредственно к самому человеку, даже если он Вас не видит и его сопровождают.

6. Если Вы читаете для человека, который плохо видит или не видит, сначала расскажите о том, что Вы собираетесь читать.

Основные правила этикета при общении с людьми с нарушениями здоровья по слуху:

1. Разговаривая с человеком, у которого плохой слух, смотрите прямо на него, старайтесь установить зрительный контакт.

2. Не затемняйте свое лицо и не загораживайте его руками, волосами или какими-то предметами.

3. Если Вы сообщаете информацию, которая включает в себя номер или адрес, напишите ее, сообщите по факсу или электронной почте, или любым другим способом, но так, чтобы она была точно понята.

4. Если существуют трудности при устном общении, спросите, не будет ли проще переписываться.

5. Используйте доступный язык, выражайтесь точно и по делу.

6. Говоря о задачах или проекте, рассказывайте все «по шагам».

7. Дайте возможность Вашему собеседнику обыграть каждый шаг после того, как Вы объяснили ему.

8. Исходите из того, что взрослый человек с задержкой в развитии имеет такой же опыт, как и любой другой взрослый человек.

Основные правила этикета при общении с людьми с нарушениями здоровья в развитии и проблемами общения:

1. Если необходимо, используйте иллюстрации или фотографии.

2. В беседе обсуждайте те же темы, какие вы обсуждаете с другими людьми, например: планы на выходные, отпуск, погода, последние события.

3. Помните, что люди с задержкой в развитии дееспособны и могут подписывать документы, контракты, голосовать, давать согласие на медицинскую помощь.

4. Если человек, имеющий психические нарушения, расстроен, спросите его спокойно, что Вы можете сделать, чтобы помочь ему.

5. Не думайте, что человек с психическими нарушениями не может справиться со стрессом.

6. Обращайтесь с людьми с психическими нарушениями как с личностями.

7. Неверно, что люди с психическими нарушениями принимают или должны принимать лекарства.

Основные правила этикета при общении с людьми с нарушениями речи:

1. Не игнорируйте людей, которым трудно говорить.

2. Не перебивайте человека, который испытывает трудности в речи.

3. Начинайте говорить только тогда, когда убедитесь, что он (она) уже закончил.

4. Не пытайтесь ускорить разговор. Будьте готовы к тому, что разговор с человеком с затрудненной речью займет у вас больше времени.

5. Смотрите в лицо собеседнику, поддерживайте визуальный контакт.

6. Отдайте этой беседе все Ваше внимание.

7. Не делайте преждевременных выводов на основании выражения лица или голосовой модуляции, пока вы не узнаете человека достаточно хорошо.

8. Не играйте с чужими приспособлениями, поскольку они принадлежность человека, его личное пространство, которое нужно уважать.

9. Если у Вас возникают проблемы в общении, спросите, не хочет ли Ваш собеседник использовать другой способ – написать, напечатать.

Для заметок

Учебное издание

ЗАМИРАЛОВА Ольга Валентиновна,
УЖЧЕНКО Ирина Юрьевна,
ЧУБОВА Ирина Ивановна

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Учебно-методическое пособие

В авторской редакции

Редактор – ***И. И. Чубова***
Дизайн обложки **– *О. В. Замиралова***
Корректор – ***О. В. Замиралова***
Компьютерная верстка **– *О. В. Замиралова***

Подписано в печать 29.05.2026. Бумага офсетная.
Гарнитура Times New Roman.
Печать лазерная. Формат 60×84/16. Усл. печ. л. 10,93.
Тираж 100 экз. Изд. № 320. Заказ № 66.

ФГБОУ ВО «ЛГПУ»
Издательство ЛГПУ
ул. Оборонная, 2, г. Луганск, ЛНР, 291011.
Т/ф: +7-857-258-03-20
e-mail: knitaizd@mail.ru

Издатель:
Индивидуальный предприниматель
Орехов Дмитрий Александрович
291002, г. Луганск, пер. 1-Балтийский, 31
Контактный телефон: +7(959)138-82-68
E-mail: nickvnu@knowledgepress.ru