

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
«ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Е.В. Богданова

**Подготовка будущих специалистов сферы
физической культуры
к инклюзивному обучению**

Учебное пособие

для студентов магистратуры очной и заочной
формы обучения по направлению подготовки
49.04.01 «Физическая культура»


Луганск
2020

УДК 378.011.3:796–051; 796; 002+316.77; 37.013

ББК 74, 86.372

Д74

Рецензенты:

- Ротерс Т.Т.** – проректор по научной работе, профессор кафедры теории и методики физического воспитания ГОУ ВО ЛНР «Луганский государственный педагогический университет», доктор педагогических наук, профессор;
- Бугеря Т.Н.** – доцент кафедры психологи и конфликтологии ГОУ ВО ЛНР «Луганский государственный университет имени Владимира Даля», кандидат педагогических наук, доцент;
- Драгнев Ю.В.** – доцент кафедры теории и методики физического воспитания ГОУ ВО ЛНР «Луганский государственный педагогический университет», кандидат педагогических наук, доцент.

Богданова Е.В.

Д74 Подготовка будущих специалистов сферы физической культуры к инклюзивному обучению / Е.В. Богданова; ГОУ ВО ЛНР «Луганский государственный педагогический университет». – Луганск : Книта, 2020. – 266 с.

Учебное пособие посвящено изучению проблем качественной профессиональной подготовки будущего учителя физической культуры в Луганской Народной Республике к профессиональной деятельности в условиях реализации инклюзивного обучения.

Издание предназначено для студентов магистратуры очной и заочной формы обучения по направлению подготовки 49.04.01 «Физическая культура», а также преподавателей и специалистов, работающих в области педагогики.

УДК 378.011.3:796–051; 796; 002+316.77; 37.013

ББК 74, 86.372

Рекомендовано Учебно-методическим советом Луганского государственного педагогического университета в качестве учебного пособия для студентов очной и заочной форм обучения магистратуры, обучающихся по направлению подготовки 49.04.01 «Физическое воспитание».

(протокол № 3 от 11.11 2020 года)

© Богданова Е.В., 2020

© ГОУ ВО ЛНР «Луганский государственный педагогический университет», 2020

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ.....	5
ВВЕДЕНИЕ.....	6
РАЗДЕЛ 1. ОСОБЕННОСТИ ВНЕДРЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	8
1.1. Перспективы и проблемы внедрения инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательные организации.....	8
1.2. Модели инклюзивного образования и условия его реализации.....	12
1.3. Характеристика особых образовательных потребностей детей с ОВЗ с учетом специфических особенностей психофизического развития.....	40
РАЗДЕЛ 2. ГОТОВНОСТЬ ПЕДАГОГА К РЕАЛИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ..	110
2.1. Профессиональная компетентность педагога в условиях инклюзивного образования.....	110
2.2. Аксиологические приоритеты деятельности педагогов по физической культуре в условиях инклюзивного образования.....	115
2.3. Технология дистанционного и on-line обучения как инструмент реализации инклюзивного образования.....	120
Контрольные вопросы.....	126
Список используемой литературы.....	126
РАЗДЕЛ 3. ПОСТРОЕНИЕ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	129
3.1. Гуманитаризация инклюзивного образования в стратегии формирования поликультурной воспитательной среды.....	129
3.2. Типичные ошибки педагогической практики	133
3.3. Использование терминологии и правила этикета в условиях реализации инклюзивного обучения.....	137
Контрольные вопросы.....	140
Список используемой литературы.....	141

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ.....	143
3.1. Организация процесса физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольных образовательных организациях.....	143
3.2. Организация процесса физического воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе.....	199
3.3. Организация процесса физического воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в вузе.....	239
Контрольные вопросы.....	251
Список используемой литературы.....	252
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА.....	255
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	257
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	267

ПРЕДИСЛОВИЕ

Данное учебное пособие представляет собой систематическое и интерактивное изложение лекционного материала для студентов по дисциплине «Подготовка будущих специалистов сферы физической культуры к инклюзивному обучению».

Содержание дисциплины охватывает круг вопросов, связанных с изучением проблем качественной профессиональной подготовки будущего учителя физической культуры в ЛНР к профессиональной деятельности в условиях внедрения в образовательное пространство инклюзивного подхода, а так же профессионального развития и профессионального становления будущего учителя физической культуры в психолого-педагогическом контексте готовности работы с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

Общая трудоемкость освоения дисциплины составляет 3 зачетные единицы (108 часов). Программой дисциплины на очной форме обучения предусмотрены 16 часов лекционных занятий, 20 часов практических занятий и 72 часа самостоятельной работы студента, а также для заочной формы 6 часов лекционных занятий, 12 часов практических занятий и 90 часов самостоятельной работы (108 часов).

ВВЕДЕНИЕ

Предлагаемое учебное пособие по дисциплине «Подготовка будущих специалистов сферы физической культуры к инклюзивному обучению», которое является частью цикла дисциплин профессиональной и практической подготовки студентов магистратуры очной и заочной формы обучения по направлению подготовки 49.04.01 «Физическая культура», реализуется в Институте физического воспитания и спорта ГОУ ВО ЛНР «Луганского государственного педагогического университета» кафедрой теории и методики физического воспитания согласно учебного плана с получением студентами квалификации «Магистр физического воспитания, учитель физической культуры».

Дисциплина «Подготовка будущих специалистов сферы физической культуры к инклюзивному обучению» относится к дисциплинам профессиональной и практической подготовки. Требованиями необходимыми для освоения дисциплины являются знания, умения и навыки, сформированные в ходе изучения бакалаврской программы. Содержание дисциплины является логическим продолжением дисциплины «Педагогика», «Психология» и др.

Тематика лекционных занятий подана и раскрыта согласно рабочей программе дисциплины «Подготовка будущих специалистов сферы физической культуры к инклюзивному обучению».

Данное учебное пособие предполагает знакомство с концептуальными основами, принципами, методами, технологиями и вариантами реализации инклюзивного образования. Рассматриваются особенности внедрения инклюзивного физкультурного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в деятельность образовательных организаций. Основной акцент делается на особенностях организации процесса физического воспитания обучающихся с ограниченными возможностями в различных образовательных организациях.

Дисциплина «Подготовка будущих специалистов сферы физической культуры к инклюзивному обучению», предполагает введение студентов в область инновационной практической педагогической деятельности, обеспечивает им понимание сущности и способов реализации педагогики инклюзии, способствует освоению теории и осмыслению практики педагогической деятельности в условиях образовательной инклюзии, развивает творческие умения.

Цель – ознакомление студентов с базовыми положениями теории инклюзивного и интегрированного образования, понятийным аппаратом, научными и методологическими положениями, выделение схемы моделирования и получение представлений об организации инклюзивного физкультурного образования.

Основные задачи:

- сформировать целостное представление об инклюзивном образовании как неотъемлемой части общего и специального образования;

- раскрыть социокультурную сущность инклюзивного образования, ознакомить студентов с теорией и практикой его становления;

- показать роль инклюзивного физкультурного образования в социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья, дать представление о специальных образовательных возможностях таких детей в сравнении с обычными, физиологически здоровыми, детьми;

- сформировать практические навыки организации инклюзивного образования у будущих специалистов в сфере физической культуры и спорта.

РАЗДЕЛ 1

ОСОБЕННОСТИ ВНЕДРЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

1.1. Перспективы и проблемы внедрения инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательные организации

Инклюзивное обучение и воспитание – закономерный этап развития системы образования в любой стране мира, процесс, в который вовлечены все высокоразвитые страны.

О проблеме инклюзивного образования говорить начали давно, но начиная с 1970-х годов, она стала приобретать все большие масштабы. В США инклюзивные дошкольные образовательные организации (ДОО) стали серьезной альтернативой специализированным. По данным министерства образования в США более 50% детей дошкольного возраста с ОВЗ воспитываются в государственных инклюзивных ДОО. В Швеции и Португалии почти все дети с ОВЗ посещают общие детские сады. В Венгрии, Франции и Германии действуют специализированные учреждения, и разные формы инклюзивных ДОО. Количество детей, посещающих инклюзивные дошкольные учреждения, в разных регионах каждой из этих стран разное. В Германии около 80 % детей дошкольного возраста с ОВЗ.

В современной образовательной политике США и Европы получили развитие несколько подходов, в том числе: расширение доступа к образованию (*widening participation*); мейнстриминг (*mainstreaming*) – предполагает, что дети с ОВЗ общаются со сверстниками на праздниках, в различных досуговых программах; интеграция (*integration*) – приведение потребностей детей с психическими и физическими нарушениями в соответствие с общей системой образования, остающейся в целом неизменной, не приспособленной для них; предполагает пространственное «соприсутствие» детей с особенностями развития и обычных детей в ДОО.

Это первые шаги от классической системы специального образования (предполагающей разделение «особых» и

«нормальных» детей), в сторону образования, признающего различия между людьми как ценность и понимающего каждого человека как полноправного участника образовательного процесса.

Включение, или инклюзия – реформирование детских садов и школ, перепланировка учебных помещений так, чтобы они отвечали нуждам и потребностям всех детей без исключения. В 80-е гг. прошлого века в США введен термин, обозначающий ситуацию активного участия каждого ребенка в совместном обучении, inclusion – включение. Благодаря международному законодательству этот термин получил быстрое распространение.

В 1994 г. Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями вводит в международный обиход термин «инклюзия» и провозглашает принцип инклюзивного образования.

Замена термина «интеграция» на термин «инклюзия» происходила в процессе смены парадигм при оказании помощи «особым» детям и инвалидам, в процессе перехода от модели нормализации к модели социального партнерства. На практике интеграция подразумевала механическое включение ребенка с отклонениями в развитии в коллектив нормально развивающихся сверстников. Предполагалось, что ребенок должен быть в максимальной степени «нормализован» и готов к пребыванию в общем коллективе. Инклюзия – двунаправленный процесс, предполагающий взаимную адаптацию и готовность детского коллектива принять «особого» ребенка. «Инклюзия – это нечто большее, чем просто быть вместе. Это процесс создания надлежащей среды для всех детей, что, в свою очередь, означает необходимость адаптировать программы воспитания и обучения к потребностям и интересам детей, а не наоборот. Это также подразумевает организацию возможностей для активного участия всех детей – типично развивающихся и детей с ограниченными возможностями – в занятиях, которые имеют место в их общей группе детского сада» [1].

В настоящее время тема инклюзии является актуальной. Педагоги и специалисты психолого-педагогического

сопровождения отмечают в числе положительных моментов последовательное внедрение инклюзии в детские сады и школы, повышение качества обучения детей с ОВЗ, успешную адаптацию их к социуму. Вместе с тем педагоги выделяют объективные риски реализации инклюзивного образования: возможное ухудшение качества образования здоровых детей, увеличение нагрузки на воспитателей и педагогов, ухудшение психофизического и соматического здоровья детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). По мнению педагогов общеобразовательных организаций, основные проблемы, заключаются в дефиците специалистов – тьюторов, логопедов, психологов, дефектологов, а также в отсутствии программ преподавания совместного обучения здоровых детей и детей с ОВЗ.

Одним из важнейших прав и свобод граждан в современном обществе является право каждого на образование, которое гарантируется основными нормативными актами государства. Государственные образовательные стандарты разработаны на основе Конституции Луганской Народной Республики и законодательства с учетом Конвенции ООН о правах ребенка и Конвенции ООН о правах инвалидов, региональных, национальных и этнокультурных потребностей народов ЛНР.

Ст. 36 Конституции Луганской Народной Республики гарантирует общедоступность и бесплатность дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования в государственных или муниципальных образовательных учреждениях и на предприятиях.

На территории Луганской Народной Республики положение об инклюзивном образовании закреплено в законе «Об образовании» (ст.78). На международном уровне правовая база, обеспечивающая возможность всесторонней реализации и внедрения проектов в области инклюзивного образования (в том числе, и дошкольное образование), опирается на Конвенцию о правах ребёнка и на Протокол № 1 Европейской конвенции о защите прав и свобод человека [7].

Впервые за много лет в Законе прописан особый правовой статус обучающегося ОВЗ, как лица, имеющего подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, препятствующие получению образования без создания специальных условий. В законе обозначена и расшифровывается следующая терминология:

инклюзивное образование – образовательная деятельность по обеспечению равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей;

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;

адаптированная образовательная программа – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

специальные условия для получения образования обучающимися с ОВЗ – 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 учителя 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 ОВЗ.

Для упорядочения деятельности образовательных организаций Луганской Народной Республики, с целью реализации Закона «Об образовании» 16 июня 2018 года был утвержден Специальный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Луганской Народной Республики.

На государственном уровне был провозглашен главный принцип стандарта – поддержка и развитие личности каждого ребенка, вне зависимости от его особенностей. Система инклюзивного образования в нашей стране находится на начальных стадиях своего развития и требует разработки не только полноценной нормативной, но и методологической базы.

1.2. Модели инклюзивного образования и условия его реализации

Начальный уровень инклюзивного образования относится к периоду дошкольного возраста. Именно в этот период предоставляется уникальная возможность ранней интеграции детей с ОВЗ в дошкольных образовательных организациях (ДОО), максимально способствующая их социализации и развитию, а также возможность получить организованную поддержку их семьям [8].

Согласно Государственным образовательным стандартам дошкольного образования Луганской Народной Республики каждый ребенок «в период дошкольного детства независимо от места жительства, пола, нации, языка, социального статуса, психофизиологических и других особенностей (в т.ч. ограниченных возможностей здоровья (ОВЗ))» имеет право на обеспечение равных возможностей для полноценного развития. Действующее законодательство позволяет обучение и воспитание детей с ОВЗ в дошкольных учреждениях общего типа, то есть предполагается организация совместного обучения и воспитания здоровых детей и детей с ОВЗ.

В соответствии со Специальным государственным образовательным стандартом дошкольного образования

содержание коррекционной работы и/или инклюзивного образования включается в образовательную программу дошкольной организации.

Включение детей с особыми образовательными потребностями в образовательный процесс ДОО изменяет, прежде всего, установки взрослых на детей: у всех детей есть особенности, особые образовательные потребности не только у «особых». Создавая особые условия для «особых» детей, следует не нарушать принцип равных прав для других детей. Чтобы сохранить его, надо научиться работать со всеми детьми, учитывая их индивидуальные особенности. И если для родителей нормально развивающегося ребенка детский сад – это место, где он может пообщаться, поиграть с другими детьми, интересно провести время, узнать что-то новое, то для семей, воспитывающих детей с ОВЗ, детский сад может быть местом, где их ребенок может полноценно развиваться и адаптироваться, приспособившись к жизни, так как построение коррекционно-развивающей программы в ДОО обеспечивает социальную направленность педагогических воздействий и социализацию ребенка с ОВЗ.

Выделяют виды инклюзии в воспитательно-образовательном процессе ДОО:

Временная (точечная) инклюзия – ребенок включается в коллектив сверстников лишь на праздниках, кратковременно в играх или на прогулке.

Частичная инклюзия – включение ребенка в режиме половины дня или неполной недели, например, когда ребенок находится в группе сверстников, осваивая непосредственно учебный материал в ходе индивидуальной работы, но участвует в занятиях по изобразительной деятельности, физической культуре, музыке и др. вместе с другими детьми.

Полная инклюзия – посещение ребенком с ОВЗ возрастной группы в режиме полного дня самостоятельно или с сопровождением. Ребенок занимается на всех занятиях совместно со сверстниками. При этом выбираются задания различного уровня сложности, дополнительные игры и упражнения.

Обозначим условия, необходимые для реализации инклюзивной практики в детском саду:

- профессиональная квалификация педагогов и специалистов, реализующих инклюзивный подход;
- организация развивающей предметно-пространственной среды образовательного процесса;
- организация отношений между всеми участниками образовательного процесса;
- создание вариативной программы инклюзивного образования, подготовка – кадров к осуществлению реализации программы инклюзивного образования.

Опираясь на практический опыт образовательных организаций, реализующих инклюзивную практику в ДОО, обозначим пошаговые действия администрации в реализации инклюзивного образования [2].

1. Административное принятие решения об организации инклюзивного образования в ДОО.

2. Анализ руководством ДОО квалификации специалистов, комплектации развивающей предметно-пространственной среды, образовательных программ и технологий, по которым работает образовательное учреждение на соответствие их условиям реализации инклюзивных целей.

3. Собрание педагогического коллектива по обсуждению основных целей и принципов инклюзии, перспективного и текущего плана действий коллектива, определения состава ПМПк (консилиума) и координатора по организации инклюзивной практики в ДОО.

4. Разработка концепции организации и реализации инклюзивной практики.

5. Разработка новой структуры управления инклюзивным образовательным учреждением.

6. Знакомство с детьми и семьями, участвующими в инклюзивном образовании.

7. Разработка образовательной программы, учитывающей государственные требования и особенности инклюзивного процесса.

8. Организация работы ПМПк ДОО на основе заключения районной/городской ПМПк (комиссия) и результатов диагностики, с целью разработки образовательных маршрутов для детей с ОВЗ в ДОО и индивидуальных образовательных программ, определение педагогов и специалистов, разрабатывающих индивидуальную образовательную программу для детей с ОВЗ.

9. Подписание договоров с родителями детей с ОВЗ и составление расписания, распорядка дня для детей с ОВЗ.

10. Выстраивание партнёрских отношений со всеми участниками образовательного процесса.

11. Создание учебно-методического обеспечения образовательного процесса.

12. Создание развивающей предметно-пространственной среды.

13. Определение основных мероприятий по адаптации детей группы к новым условиям, связанным с приходом в группу детей с ОВЗ.

14. Проведение встреч родителей всех детей группы (родительские собрания, досуговые мероприятия, праздники и др.).

15. Повышение профессиональной квалификации педагогов и специалистов.

16. Создание сетевого взаимодействия с организациями-партнёрами.

Разрешительными документами для функционирования инклюзивного учреждения является наличие лицензии на реализацию общеобразовательных программ и осуществление психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации. При включении детей с ОВЗ в образовательный процесс необходимы изменения во всей педагогической деятельности, создание новых форм, условий и способов организации образовательного процесса с учетом индивидуальных различий детей.

Такое обучение требует творческого вклада в учебно-воспитательный процесс от каждого его участника – педагогов, родителей, детей, администрации. Для реализации инклюзивного

образования в ДОО необходима разработка локальной документации.

Приведем в качестве примера перечень документации ДОО, обеспечивающей работу с инклюзивными группами:

1. Приказ учредителя об открытии на базе конкретного дошкольного образовательного учреждения инклюзивной группы.

2. Положение об инклюзивных группах в ДОО.

3. Устав ДОО, в котором указываются конкретные образовательные услуги, предоставляемые учреждением в разделе «Образовательная деятельность» с полным их перечнем для реализации инклюзивного образования.

4. Приказ по дошкольному образовательному учреждению о создании инклюзивной группы.

5. Штатное расписание, в котором прописаны все специалисты, необходимые для реализации инклюзивного образования.

6. Должностные инструкции.

7. Договор с родителями.

В инклюзивной ДОО предлагаются образовательные услуги по основным направлениям: физическому, социально-личностному, познавательному, речевому и художественно-эстетическому в группах кратковременного пребывания (ГКП), центрах игровой поддержки ребенка (ЦИПР) и отдельных кружках, а также в индивидуальном порядке.

Образовательные услуги реализуются путем специально организованной воспитательно-образовательной деятельности, психологической помощи воспитанникам и их семьям. В ДОО комплектование групп комбинированной направленности, реализующих совместное пребывание здоровых детей и детей с ОВЗ осуществляется в соответствии с учетом особенностей психофизического развития и возможностей воспитанников [6].

При инклюзивном подходе в образовании дошкольников выигрывают все дети, так как он предполагает как индивидуальный, так и дифференцированный подходы в организации и реализации образовательного процесса. При этом

процессе реализуется ряд социальных и педагогических факторов:

- взаимная адаптация детей с ОВЗ и нормально развивающихся сверстников;
- использование реального примера для детей с ОВЗ того, к чему они могут стремиться;
- участие сверстников в совместном взаимодействии в процессе образования и досуга;
- формирование толерантного отношения у нормально развивающихся сверстников;
- исключения развития чувства превосходства или комплекса неполноценности;
- подражание «здоровому» типу поведения как поведенческой норме;
- исключение социальной изоляции, усугубляющей патологию и ведущей к развитию «ограниченных возможностей»;
- рассмотрение развития каждого ребенка как уникального процесса (отказ от сравнения детей друг с другом);
- активизация когнитивного развития через коммуникацию и имитацию [4].

На современном этапе развитию инклюзивного образования в ДОО присущи проблемы и противоречия.

Одной из важнейших проблем является недостаточная профессиональная подготовка педагогов дошкольного образования и специалистов сопровождения, которые способны реализовать инклюзивный подход.

Данная проблема решается с помощью организации специализированной комплексной помощи со стороны специалистов в области специальной и педагогической психологии, коррекционной педагогики, в понимании и правильном использовании подходов к индивидуальному обучению со специальными образовательными потребностями. Этот процесс проходит с разной степенью активности, которая по большей части зависит от профессиональной позиции и ценностных ориентаций региональных органов управления образованием. Социальный запрос на инклюзивное образование

дошкольников в большей части регионов в значительной степени удовлетворен либо еще недостаточно сформировался. Уровень толерантности родителей дошкольников позволяет достаточно широко распространять практику инклюзивного образования в дошкольной степени.

Профессиональные установки сотрудников ДОО также являются значимым ресурсом для успешного начала и продвижения инклюзии в дошкольном образовании. Образовательная инклюзия осуществляется в отношении дошкольников, принадлежащих к достаточно широкому кругу категорий детей с ОВЗ.

Самой обширной является группа дошкольников с нарушениями речи, с задержкой психического развития. В организации учебно-воспитательного процесса для этих детей в практике образования накоплен наиболее значительный опыт инклюзивного воспитания. В наименьшей степени образовательная инклюзия на дошкольной степени коснулась детей с сенсорными нарушениями, с нарушением интеллекта, с РДА, ДЦП или синдромом Дауна [9].

При комплектовании инклюзивных групп не используются какие-либо стандарты или требования. Показатели наполняемости групп существенно различаются в различных ДОО, соотношение обычных и детей ОВЗ в одной группе довольно широко варьируются и не связаны со спецификой образовательных потребностей последних или ведущим нарушением.

Наиболее активно в инклюзивные группы принимаются старшие дошкольники, однако имеется опыт и в отношении детей раннего возраста. Нагрузка на специалистов в ДОО, реализующих программы инклюзивного воспитания, достаточно высока как в силу значительной концентрации детей с ОВЗ, так и по причине малого числа специалистов. Кроме того, в ДОО практически отсутствуют такие помогающие специалисты, как социальный работник или социальный педагог, которые могли бы внести существенный вклад в повышение качества образовательной инклюзии и поддержки семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Специалисты реализуют в отношении детей с ОВЗ следующие формы обучения: групповые и подгрупповые занятия, индивидуальные коррекционно-развивающие занятия, диагностику и консультирование родителей. По статистике ПМПК менее трети детей из инклюзивных групп продолжают обучение в общеобразовательных школах, такое же количество «особых» дошкольников поступает в коррекционные школы, классы. Вопрос о продолжении образования решается с учетом пожеланий родителей и не всегда учитываются возможности и перспективы развития ребенка [10].

Можно выделить следующие принципы, на которых базируется инклюзивное образование в дошкольном возрасте [5].

Принцип индивидуального подхода предполагает подбор таких методов и средств обучения, в которых будут учтены индивидуальные образовательные потребности каждого ребенка. Индивидуальные программы развития дошкольника разрабатываются на основе диагностики его функционального состояния и предусматривают выработку индивидуальной стратегии развития.

Принцип поддержки самостоятельной активности ребенка. Предоставление условий для самостоятельной активности ребенка является одним из важнейших условий успешности инклюзивного образования. Реализация данного принципа помогает предотвратить появление «выученной беспомощности» – феномена, когда ребенок не прикладывает собственных усилий для улучшения своего состояния, а ожидает внешней инициативы.

Принцип активного включения в образовательный процесс всех его участников предполагает активное включение детей, родителей и специалистов в совместную деятельность с целью достижения плодотворного взаимодействия на гуманистической основе.

Принцип междисциплинарного подхода предполагает применение комплексного подхода к определению и разработке средств и методов обучения, воспитания детей; регулярное проведение диагностических мероприятий каждого ребенка, на

основе которых составляется образовательный план работы, как с конкретным ребенком, так и с группой в целом.

Принцип вариативности в организации процессов воспитания и обучения предполагает наличие вариативной развивающей среды, т.е. необходимых развивающих и дидактических пособий, безбарьерной среды, вариативной методической базы воспитания и обучения и др.

Принцип партнерского взаимодействия с семьей. В рамках данного принципа главной задачей специалиста (педагога) является установление доверительных партнерских отношений с родителями или близкими ребенка, внимательного отношения к запросам родителей и др.

Проанализировав систему образования, можно выделить следующие формы инклюзивного образования детей дошкольного возраста [3]:

1. Дошкольные образовательные организации, в которых обучаются дети с определенной формой дизонтогенеза. В данных учреждениях организована специальная предметно-развивающая среда с учетом образовательных потребностей и возможностей определенной категории детей.

2. Дошкольные образовательные организации, в которых обучаются дети, имеющие различные особые образовательные потребности, наряду с детьми, не имеющими отклонений. В данных образовательных учреждениях также используется специальная предметно-развивающая среда, учитывающая образовательные потребности определенной категории детей.

3. Дошкольные образовательные организации, на базе которых функционируют дополнительные службы: службы ранней помощи, лекотека, консультативный пункт.

4. Дошкольные образовательные организации с группами кратковременного пребывания «Особый ребенок».

5. Дошкольные образовательные организации, в которых создается инклюзивная дошкольная группа в режиме полного дня.

Для каждого ребенка с ОВЗ, вовлеченного в инклюзивное образование, необходим индивидуальный режим и маршрут, в

который должны быть отражены индивидуальные образовательные потребности каждого ребенка.

Обозначим основные требования к составлению индивидуальных режимов и маршрутов:

- смена ведущих мотивов деятельности;
- развитие эмоционально-делового и предметного общения;
- активизация общих движений, развитие общей моторики;
- развитие предметных действий и предметной деятельности;
- развитие наглядно-действенного, наглядно-образного мышления;
- интенсивное накопление пассивного словаря;
- стимуляция активной речи;
- формирование и развитие представлений о себе, своей семье и своем окружении;
- формирование предпосылок к конструктивной и изобразительной деятельности;
- закрепление навыков самообслуживания;
- воспитание познавательного интереса.

В ходе реализации инклюзивного образования следует продумать о формах взаимодействия с ребенком, с семьей, с педагогами и специалистами ДОО. Для детей могут быть эффективны беседы и чтение художественной литературы, моделирование игровых ситуаций, через дидактические игры, индивидуальные занятия со специалистами, активные действия в специально организованной среде (свободная игра в групповом помещении, в специально оборудованных помещениях, прогулка), совместная деятельность и игра в микро группах с другими детьми, проведение режимных моментов воспитательно-образовательного процесса формирование навыков саморегуляции и самообслуживания.

Для родителей целесообразно организовать тематические родительские собрания, консультирование родителей специалистами по интересующим вопросам, комплексные занятия для детей и родителей, включающие в себя игры,

творческие занятия, музыкальные занятия, индивидуальные обсуждения волнующих родителей проблем, оказывать информационную и психологическую поддержку.

Для педагогов и специалистов ДОО следует продумать тематику педагогических советов, круглые столы и совместное обсуждение перспективных направлений работы по реализации инклюзивного образования, посещение педагогами и воспитателями инклюзивных групп.

Для детей с ОВЗ дошкольное образование, полученное на общих основаниях – это реальный шанс избавиться от многих трудностей социальнопсихологического характера, с которым вынуждено им сталкиваться. Совместное обучение и развитие здоровых детей и детей с особыми потребностями необходимо, в первую очередь, для того, чтобы решить проблемы с социальной адаптацией последних. В ситуации, когда инклюзивным становится именно дошкольное образование, этот путь наиболее эффективен, ведь дети дошкольного возраста не имеют опасных предубеждений насчёт сверстников, которые волею судьбы являются не такими, как все [7].

Инклюзивное образование в дошкольном возрасте обеспечивает максимальную социализацию детей с ОВЗ в соответствии с индивидуальными психофизическими возможностями каждого ребёнка; формирует у всех участников образовательной деятельности таких общечеловеческих ценностей, как взаимное уважение, толерантность, осознание себя частью общества, предоставляет возможности для развития навыков и талантов конкретного человека, возможность взаимопомощи и развития у всех людей способностей, необходимых для общения.

В ходе инклюзивного образования происходит рост педагогического мастерства, повышение педагогической компетентности и ответственности педагогов и родителей, расширяется образовательное пространство ДОО и повышается его социальный статус.

Практика реализации инклюзивного образования в младшем школьном возрасте

В настоящее время сложилось единое образовательное пространство, и инклюзия стала одним из ведущих направлений в обучении и воспитании младших школьников с ОВЗ, что выразилось в сближении массовой и специальной образовательных систем. На сегодняшний день Институт инклюзивного образования является единственным признанным инструментом реализации прав ребенка с ОВЗ на образование и счастливое будущее, поэтому в принято уделять особое внимание младшим школьникам данной категории, их возможности получать достойное образование и их потребности во внимании, понимании и заботе.

Нормативно-правовая база ЛНР для внедрения инклюзивного образования следующая:

- Конституция Луганской Народной Республики;
- Закон Луганской Народной Республики от 30.09.2016 № 128-П «Об образовании» (с изменениями);
- Специальный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Луганской Народной Республики;
- Специальный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) Луганской Народной Республики;
- Типовой порядок организации инклюзивного образования в общеобразовательных организациях Луганской Народной Республики от 10.09.2018 за № 513/2157;
- Порядок проведения государственной итоговой аттестации в общеобразовательных организациях (учреждениях) Луганской Народной Республики, утвержденным приказом Министерства образования и науки Луганской Народной Республики от 27.12.2017 № 941.

Выстраивая инклюзивное образование в образовательной организации, важно учитывать современные социально-экономические условия, особенности отечественной системы

образования. Инклюзия/интеграция не должна осуществляться стихийно, она возможна лишь при наличии в образовательных учреждениях соответствующего материально-технического, программно-методического и кадрового обеспечения.

В основе инклюзивного образования обучающихся в начальной школе с ОВЗ лежит стремление обучать всех учеников вместе, не выделяя их, не перемещая в отдельные классы (группы), избегая тем самым формирования у них комплекса неполноценности, ощущения своей второстепенности, сохраняя в общеобразовательном классе в лице сильных учащихся образцы для своего роста и развития в виде своеобразной верхней планки, к которой будут стремиться остальные неуспешные школьники.

Инклюзивное обучение основывается на концепции «нормализации», в основу которой положена идея о том, что жизнь и быт людей с ограниченными возможностями должны быть максимально приближенными к условиям и стилю жизни общества, в котором они живут. Правильная организация инклюзивного образования детей с ОВЗ в среде нормально развивающихся сверстников, то есть с учётом уровня развития каждого ребенка и обеспечения реальности для него инклюзии, актуальная задача для общеобразовательного учреждения.

На основании Закона ЛНР «Об образовании» родители детей с ОВЗ вправе выбрать школу для обучения их детей. Учитывая современные социально-общественные условия, многие из них настаивают на обучении своих детей в массовой общеобразовательной школе, так как значительная часть родителей не согласна на их обучение в классах специального (коррекционного) обучения, в специальных (коррекционных) школах.

По отношению к обучающимся с ОВЗ процесс их инклюзивного образования в общеобразовательной школе предполагает создание вариативной образовательной среды, обеспечивающей личностно-ориентированный подход к определению формы обучения учащихся в соответствии с их уровнем готовности к инклюзии. Необходимым условием организации успешного обучения детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях является создание

адаптивной среды, позволяющей обеспечить их полноценную инклюзию и личную самореализацию в образовательном учреждении, т.е. должны быть созданы надлежащие материально-технические условия пребывания и обучения детей в учреждении (наличие специально оборудованных учебных кабинетов, мест, реабилитационного и медицинского оборудования и др.).

Согласно рекомендациям, обучение и коррекция развития детей с ОВЗ в обычном классе общеобразовательного учреждения должны осуществляться по образовательным программам, разработанным на базе основных образовательных программ с учетом психофизических особенностей и возможностей таких обучающихся. При организации получения образования детьми с ОВЗ в обычном классе целесообразно использовать возможности их обучения в установленном порядке по индивидуальному учебному плану.

Более детально разбирая особенности организации учебновоспитательного процесса при реализации инклюзивного образования, мы приходим к выводу о том, что в школах реализуется больше интегрированное обучение обучающихся с ОВЗ. И этому есть определенные объяснения. Все ученики начальной школы с разными образовательными потребностями не могут в полном понимании термина «инклюзия» получать образование в общеобразовательной школе. Это связано с рядом причин, о которых говорилось ранее.

Однако, особо выделим то, что отсутствие материально-технического оснащения, подготовленных педагогических кадров, должного финансирования не позволяют говорить о возможности реализации полной инклюзии в образовательных организациях. Мы не можем сегодня без особой подготовки образовательной среды обучать наравне с обычными школьниками детей с сенсорными нарушениями (слепых, глухих), не можем приспособить школы, спроектированные в прошлом веке, для свободного передвижения обучающихся на колясках с нарушением опорно-двигательного аппарата, сложно, практически безрезультатно заканчивается инклюзия в общеобразовательной школе для обучающихся с тяжелой,

умеренной и глубокой умственной отсталостью, не получается на практике сопровождать соблюдая все необходимые условия для обучения детей с ОВЗ.

Отечественная концепция инклюзивного обучения строится на трех основных принципах: ранней диагностики и коррекции; обязательной коррекционной помощи каждому ребенку в общеобразовательное пространство; обоснованном отборе детей для инклюзивного обучения. При таком подходе инклюзия не противопоставляется системе специального образования, а выступает как одна из альтернативных форм внутри системы образования.

Можно считать, что инклюзия сближает две образовательные системы – общую и специальную, делая проницаемыми границы между ними [17].

Следует отметить теоретические положения, раскрытые Л.С. Выготским и значимые до настоящего времени в организации инклюзивного обучения:

- положение о возможностях ребенка, способного под воздействием обучения со стороны взрослого интериоризировать опыт познавательной и коммуникативной деятельности;

- теория о единстве биологического и социального в развитии ребенка;

- понятие о структуре дефекта при умственной отсталости: основное нарушение и вторичные (сопутствующие) отклонения;

- положение о единстве законов развития нормальных и умственно отсталых детей при качественном своеобразии развития умственно отсталого ребенка;

- экспериментально доказанное учение о возможностях компенсации дефекта и о преимущественной коррекции вторичных отклонений при целенаправленном воздействии со стороны специально подготовленного взрослого;

- понятие о комплексном коррекционно-педагогическом воздействии;

- учение о сенситивных периодах [10].

По нашему мнению, инклюзивное обучение должно иметь свою специфику в зависимости от возрастных особенностей детей и их нозологического статуса.

Для реализации инклюзивного обучения в общеобразовательной организации важно:

1) учитывать соматическое состояние здоровья детей с разными образовательными потребностями;

2) учитывать особенности познавательной деятельности детей;

3) осуществлять психолого-медико-педагогическое сопровождение воспитанников с разными образовательными потребностями специалистами консилиума;

4) подобрать педагогические кадры, способные осуществлять интегрированное обучение детей с разными образовательными потребностями в условиях общего класса или группы;

5) устанавливать положительный психологический климат в инклюзивном общеобразовательном классе/группе и в семейном окружении интегрированных детей;

6) устанавливать тесные взаимосвязи между педагогом, ребенком, родителями, специалистами службы сопровождения, заинтересованными в положительных результатах от инклюзивного обучения.

Сегодня российские ученые Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко, Е.Л. Гончарова выделяют несколько моделей инклюзивного обучения. Очень кратко напомним о них [4].

1. Постоянная полная инклюзия. Ребенок с отклонениями в развитии получал специальную помощь с раннего детства и к моменту школьного обучения он психологически готов к обучению с обычными детьми его возраста. Такие дети зачисляются в один класс от 1 до 3 детей и находятся весь день в обычном классе, где уроки проводит обычный учитель начальных классов, все учебные занятия ученики с ОВЗ посещают с нормально развивающимися сверстниками. При необходимости получает консультативную помощь логопедов, дефектологов, психологов и других специалистов.

2. Постоянная неполная инклюзия. Такую модель возможно реализовать во всех типах образовательных учреждений. В данную модель могут вовлекаться дети с различным уровнем психофизического развития, но не имеющие сочетанных или сложных дефектов развития. Пребывание детей в учреждении с нормально развивающимися детьми возможно только на части учебных занятий, на которых усвоение учебного материала возможно совместно детьми с разными способностями к обучению (музыка, рисование, физическая культура и др.). Но для усвоения специальной образовательной программы (русский язык, математика, литературное чтение) дети объединяются дефектологами в «гибкие» классы или выводятся из класса на индивидуальные или подгрупповые занятия к учителю-дефектологу. Количество детей в классе не должно быть более 5 человек. Часть занятий дети проводят с обычным учителем, а часть – с дефектологом.

3. Постоянная частичная инклюзия. Модель может быть реализована в школах, где открыты общие и специальные классы для детей с определенными отклонениями в развитии (нарушение зрения, интеллекта, слуха). Комплектование классов осуществляется согласно существующим нормативным документам. Дети большую часть учебного дня проводят в своем классе с учителем дефектологом, обучаясь по специальной программе, а меньшую часть (внеклассные мероприятия, праздники, совместные прогулки) находятся с обычными детьми.

4. Систематическая временная инклюзия. Дети с отклонениями в развитии и их нормально развивающиеся сверстники обучаются в разных классах, по разным образовательным программам, но территориально в одной образовательной организации (массовые школы со спецклассами). В специальных классах обучаются дети, нуждающиеся в специальном (коррекционном) обучении со сложными нарушениями в развитии. Вне зависимости от уровня развития объединяются с обычными сверстниками не реже 2 раз в месяц для проведения совместных мероприятий, в основном воспитательного характера.

5. Эпизодическая инклюзия. Модель предполагает взаимодействие детей из специальных (коррекционных) школ с нормально развивающимися сверстниками. Это возможно при проведении праздников и развлечений, совместных походов, отдыхе в загородном лагере, участии в конкурсах, выставках, посещении кружков и секций системы дополнительного образования и т.д. При организации инклюзивного обучения следует учитывать мнение всех участников образовательного процесса. По результатам опросов родителей детей с ОВЗ, не все родители готовы допустить к своему ребенку неподготовленных к общению с ним сверстников и педагогов. Часто родители опасаются, что ребенка будут дразнить и обижать. В качестве фактора, также препятствующего инклюзии, отмечается низкий культурный и образовательный статус родителей.

Таким образом, отношение к инклюзивному обучению до настоящего времени как со стороны родителей, так и со стороны специалистов, достаточно неоднозначно. Но, тем не менее, остается фактом то, что многие родители, даже зная об отклонении в развитии своего ребенка, предпочитают обучать его не в специальном, а в массовом учреждении. В связи с этим в массовых детских садах и школах оказывается достаточно много детей, имеющих те или иные отклонения в развитии.

В сложившейся практике можно принимать временные положения, локальные акты, например, об образовательных учреждениях инклюзивного обучения.

Примером такой подборки локальных документов может служить перечень документации:

- Устав школы;
- Положение о специальном (коррекционном) обучении в школе;
- Положение об общеобразовательном инклюзивном классе при внутренней дифференциации;
- Положение о «гибких» классах в школе;
- Положение о внутришкольном психолого-медико-педагогическом консилиуме;
- Положение о логопедическом сопровождении детей с ОВЗ;

- Положение о коррекционных кабинетах;
- Положение об индивидуальных и групповых коррекционных занятиях;
- Положение о тьюторе.

Знание ребенка, понимание его внутреннего состояния – необходимо учителю. С этой целью учителями-дефектологами (учитель-логопед, учитель-олигофренопедагог), педагогами-психологами школы формируется информационный банк данных о будущих первоклассниках, сведениями которого обеспечиваются учителя начальных классов, начинающие обучение детей в первом классе. По результатам вступительных собеседований условно определяется уровень готовности ребенка к обучению в школе, и намечается зона ближайшего развития. Все классы формируются примерно с одинаковым составом детей разного уровня готовности к школьному обучению. Среди поступивших в школу первоклассников, всегда отмечаются дети с отклонениями в психофизическом развитии, которые посещали специализированные группы в детском саду, получали рекомендации по обучению и комплексному сопровождению после прохождения обследования в районной психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) и определения специалистами ПМПК образовательной программы, направлений коррекционной работы.

Каждый ребенок с ОВЗ имеет свой темп развития, индивидуальную программу динамического продвижения. Его обучением и воспитанием, коррекционно-педагогическим сопровождением руководит внутришкольный психолого-медико-педагогический консилиум. Внутришкольный консилиум является постоянно действующим диагностическим, консультативным, коррекционным, просветительным органом школы, защищающим интересы детей с особенностями в развитии в образовательном пространстве школы [11].

В состав внутришкольного консилиума входят: руководитель (председатель) консилиума, педагог-психолог, учитель-олигофренопедагог, учитель-логопед, врач-педиатр, врач-психиатр, социальный педагог. Дополнительно к участию в заседаниях консилиума привлекаются: родители, заместитель

директора по учебно-воспитательной работе, учитель общеобразовательных классов, педагоги дополнительного образования, учителя-олигофренопедагоги «гибких» классов для детей с тяжелыми нарушениями речи, с задержкой психического развития и с умственной отсталостью.

В результате работы консилиума на ребенка составляется индивидуальная комплексная учебно-коррекционная программа, в которой специалисты намечают пути коррекционно-воспитательной работы, каждый по своему направлению. Индивидуальные коррекционнообразовательные программы разрабатываются с учетом сохранения единства и преемственности всех ступеней среднего образования. Эти программы гибки, мобильны, динамичны, в целом направлены на формирование личности ребенка.

Деятельность консилиума в образовательном учреждении определена локальным актом «Положением о внутришкольном психолого-медикопедагогическом консилиуме».

Контрольные и творческие работы разрабатываются в соответствии с уровнем развития учащихся и оцениваются согласно требований учебной программы и индивидуальным особенностям обучающихся. Поурочное планирование педагогами школы составляется исходя из требований отобранных образовательных программ для обучения учащихся в интегрированном общеобразовательном классе. Ход урока зависит от того, насколько соприкасаются темы уроков у обучающихся с разными образовательными потребностями, как усвоили ученики предыдущую тему, какой этап урока берется за основу (закрепление, изложение нового материала, контроль, комбинированный урок). Если у всех учеников в классе общая тема, то изучение материала идет фронтально, и учащиеся получают знания того уровня, который определен их программой. Закрепление и отработка полученных знаний, умений и навыков ведется на разном дидактическом материале, подобранном для каждого учащегося индивидуально (индивидуальные карточки, упражнения из учебника или учебного пособия, тексты на доске, алгоритмы). При необходимости учитель дополнительно может использовать для

объяснения непонятных или трудно усваиваемых моментов содержания программного материала инструкционные карточки, мультимедийные презентации, в которых изложен алгоритм действий обучающегося, различные задания и упражнения. Деятельность общеобразовательного инклюзивного класса в школе определена в «Положении об инклюзивном общеобразовательном классе», «Положением о специальном (коррекционном) образовании в общеобразовательной школе», «Положением об индивидуальных (коррекционных) часах» [14]. Учителя-логопеды, учителя-олигофренопедагоги, педагоги-психологи, социальные педагоги работают в тесном контакте как с педагогами школы, так и с родителями обучающихся, постоянно ведут отслеживание развития ребенка, результативности обучения. Роль специалистов в осуществлении комплексного диагностико-консультативного и учебно-коррекционного сопровождения учащихся с психофизическими нарушениями через систему коррекционных кабинетов в условиях общеобразовательной школы велика. Практика убеждает, что только при правильном и своевременном выявлении нарушений психофизического развития учащихся, а также при осуществлении индивидуально-дифференцированного подхода в процессе обучения ребенка в общеобразовательном классе возможно успешное овладение учебной программой, адаптация в социуме.

Каждый специалист, осуществляющий коррекционную и педагогическую деятельность проводит диагностические и коррекционные мероприятия как с учениками, так и с родителями, просвещает и консультирует учителей и родителей по существу возникшей проблемы в обучении ребенка.

Большую роль в коррекционной работе играет семья, в которой ребенок воспитывается и постоянно подвергается ее влиянию. В отношениях «Ребенок–Семья» весома роль социального педагога, который формирует социальные отношения и совместно с родителями оказывает помощь ребенку в его обучении, следит за тем, чтобы не произошло отчуждения семьи ребенка с психофизическими нарушениями от школы, учителей, направляет все свои усилия на укрепление связи с

семьей. Успех ребенка в учении, пусть даже самый незначительный – это шанс и возможность получить ребенку похвалу родителей и удовлетворение его собственных потребностей в признании личностных качеств, в возможности самореализоваться [18]. С учетом индивидуальных способностей, занятости учеников в системе коррекционных кабинетов составляется индивидуальный коррекционнообразовательный маршрут, расписание учебных и коррекционных занятий. Деятельность системы коррекционных кабинетов в образовательном учреждении определена «Положением о системе коррекционных кабинетов».

В коррекционной работе на первый план выдвигается коррекция социального опыта и межличностных отношений в классе. В школе работает система дополнительного образования, призванная решить задачи внеурочной деятельности. Совместное обучение в полной мере не решает всех вопросов взаимодействия обычных детей и детей с отклонениями в развитии. У каждого ребенка с особенностями в развитии должен накапливаться свой собственный опыт социальных отношений.

Важно воспитать в таком ребенке человека, умеющего быть и оставаться индивидуальным, чувствовать личную ответственность за свою деятельность, свое поведение, иметь свою точку зрения.

Подготовка к независимому, самостоятельному образу жизни возможна в общеобразовательном учреждении за счет привлечения учащихся с психофизическими нарушениями к совместной внеклассной, внеурочной деятельности с обычными детьми, в которой они могли бы проявить свои человеческие качества, свои творческие способности, не относящиеся к образовательному процессу и не связанные с интеллектуальной деятельностью. Для решения этих вопросов в школе создана и работает система дополнительного образования: для детей с особенностями в развитии организуются занятия хором, фольклором, народными и бальными танцами; это спортивные секции (баскетбол, волейбол, спортивная борьба, легкая атлетика, художественная гимнастика, футбол, хоккей), кружки по интересам (театральный, декоративно-прикладного творчества).

Привлечение детей к занятиям в музыкальной студии, спортивных секциях и кружках способствует развитию и формированию коммуникативных навыков, влияет на формирование мотивации развивающейся личности к познанию и творчеству, на приобретение социального опыта, оказывает психолого-педагогическую помощь и поддержку в индивидуальном развитии школьников с отклонениями в развитии, помогает преподавателям объединений дополнительного образования создавать и развивать пространство детского благополучия.

Для успешного протекания процессов адаптации и социализации выбор направления дополнительного образования осуществляется с учетом возрастных и индивидуальных возможностей ребенка, с учетом пожеланий ребенка и его родителей. Учащиеся добровольно выбирают тот кружок или секцию, которая наиболее полно отвечает их интересам, внутренним потребностям, но при выборе направления дополнительного образования учитываются рекомендации врача-психиатра и врача-педиатра. Деятельность системы дополнительного образования в школе отражена в «Положении о системе дополнительного образования» [14].

Личностно-ориентированный и деятельностный подходы являются основой организации образовательного пространства в инклюзивной школе. И все принципы, приемы и методы личностно-ориентированного подхода, с которым все знакомы, работают при организации инклюзивного обучения.

Для реализации инклюзивного образования на практике следует учесть необходимость разработки индивидуальных образовательных маршрутов, учитывающих зоны ближайшего и актуального развития ребёнка, необходимость взаимопроникновения сред (учение, обучение, социализация) в образовательном пространстве.

Опираясь на мнение педагогов, реализующих инклюзивную практику обучения детей с ОВЗ, можно выделить *формы получения инклюзивного образования*. Это может быть школа будущих первоклассников, инклюзивный класс (обучаются дети с нормальным психофизическим развитием, но к

ним добавляется от 1–5 обучающихся с ОВЗ), школа надомного обучения, семейное обучение, дистанционное обучение, экстернат.

Инклюзивное образование базируется на принципах:

– ценность человека не зависит от его способностей и достижений;

– каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;

– подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;

– все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;

– для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;

– разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Обозначим способы включения детей с ОВЗ в учебно-воспитательный процесс образовательной организации:

1) принятие в классе учеников с ОВЗ как любых других детей в классе;

2) включение всех обучающихся в одинаковые виды деятельности, хотя для каждого ребенка определять разные задачи;

3) вовлечение обучающихся в коллективные формы обучения и групповое решение задач;

4) использование стратегий коллективного участия-игры, совместные проекты, лабораторные, полевые исследования, экскурсии, походы и т.д [9].

Необходимым условием организации инклюзивного образования является обеспечение положительных межличностных отношений участников образовательного процесса и создание адаптивного образовательного пространства, позволяющего удовлетворять особые образовательные потребности детей с различным уровнем психофизического развития.

В инклюзивной учебно-воспитательной среде быстрее и эффективнее формируются нравственные нормы и правила жизнедеятельности, как у здоровых детей и подростков, так и у их сверстников с ОВЗ, так как срабатывают такие механизмы

социализации, как механизм подражания и идентификации (т.е. при формировании нравственных норм и правил жизнедеятельности принцип «Делай как я!» является ведущим). Следовательно, инклюзивное обучение и воспитание в современных условиях является формой целенаправленной совместной социализации детей и подростков с ОВЗ и их здоровых сверстников, направленной на формирование ценностей и ценностных ориентаций, правил общения, нравственных норм и поведенческих стереотипов. Эффективность инклюзивного образования в подростковом возрасте во многом зависит от толерантного отношения к детям с ОВЗ общества.

Развитие толерантности как качества личности начинается в раннем детстве. В то же время пристальное внимание к активизации этого качества необходимо проявлять в подростковом возрасте, когда формируется взрослость, когда сознание и самосознание дозревают до соответственного уровня, и подростки создают, в границах самоопределения, собственную идентичность, осваивают различные социальные роли.

Для успешного развития инклюзивного образования для подростков педагогам и психологам общеобразовательных школ необходимо решить следующие задачи:

- изучить особенности развития толерантности и коммуникативных навыков у детей подросткового возраста с ОВЗ;

- определить психолого-педагогические условия, необходимые для реализации инклюзивного образования на второй ступени получения образования;

- разработать и апробировать индивидуальные психологические и педагогические программы сопровождения подростков, направленные на развитие толерантности, коммуникативных умений, развития самосознания, формирование самооценки, усвоение образовательных программ [4].

Реализация общеобразовательных программ в обычном классе учителями-предметниками на своих уроках.

Ученики с ОВЗ находятся на всех уроках со своими одноклассниками, а учителя во время проведения уроков осуществляют индивидуальный и дифференцированный подход к тем, кто испытывает трудности при усвоении учебного материала. Рекомендации для учителей по решению задач индивидуального подхода к ученикам с ОВЗ на уроках разрабатывают специалисты консилиума.

Коррекционно-педагогическая помощь в системе «гибких» классов (классов коррекционно-педагогической поддержки) осуществляется через получение специальной педагогической поддержки на индивидуальных и групповых коррекционных занятиях, через привлечение учеников с ОВЗ к посещению дополнительных занятий по предметам, факультативных занятий, что предусмотрено в вариативной части реализуемых учебных планов для детей с ОВЗ [2].

Занятия в этом блоке проводят учителя-предметники, заранее ознакомившись с рекомендациями по сопровождению детей от специалистов школьного консилиума. В классы коррекционно-педагогической поддержки учитель из нескольких классов одной параллели на одном уроке объединяет в группу учащихся, нуждающихся в специальной педагогической помощи для изучения русского языка, математики.

Учебные занятия в общеобразовательном классе, в «гибком» классе, дополнительные, факультативные занятия и коррекционные занятия отражены в общешкольном расписании, в индивидуальных коррекционно-образовательных режимах, разработанных специалистами консилиума для каждого ребенка [2].

Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ осуществляют социальные педагоги, педагоги-психологи, учителя-дефектологи. Специалисты сопровождения оказывают помощь ученикам с ОВЗ по запросу родителей и педагогов в индивидуальном режиме во внеурочное время. Работа направлена на оказание помощи в преодолении индивидуальных трудностей у учеников: сложности в усвоении учебной программы,

трудности в установлении коммуникаций, решение личностных проблем, профориентационное консультирование.

Индивидуальное сопровождение осуществляется на основе составленных индивидуальных комплексных учебнокоррекционных маршрутов и программ специалистами школьного консилиума.

Воздействие в условиях системы дополнительного образования (музыкальная, хоровая, танцевальная, фольклорная студии, спортивные секции, кружки прикладного творчества) осуществляется как на базе школы, так и в учреждениях дополнительного образования района и города (детский дом творчества, спортивные школы, творческие студии).

Для успешного протекания процессов адаптации и социализации выбор направления дополнительного образования осуществляется с учетом возрастных и индивидуальных возможностей ребенка, с учетом пожеланий ребенка и его родителей еще при поступлении в школу. Учащиеся добровольно продолжают заниматься в кружках и секциях, которые наиболее полно отвечает их интересам, внутренним потребностям в подростковом возрасте, то есть на второй ступени получения образования [2].

Отслеживание результатов инклюзивного обучения после окончания школы или получения необходимой коррекционно-педагогической помощи на более ранних этапах обучения в школе осуществляется специалистами консилиума, учителями – предметниками, а также классными руководителями.

Разнообразные формы используются педагогами для установления и сбора информации: телефонные звонки родителям и бывшим ученикам, беседы, опросы, анкетирование. Это все необходимо, чтобы сделать выводы о том, насколько результативно было проведено обучение и оказана коррекционная помощь в условиях инклюзивного образования.

Организация учебно-воспитательного процесса в условиях инклюзивной школы требует системной работы с кадрами. Неуспешные учительские «попытки» и «эксперименты» обучать всех детей в одном классе, без знаний психолого-педагогических характеристик детей, могут разрушать личность

педагога, может появиться неуверенность, нескрываемая агрессия и желание уйти от педагогической деятельности. Подготовка учителей ведется через постоянно действующий психолого-педагогический семинар, большинство педагогов школы получают в ВУЗах специальное образование, по направлению специальное (дефектологическое) образование [15].

Для реализации инклюзивного обучения в общеобразовательном учреждении среди педагогического коллектива ведется работа по формированию кадров, владеющих спектром знаний общей и специальной педагогики, создание и совершенствование материально-технической и методической базы, позволяющей обеспечить выбор наиболее эффективных методик и приемов работы с учащимися с разными отклонениями в развитии.

В механизм реализации модели инклюзивного обучения входят:

1. Интегрирование учебных планов для общеобразовательных и специальных (коррекционных) образовательных учреждений для детей ОВЗ.

2. Разработка новых подходов и критериев аттестации учащихся с отклонениями в развитии в условиях инклюзии.

3. Создание дидактических материалов, обеспечивающих успешное обучение детей с отклонениями в развитии (памятки, алгоритмы, опорные таблицы, индивидуальные задания (карточки) с различными видами и объемом помощи, мультимедийные презентации).

4. Внедрение консилиумом индивидуальных программ развития учащихся.

5. Повышение психолого-педагогической компетентности педагогического коллектива, коллектива родителей.

6. Вовлечение родителей в учебно-воспитательный процесс.

7. Создание психотерапевтической среды обитания для детей с особенностями в развитии через объединение коррекционнообразовательных и воспитательных задач.

Все эти условия дают возможность обучающимся с ОВЗ в стенах общеобразовательной организации получать специальное

образование, благодаря соблюдению обозначенных условий реализуется интегрированное обучение.

Таким образом, инклюзивное образование сегодня – это один из приоритетов образовательной политики, которая активно проводится в Луганской Народной Республике.

Переход к ней нужен, и он уже постепенно продумывается и поддерживается принятием соответствующих законодательных актов. Но чтобы такое явление прижилось в нашей стране, важно еще создать правильное общественное мнение. Специалисты отмечают, что включающее образование – это возможность создать гармоничное общество, в котором будет уютно чувствовать себя даже ребенок с серьезными проблемами. Но создать такое общество можно только в том случае, если и педагоги, и воспитатели, и родители, и сами дети будут заинтересованы в участии к такому явлению в образовании.

1.3. Характеристика особых образовательных потребностей детей с ОВЗ с учетом специфических особенностей психофизического развития

Особые образовательные потребности у детей с ограниченными возможностями здоровья обусловлены закономерностями нарушенного развития: трудностями взаимодействия с окружающей средой, прежде всего, с окружающими людьми, нарушениями развития личности; меньшей скоростью приема и переработки сенсорной информации; меньшим объемом информации, запечатляемым и сохраняющимся в памяти; недостатками словесного опосредствования (например, затруднениями в формировании словесных обобщений и в номинации объектов); недостатками развития произвольных движений (отставание, замедленность, трудности координации); замедленным темпом психического развития в целом; повышенной утомляемостью, высокой истощаемостью [17].

С учетом особых образовательных потребностей для детей с ОВЗ создаются специальные образовательные условия. Психическое развитие – это закономерное изменение

психических процессов во времени, выраженное в их количественных, качественных и структурных преобразованиях.

Особенности такого развития – в необратимости произошедших изменений, их направленности и закономерном характере. Важнейшее значение для специальной психологии и специальной педагогики имеет вывод отечественных ученых Г.Я. Трошина, Л.С. Выготского о том, что развитие психики аномальных детей подчиняется тем же закономерностям, которые обнаруживаются в развитии нормального ребенка. К наиболее общим закономерностям относятся такие, как цикличность и неравномерность психического развития, пластичность нервной системы и основанная на этом способность к компенсации, положение об интеграции психики, о соотношении влияющих на развитие человека биологических и социальных факторов [1].

Психическое развитие циклично, т.е. имеет сложную организацию во времени. Каждая стадия – это своеобразный цикл со своим содержанием. Переход от одной стадии к другой предполагает глубокое преобразование всех структурных компонентов психики. Такие преобразования совершаются благодаря ведущей деятельности. Ведущая деятельность – это тот вид деятельности, в рамках которого в данный период развития совершаются основные изменения в психическом развитии ребенка, формируются возрастные новообразования [20].

Выделяются следующие ведущие деятельности, оказывающие влияние на становление личности: непосредственно-эмоциональное общение в младенчестве, предметная деятельность в раннем детстве, сюжетно-ролевая игра в дошкольном возрасте, учебная деятельность в младшем школьном возрасте, интимно-личностное общение в подростковом возрасте, учебнопрофессиональная деятельность в период ранней юности. Значение ведущей деятельности определяется тем, какие стороны действительности ребенок открывает для себя и усваивает в процессе ее выполнения.

Неравномерность психического развития обусловлена, во-первых, активным созреванием мозга в определенные периоды жизни ребенка, во-вторых, тем, что отдельные психические функции развиваются на базе ранее сформированных.

Неравномерность развития психики проявляется по-разному – в сензитивных периодах развития и чередовании стабильных и критических периодов [22].

Сензитивные периоды – это время оптимальных сроков развития определенных сторон психики. Роль сензитивных периодов проявляется в том, что именно в эти периоды обучение оказывает наибольшее влияние на те психические функции, которые только начинают формироваться, поскольку они наиболее пластичны и податливы. Другим проявлением неравномерности психического развития является наличие кризисов и стабильных периодов. Кризисами считаются переходы от одного возрастного этапа к другому, когда меняется социальная ситуация развития человека, когда один вид деятельности уступает ведущую роль другому, когда возникают новые отношения с окружающими. Организация обучения и воспитания детей в кризисные периоды требует особого внимания со стороны педагогов и родителей. Важнейшая особенность нервной системы состоит в ее пластичности и основанной на этом способности к компенсации: чем меньше ребенок, тем он более раним, но в то же время его нервная система обладает большими резервами пластичности, а, следовательно, и компенсаторными возможностями. Это приводит к тому, что в психическом развитии ребенка сочетаются процессы эволюции и инволюции: то, что развивалось на предыдущем этапе, преобразуется или отмирает. При этом отмечается цепь качественных изменений в становлении психических образований – интеграция психики.

Высшие психические функции – сложнейшие системные образования, которые формируются у человека в процессе его развития. Это своеобразные системы, которые обладают большой пластичностью и взаимозаменяемостью входящих в них компонентов. Способы их формирования, а, следовательно, и их психологические структуры определяются социальными воздействиями. Высшие психические функции опосредствованы различными «психологическими орудиями» – знаковыми системами, среди которых ведущая роль принадлежит речи. Большое значение для создания условий социальной адаптации

лиц с ограниченными возможностями имеет положение о соотношении биологических и социальных факторов в процессе психического развития человека [22].

Л.С. Выготский подчеркивал единство действия биологических и социальных факторов в процессе развития, но у этого единства есть две особенности – во-первых, оно изменяется в процессе развития, во-вторых, каждый из этих факторов имеет разный удельный вес во влиянии на становление различных психических функций. В развитии более простых функций большую роль играют биологические, наследственные факторы, в развитии более сложных сказывается влияние социальных факторов.

«Развитие не простая функция, полностью определяемая икс-единицами наследственности плюс игрек-единицами среды. Это исторический комплекс, отображающий на каждой данной ступени заключенное в нем прошлое. Другими словами, искусственный дуализм среды и наследственности уводит нас на ложный путь, он заслоняет от нас тот факт, что развитие есть непрерывный самообуславливаемый процесс, а не марионетка, управляемая дерганием двух ниток» [1].

Изучение роли наследственности и среды приобретает большое значение при различных нарушениях в психическом развитии. Анализ отклонений от нормальной траектории развития показывает степень вклада того или иного фактора. Так, например, подтвердилось предположение о генетических влияниях на формирование раннего детского аутизма. Психогенетические исследования позволили сформулировать гипотезу о том, что это заболевание контролируется небольшим количеством взаимодействующих генов.

Нарушения психического развития могут быть вызваны биологическими факторами (пороки развития мозга, возникающие в результате генных мутаций, нарушений внутриутробного развития, патологии родов и т.п.). При этом существенным показателем является время повреждения: одна и та же причина, действуя в разные периоды онтогенеза, может вызвать различные виды аномалий развития. Тип и структурное своеобразие нарушения зависят от мозговой локализации

процесса, от степени его распространенности и интенсивности повреждения.

Нарушения психического развития могут быть связаны и с влиянием неблагоприятных социальных факторов. Чем раньше возникают неблагоприятные социальные условия, тем более грубыми и стойкими оказываются нарушения. К социально обусловленным нарушениям психического развития относятся, например, психопатии, патологическое развитие характера. Проявление общих закономерностей может быть своеобразным в зависимости от типа нарушенного развития. В первую очередь это относится к времени проявления, длительности и степени выраженности.

Наряду с закономерностями, общими для нормального и аномального психического развития, выделяются закономерности, общие для всех типов аномального развития. Одна из них – трудности во взаимодействии с окружающим миром, приводящие к обеднению социального опыта, искажению способов общения с другими людьми. Все это усложняет социализацию, а, следовательно, и социальную адаптацию детей и взрослых с различными типами нарушений развития: замедляются процессы усвоения и воспроизводства социального опыта, установления межличностных отношений, благодаря которым человек учится жить совместно с другими.

С.Я. Рубинштейн констатировал, что важными источниками социализации служат взаимное влияние людей в совместной деятельности и общении, передача норм и ценностей культуры через семью, через образовательные системы. Во всех этих процессах большое значение имеет степень речью детьми с ограниченными возможностями здоровья. Затруднения во взаимодействиях с социальной средой обусловлены и особенностями развития личности детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья. Для них характерна неадекватная самооценка, переоценка или недооценка собственных возможностей, способностей, достижений. Это связано с замедленным формированием основных структурных компонентов личности – самосознания, эмоционально-волевой сферы, мотивации, уровня притязаний; ограничением контактов с

людьми; реакцией личности на психотравмирующую ситуацию, обусловленную постепенным осознанием своей несостоятельности. Например, у детей с интеллектуальными нарушениями наблюдаются неадекватно завышенная самооценка, некритичность, нарушения в развитии эмоций, проявляющиеся в неустойчивости, поверхностности, импульсивности поведения, отсутствии оттенков переживаний, слабость побуждений, повышенная внушаемость [22].

Личность подростков и юношей, страдающих ДЦП, характеризуется высоким уровнем невротизации, заниженной самооценкой, фиксацией на двигательном нарушении, неадекватной оценкой себя как субъекта профессиональной деятельности.

Нарушения в развитии личности особенно сильно выражены в тех случаях, когда коррекционная работа проводится несвоевременно, или при неблагоприятном социальном окружении (в частности, в семье), при неадекватных изменениях в родительских установках. Все эти обстоятельства ослабляют способность личности к активному приспособлению к жизни и реализации имеющихся собственных возможностей.

Выделяются специфические закономерности нарушенного развития. Общей особенностью при всех типах нарушений в развитии является снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации, которое может наблюдаться на протяжении длительного времени или быть характерным только для определенного периода онтогенеза. Например, замедленная скорость переработки информации при зрительном восприятии у детей с нарушенным слухом отмечается в дошкольном и младшем школьном возрасте (до 10–11 лет), в последующие возрастные периоды скорость такого восприятия возрастает и приближается к той, которая характерна для слышащих детей [22].

У детей с интеллектуальными нарушениями на протяжении всех лет обучения наблюдаются замедленные прием и переработка информации, относящиеся к любому виду восприятия, что обусловлено инертностью психических процессов. Специфической закономерностью, свойственной всем

категориям детей с нарушенным развитием, являются затруднения словесного опосредствования. Например, дети с нарушениями интеллекта испытывают большие трудности при необходимости устанавливать и сохранять в памяти опосредствованные связи, при осуществлении ассоциативного припоминания. Соотношение объемов непосредственного и опосредствованного запоминания у них весьма изменчиво. В младших классах они не умеют пользоваться приемами осмысленного запоминания, и логически связанный материал сохраняется у них в памяти хуже, чем отдельные слова или числа. В старших классах они могут овладеть некоторыми приемами опосредствованного запоминания. На произвольной регуляции психических функций сказывается и недостаточное участие речи. Для всех видов аномального развития характерно замедление процесса формирования понятий. У детей с нарушениями интеллекта полноценные понятия формируются выборочно. Для ряда категорий детей, например, с сенсорными нарушениями, характерно значительное отставание в становлении понятий – полноценные понятия формируются на три-пять лет позже, чем у обычных детей.

Особые образовательные потребности – это актуальные и потенциальные возможности (энергетические, когнитивные, моторные и другие), которые проявляет ребенок в процессе обучения [7]. «Среди особенностей, наблюдаемых при всех недостатках развития, т.е. обусловленных специфическими закономерностями, может быть выделена совокупность особенностей, которые определяют необходимость организации специальной психолого-педагогической помощи в развитии и обучении этих детей. Эту совокупность особенностей принято называть особыми образовательными потребностями».

Особые образовательные потребности могут проявляться по-разному и в разных сочетаниях, поэтому необходимо обеспечить детей с ОВЗ разнообразными формами организации обучения и воспитания, что в дальнейшем обеспечит им возможности успешной социальной адаптации.

Особые образовательные потребности – это потребности в условиях, необходимых для оптимальной реализации

когнитивных, энергетических и эмоционально-волевых возможностей ребенка с ОВЗ в процессе обучения.

Когнитивные (познавательная сфера) составляющие – это владение мыслительными операциями, возможности восприятия и памяти (запечатление и сохранение воспринятой информации), активный и пассивный словарь и накопленные знания и представления об окружающем мире.

Энергетические составляющие – умственная активность и работоспособность [8].

Эмоционально-волевая сфера – направленность активности ребенка, его познавательная мотивация, а также возможности сосредоточения и удержания внимания. Именно специ

фические закономерности определяют важнейшую особенность детей с ограниченными возможностями – особые образовательные потребности, которые варьируют по своему характеру в зависимости от типа дизонтогенеза, выраженности дефекта и индивидуальных особенностей ребенка.

Они выражаются в конкретных требованиях к специальным образовательным условиям, содержанию и темпу педагогической работы, необходимых для всех детей с ОВЗ:

1) медицинская (лечебная и профилактическая) помощь;
2) подготовка детей к овладению школьной программой путем препедевтических занятий (т.е. формирование у них необходимых знаний)

3) формирование у них познавательной мотивации и положительного отношения к учению;

4) замедленный темп преподнесения новых знаний;

5) меньший объем «порций» преподносимых знаний, а также всех инструкций и высказываний педагогов с учетом того, что закон «магического числа 7 ± 2 » для детей с недостатками развития не действует, т.е. объем запоминаемой информации у них меньше;

6) использование наиболее эффективных методов обучения (в том числе усиление наглядности в разных ее формах, включение практической деятельности, применение на доступном уровне проблемного подхода);

7) организация занятий таким образом, чтобы избегать утомления детей;

8) максимальное ограничение посторонней по отношению к учебному процессу стимуляции;

9) контроль понимания детьми всего, особенно вербального, учебного материала;

10) ситуация обучения должна строиться с учетом сенсорных возможностей ребенка, что означает оптимальное освещение рабочего места, наличие звукоусиливающей аппаратуры и т.д.

Характеристика особых образовательных потребностей детей с нарушением зрения

Среди лиц с нарушениями зрения выделяются категория слепых и категория слабовидящих. К категории слепых (незрячих) относятся [21]:

– тотально слепые или дети с абсолютной слепотой (полностью отсутствуют зрительные ощущения, что детерминирует неспособность отличить свет от тьмы, ориентироваться во времени суток);

– дети со светоощущением (имеют место только зрительные ощущения, что, с одной стороны, обуславливает наличие способности воспринимать свет, с другой, не позволяет данной группе учащихся воспринимать величину, форму, цвет объекта, степень его удаленности);

– дети с остаточным зрением или с практической слепотой (острота – зрения от 0,04 до 0,005 на лучше видящий глаз в условиях оптической коррекции, что позволяет данной группе лиц воспринимать свет, цвет, контуры, силуэты предметов и объектов, степень их удаленности);

– дети с прогрессивными заболеваниями с сужением поля зрения (до 10–15°) с остротой зрения до 0,08.

При характеристике слепых (незрячих) большое значение имеет время, в котором произошла утрата или нарушение зрительного анализатора. Дифференциация детей с нарушениями зрения по времени утраты (нарушения) зрения позволяет выделить следующие категории: слепорожденные, ослепшие (рано ослепшие, ослепшие в дошкольном, школьном возрасте).

Такая дифференциация основывается на том, что время утраты (нарушения) зрения оказывает существенное влияние как на физическое, так и на психическое развитие человека. Чем раньше появился зрительный дефект, тем более ярко выражены вторичные отклонения, психофизические особенности и своеобразие психофизического развития. Например, слепорожденные не имеют зрительных образов в памяти, которыми в различной мере и объеме располагают ослепшие люди. В то же время наличие у ослепших зрительных представлений требует постоянной их активизации посредством включения их в деятельность (воссоздание образов зрительной памяти путем словесного их описания). Если не активизировать сохранившиеся у ослепших зрительные образы, то произойдет постепенное их стирание.

В категорию слабовидящих входят дети, у которых на фоне органических поражений зрительной системы или анатомического несовершенства органа зрения острота зрения находится в пределах от 0,05 до 0,4 на лучшем или единственном глазу в условиях оптической коррекции. У данной категории людей нарушение остроты зрения часто сочетается с нарушениями периферического зрения (сужение поля зрения до 35°) или (и) цветоощущения.

В качестве основной характеристики зрительных возможностей слабовидящих выступает, с одной стороны, сочетание нескольких глазных заболеваний, с другой, возникновение на фоне первичной зрительной патологии различных осложнений (амблиопия, нистагм, косоглазие, отслойка сетчатки, смещение хрусталика, повышение внутриглазного давления и др.).

По данным ВОЗ в настоящее время в мире насчитывается около 42 млн. слепых и более 110 млн. слабовидящих. В последние годы имеет место мировая тенденция увеличения численности слепых и слабовидящих, причем каждый четвертый из них потерял зрение в детском возрасте. С точки зрения тифлопедагогики слепота и слабовидение представляют собой категорию психофизических нарушений, проявляющихся в

ограничении зрительного восприятия или его отсутствии, что влияет на весь процесс формирования и развития личности [27].

Ограничения зрительного восприятия, вызванные слепотой или слабовидением, неизбежно приводят к снижению его скорости, точности, полноты, возникновению трудностей в определении цвета, формы, величины и пространственного расположения предметов, что обуславливает фрагментарность, искаженность восприятия единичных и групповых объектов, замедленность и нечеткость их опознания. Все это затрудняет формирование предметных и пространственных представлений, образных форм психического отражения образной памяти, наглядно-образного мышления, воображения, нарушает соотношение образного и понятийного в мыслительной деятельности. У детей с нарушениями зрения неодинаковы темпы и уровень сформированности различных видов восприятия (зрительное, слуховое, осязательное и др.) наблюдается диспропорциональность в их становлении.

Характерным при слепоте и слабовидении является замедленность формирования основных свойств восприятия:

- активности, на которую влияет отставание в развитии двигательной сферы в целом, а также в формировании установочных и обследующих движений, снижении активности отражательной деятельности; избирательности, что выражается в сужении круга интересов, меньшим по сравнению с нормой эмоциональным воздействием объектов внешнего мира, что, обуславливая снижение количества и качества представлений о явлениях и предметах окружающего мира, негативно сказывается на формировании представлений и понятий;

- предметности, что проявляется в отражении лишь отдельных признаков предметов (как при использовании остаточного зрения, так и в процессе осязания), исследовательские действия не имеют планомерного и целенаправленного характера;

- осмысленности и обобщенности, что проявляется в возникновении трудностей при установлении связей между словом и предметом, словом и действием;

– при установлении причинно-следственных связей между предметами и явлениями, выделении существенных признаков и т.п., что, в свою очередь, детерминировано недостаточностью чувственного опыта и снижением полноты и точности отображаемого;

– апперцепции, что проявляется в значительном ее ослаблении, возникающем из-за бедности опыта, имеющего место у лиц с нарушениями зрения по сравнению с нормально видящими; константности, что выражается в значительном ее снижении и возникает в силу сокращения у данной категории людей зоны константного восприятия [14].

Кроме того, слепота и слабовидение нарушают одновременность и дистантность зрительного восприятия. Условия зрительной депривации обуславливают возникновение у слепых и слабовидящих специфических особенностей деятельности, что вызывает трудности в овладении практическими навыками, в выполнении практических действий, в ориентировке в малом и большом пространстве.

Для детей, лишенных зрения, осязание является одним из сохранных видов восприятия, с помощью которого компенсируется недостаток информации, обусловленный отсутствием или значительным снижением зрения.

Осязание – это взаимодействие кожной чувствительности с двигательным анализатором, на определенном этапе развития ребенка дающий возможность создания целостного образа предмета окружающей действительности. Вместе с тем, у слепых и слабовидящих возникают специфические особенности общения (вербализм, формализм, отсутствие эмоциональности и выразительности речи, преобладание монологической речи и др.), психофизического развития (отставание в развитии, нарушение и своеобразие развития двигательной активности; нарушение осанки, походки, положения тела при ходьбе и др.). Кроме того, у лиц с нарушениями зрения имеет место своеобразие эмоционально-волевой сферы [14].

Между нарушениями двигательной активности и своеобразием эмоционально-волевой сферы исследователями отмечена определенная взаимосвязь: дети, перенесшие

заболевания центральной нервной системы, нередко имеют нарушения в поведении и работоспособности. Часто у них отмечается раздражительность, плаксивость, склонность к аффектам. Нарушение работоспособности может выражаться в неустойчивости внимания, снижении выполнения объема задания, появлении ошибок, небрежности. При активизации волевых усилий, стимулировании интереса к выполнению задания эти проявления возможно преодолеть.

В последние годы в категорию детей с нарушениями зрения, нуждающихся в специальном сопровождении, наряду со слепыми и слабовидящими, включены дети, имеющие: амблиопию (стойкое снижение остроты зрения без видимой анатомической причины); миопию, гиперметропию, астигматизм (снижение преломляющей оптической системы глаза); косоглазие (нарушение содружественного движения глаз). Необходимость изучения и оказания тифлопедагогической помощи таким детям вызвана тем, что в образовательном процессе они испытывают значительные трудности, связанные со снижением остроты зрения, нарушениями зрительно- моторной координации, бинокулярного зрения.

Негативное влияние на познавательную и учебную деятельность таких детей оказывает, прежде всего, снижение остроты зрения. Трудности различения цветов и оттенков, локализации форм и размеров, мелких предметов и деталей, а также недостаточная способность различения линейных и угловых величин приводят к трудностям узнавания предметов и их изображений, смешению сходных по форме изображений и предметов. Это снижает скорость и точность восприятия, негативно отражается на формировании как предметных, так и пространственных представлений. В учебном процессе они испытывают трудности в восприятии линий и клеток в тетради, обозначений и рисунков, имеющих место в учебниках и учебных пособиях. Кроме снижения остроты зрения у многих из них имеет место нарушение бинокулярного зрения, что затрудняет процесс рассматривания иллюстраций, и проявляется в трудностях выделения различных планов, установления причинно-следственных связей между персонажами и т. п.

Вместе с тем, вследствие часто возникающих нарушений зрительно-моторной координации, у детей значительно снижается скорость и качество выполнения видов работ, в основе которых лежит зрительное восприятие. Частые ситуации неуспеха могут стать причиной заниженной самооценки у такого ребенка, снизить положительную мотивацию к учебной деятельности и могут явиться причиной формирования отрицательных качеств личности [22].

Нарушение зрения (слепота, слабовидение) приводит к нарушению социальных отношений, ограничению поступающей извне информации и возникновению негативных социальных установок (избегание зрячих, иждивенческие настроения, неадекватное ситуативное поведение др.). Ограниченные возможности зрительного восприятия и пространственной ориентировки ограничивают свободу незрячего человека в передвижении, ориентировке в пространстве, в изучении, освоении и использовании окружающей его предметно-материальной среды, в овладении тонкостями межличностных отношений. Человек с нарушением зрения не в состоянии самостоятельно обрести многие навыки общения, в том числе в полной мере овладеть невербальными средствами общения (жест, мимика, пантомимика), и особенно спонтанным путем через естественное наблюдение и подражание как это имеет место у зрячих.

Характерной чертой, объединяющей всех детей с нарушением зрения, является чувство неуверенности. Дети не уверены в своих возможностях и ограничениях. При этом излишняя опека со стороны зрячих тормозит развитие у ребенка самостоятельности. В период школьного инклюзивного обучения дети с нарушениями зрения не только получают общеобразовательную подготовку, но и проходят адаптацию к жизни и труду в контакте со зрячими людьми. Это позволяет накопить им определенный социальный и коммуникативный опыт, преодолеть страх перед общением со зрячими, сформировать большую уверенность в пространственной ориентации и передвижении, сформировать адекватное

представление о себе, своих способностях и возможностях, повысить свой социальный статус.

При включении ребенка с нарушением зрения в инклюзивное образовательное пространство крайне важен учет его психофизиологических особенностей и медицинских показаний и противопоказаний, сформулированных в рекомендациях ПМПК в индивидуальной программе комплексной реабилитации. При создании специальной образовательной среды в инклюзивной образовательной организации для любой категории лиц с ограниченными возможностями учитываются как общие для всех людей с особыми образовательными потребностями недостатки развития, так и особенности, свойственные только детям с нарушениями зрения. Зрительная депривация обуславливает возникновение у слепых и слабовидящих детей конкретных специфических трудностей в учебнопознавательной деятельности, которые и определяют особые образовательные потребности учащихся этой категории. Следствием недостаточности зрения или слепоты является отставание в интеллектуальном, социальном и эмоциональном развитии. Трудности в определении цвета, формы, размера предметов, формирование нечетких, неполных или неадекватных зрительных образов у слепых и слабовидящих детей создают потребность в формировании адекватных зрительных образов. Важной специальной образовательной потребностью является потребность в навыках различного рода пространственной ориентировки (на своем теле, рабочей поверхности, микро- и макропространстве и др.), выработке координации глаз-рука, мелкой и крупной моторики. Низкий уровень развития зрительно-моторной координации, плохое запоминание учащимися букв, трудности в различении конфигурации сходных по написанию букв, цифр и их элементов, наличие серьезных затруднений в копировании букв обуславливают специфическую потребность в формировании навыков письма и чтения, в том числе на основе шрифта Брайля и с применением соответствующих технических средств письма, в пользовании соответствующими компьютерными программами. Трудности в осуществлении мыслительных операций (анализ,

синтез, сравнение, обобщение), полное или частичное выпадение такого компонента как зрительная память у детей с нарушениями зрения формируют у них потребность в специальном развитии познавательной, интеллектуальной деятельности с опорой на сохранные анализаторы [22].

Существует особая потребность учащихся с нарушениями зрения в овладении широким спектром практических навыков, которые у зрячих ровесников формируются спонтанно, на основе зрительного восприятия. также существует потребность в формировании целого ряда социальных и коммуникативных навыков, в развитии эмоциональной сферы в условиях ограничения зрительного восприятия.

В связи с этим перед инклюзивной школой, в которой обучаются слепые и/или слабовидящие дети, встает необходимость решения, наряду с общими, специальных задач, направленных на восстановление, коррекцию и компенсацию нарушенных и недоразвитых функций, профилактику возникновения вторичных отклонений в развитии. В условиях адекватно созданной специальной образовательной среды в обучении и воспитании детей с нарушениями зрения появляется возможность реализовать следующие необходимые функции:

- учебно-воспитательную;
- коррекционно-развивающую;
- офтальмо-гигиеническую;
- лечебновосстановительную;
- социально-адаптационную;
- профориентационную.

Характеристика особых образовательных потребностей детей с нарушением слуха

Понятие «нарушение слуховой функции человека» подразумевает, в первую очередь, снижение его способности обнаруживать и понимать звуки, а также трудности в восприятии и понимании речи окружающих. Нарушение слуха у детей оказывает значительное влияние на все процессы психического и речевого развития, в результате чего возникают выраженные в разной степени специфические особенности в познавательной деятельности и личностной сфере. Выделяют две основные

категории детей со стойкими нарушениями слуха – глухие и слабослышащие. Глухие дети не воспринимают речь разговорной громкости и без специального обучения устная речь у них не развивается. Для глухих детей использование слухового аппарата или кохлеарного импланта является обязательным условием их развития. Однако даже при использовании слуховых аппаратов или кохлеарных имплантов они испытывают трудности в восприятии и понимании речи окружающих [18].

Слабослышащие дети имеют разные степени нарушения слуха – от незначительных трудностей в восприятии шепотной речи до резкого ограничения возможности воспринимать речь разговорной громкости. Слабослышащие дети могут самостоятельно, хотя бы в минимальной степени, накапливать словарный запас и овладевать устной речью. Необходимость и порядок использования слуховых аппаратов определяют специалисты (врач-сурдолог и сурдопедагог). Для полноценного развития плохослышащих детей, также как и неслышащих, требуются специальные коррекционно-развивающие занятия с сурдопедагогом.

Глухие и слабослышащие в зависимости от своих возможностей воспринимают речь окружающих тремя способами: на слух, зрительно, слухо-зрительно. Основным способом восприятие устной речи для детей с нарушенным слухом является слухо-зрительное, когда ребенок видит лицо, щеки, губы говорящего и одновременно «слышит» его с помощью слуховых аппаратов/кохлеарных имплантов. Но даже при слухо-зрительном восприятии глухие/слабослышащие не всегда успешно воспринимают и понимают речь собеседника по следующим причинам:

- внешние – особенности анатомического строения органов артикуляции говорящего (узкие или малоподвижные при говорении губы, особенности прикуса и др.), маскировка губ (усы, борода, яркая помада и др.), специфика продуцирования речи (нечеткая, быстрая речь и др.);

- расположения говорящего по отношению к глухому/слабослышащему ребенку; количество включенных в беседу людей; акустическая обстановка и др.;

– внутренние – наличие незнакомых слов в высказываниях собеседника;

– «слуховые возможности» ребенка (неисправность слухового аппарата; неполное «слышание», большие помещения (слабое отражение звуков от стен));

– временная невнимательность (небольшое отвлечение, усталость) и ограниченность житейского и социального опыта ребенка с нарушенным слухом (недостаточная осведомленность по общему контексту/теме разговора и влияние этого на понимание сообщения) и др. [15].

Глухие/слабослышащие ученики могут иметь следующие основные особенности речевого развития:

– на уровне продуцирования нарушения произношения; недостаточное усвоение звукового состава слова, которое проявляется в ошибках при произнесении и написании слов;

– на лексическом уровне – ограниченный словарный запас, неточное понимание и неправильное употребление слов, зачастую связанное с неполным овладением контекстным значением;

– на грамматическом уровне – недостатки грамматического строя речи, особенности в усвоении и воспроизведении речевых (грамматических) конструкций;

– на синтаксическом уровне – трудности восприятия предложений с нетрадиционным/инвертным порядком слов/словосочетаний и ограниченном понимании читаемого текста.

Нарушение слухового восприятия и возникающее в результате этого недоразвитие речи создают своеобразие в познавательном и личностном развитии такого ребенка. Среди наиболее значимых для организации учебного процесса особенностей выделяют следующие:

– сниженный объем внимания, низкий темп переключения, меньшая устойчивость, затруднения в его распределении;

– преобладание образной памяти над словесной, преобладание механического запоминания над осмысленным;

– превалирование наглядных форм мышления над понятийными, зависимость развития словесно-логического мышления от степени развития речи обучающегося; непонимание и трудности дифференциации эмоциональных проявлений окружающих, обедненность эмоциональных проявлений;

– наличие комплекса негативных состояний – неуверенность в себе, страх, гипертрофированная зависимость от близкого взрослого, завышенная самооценка, агрессия;

– приоритетное общение с учителем и ограничение взаимодействия с одноклассниками [15].

При поступлении в общеобразовательную организацию дети с нарушениями слуха имеют разный уровень психического и речевого развития, который зависит от степени снижения слуха и времени его возникновения, адекватности медицинской коррекции слуха, наличия своевременной, квалифицированной и систематической психологопедагогической помощи, особенностей ребенка и его воспитания в семье.

Нарушение слуха приводит к недоразвитию речи и своеобразному психическому развитию в целом. В связи с этим особые образовательные потребности глухих и слабослышащих в первую очередь связаны с трудностями восприятия, понимания речи и использования вербальной информации, что способствует возникновению особенностей взаимодействия с окружающими и формированию специфики личностной сферы.

К основным специальным образовательным потребностям ребенка с нарушением слуха относятся:

– потребность в обучении слухо-зрительному восприятию речи, в использовании различных видов коммуникации; потребность в развитии и использовании слухового восприятия в различных коммуникативных ситуациях;

– потребность в развитии всех сторон всех сторон и видов словесной речи (устная, письменная);

– потребность формирования социальной компетенции.

Для полноценного понимания речи говорящего школьники с нарушением слуха должны видеть его лицо, губы и слышать с помощью слухового аппарата. Это и есть основной способ восприятия устной речи детьми с нарушениями слуха –

слухо-зрительный. При проведении уроков и внеклассных мероприятий необходимо учитывать эту особенность детей. Внятная, разборчивая речь школьника и возможность использования слухового восприятия в различных коммуникативных ситуациях, позволяет ему взаимодействовать с одноклассниками и активно включаться в образовательный процесс на уроках. Работа над произносительной стороной речи и развитием слухового восприятия происходит на специальных коррекционных занятиях с сурдопедагогом/логопедом, количество и содержание которых регламентируется индивидуальной образовательной программой ученика с нарушением слуха [15].

Способность использовать полученные знания в конкретной жизненной ситуации одна из важнейших составляющих социальной компетентности, которой глухой/слабослышающий школьник должен овладеть на уроках в процессе овладения основной образовательной программой, на коррекционно-развивающих занятиях специалистов при реализации разделов индивидуальной образовательной программы

Характеристика особых образовательных потребностей детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Термин «нарушение опорно-двигательного аппарата» (НОДА) носит собирательный характер и включает в себя двигательные расстройства, имеющие генез органического или периферического типа. Заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата наблюдается у 5–7 % детей. Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер [16].

Отклонения в развитии у детей этой категории отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности различных нарушений.

В психолого-педагогическом отношении детей с НОДА условно можно разделить на две категории, которые нуждаются в различных вариантах коррекционно-педагогической работы в условиях образовательного пространства. К первой категории (с неврологическим характером двигательных расстройств)

относятся дети, у которых НОДА обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы. Большинство детей этой группы составляют дети с детским церебральным параличом (ДЦП) – 89 % от общего количества детей с НОДА. Именно эта категория детей является наиболее изученной в клиническом и психологопедагогическом аспектах и составляет подавляющее число в образовательных организациях. Так как двигательные расстройства при ДЦП сочетаются с отклонениями в развитии познавательной, речевой и личностной сферы, наряду с психолого-педагогической и логопедической коррекцией основная часть детей данной категории нуждается также в лечебной и социальной помощи. В условиях специальной образовательной организации многие дети этой категории дают положительную динамику в развитии. Ко второй категории (с ортопедическим характером двигательных расстройств) относятся дети с преимущественным поражением ОДА не неврологического характера.

Обычно эти дети не имеют выраженных нарушений интеллектуального развития. У некоторых детей несколько замедлен общий темп психического развития и могут быть парциально нарушены отдельные корковые функции, особенно зрительно-пространственные представления. Дети данной категории нуждаются в психологической поддержке на фоне систематического ортопедического лечения и соблюдения щадящего индивидуального двигательного режима [16].

При всем разнообразии врожденных и рано приобретенных заболеваний и повреждений ОДА у большинства этих детей наблюдаются сходные проблемы. Ведущим в клинической картине является двигательный дефект (задержка формирования, нарушение или утрата двигательных функций). Двигательные расстройства у детей с НОДА могут иметь различную степень выраженности.

При тяжелой степени двигательных нарушений ребенок не овладевает навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью. Он не может самостоятельно обслуживать себя.

При средней степени двигательных расстройств дети овладевают ходьбой, но ходят неуверенно, часто с помощью

специальных приспособлений. Они не в состоянии самостоятельно передвигаться по городу, ездить на транспорте. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивных функций.

При легкой степени двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно как в помещении, так и за его пределами. Могут самостоятельно ездить на городском транспорте. Они полностью себя обслуживают, у них достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у детей могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, их движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки функциональных возможностей кистей и пальцев рук (мелкой моторики) [16].

Охарактеризуем более подробно особенности детей с ДЦП как самой многочисленной группы. Детский церебральный паралич (ДЦП) – полиэтиологическое неврологическое заболевание, возникающее вследствие раннего органического поражения центральной нервной системы, которое нередко приводит к инвалидности. За последние годы оно стало одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы у детей. Частота его проявлений достигает в среднем 6 на 1000 новорожденных (от 5 до 9 в разных регионах страны).

ДЦП возникает под влиянием различных неблагоприятных факторов, воздействующих во внутриутробном (пренатальном) периоде, в момент родов (интранатальном) или на первом году жизни (в раннем постнатальном периоде). Наибольшее значение в возникновении ДЦП придается сочетанию поражения мозга во внутриутробном периоде и в момент родов. Ведущими в клинической картине ДЦП являются двигательные нарушения, которые часто сочетаются с психическими и речевыми расстройствами, нарушениями функций других анализаторных систем (зрения, слуха, глубокой чувствительности), судорожными приступами. ДЦП не является прогрессирующим заболеванием. Степень тяжести двигательных нарушений варьирует в большом диапазоне, где на одном полюсе находятся грубейшие двигательные нарушения, на другом –

минимальные. Психические и речевые расстройства, также как и двигательные, имеют разную степень выраженности, и может наблюдаться целая гамма различных сочетаний. Выделяются пять форм ДЦП [16]:

- спастическая диплегия,
- двойная гемиплегия,
- гемипаретическая форма,
- гиперкинетическая форма,
- атонически-астатическая форма.

У детей с церебральным параличом задержано и нарушено формирование всех двигательных функций: с трудом и опозданием формируется функция удержания головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности. Темпы двигательного развития могут широко варьировать. В силу двигательных нарушений у детей с церебральным параличом статические и локомоторные функции не могут развиваться спонтанно или развиваются неправильно. Двигательные нарушения оказывают неблагоприятное влияние на формирование психических функций и речи.

В структуре двигательного дефекта у детей с церебральным параличом особое место занимают нарушения функций рук. Именно они в ряде случаев затрудняют бытовую, школьную и трудовую адаптацию, делают невозможным использование ряда ортопедических приспособлений, необходимых для развития ходьбы. Степень тяжести поражения рук зависит от формы ДЦП. Наиболее тяжело функция рук нарушена при двойной гемиплегии, гиперкинетической и гемипаретических формах церебрального паралича. Активные движения у этих детей не в полном объеме, замедлены, напряжены, фрагментарны, недостаточно дифференцированы. Многие дети не умеют держать карандаш, не могут рисовать, пользоваться кисточкой, не могут выполнить даже самые примитивные рисунки. Их графическая деятельность носит характер до изобразительного черкания. Большие трудности дети испытывают при проведении прямых, горизонтальных и вертикальных линий, особенно те из них, которые вследствие поражения правой руки начинают рисовать левой.

Многие не владеют навыками самообслуживания и санитарногигиеническими навыками. Они не умеют самостоятельно обращаться с ложкой или вилкой, не могут взять стакан или чашку, не владеют навыками личной гигиены: не умеют взять мыло и вымыть руки, умыться лицо, почистить зубы, не умеют самостоятельно причесаться, одеться, раздеться, застегнуть и расстегнуть пуговицы, испытывают трудности при жевании твердой пищи, при глотании часто поперхиваются. Для детей с церебральным параличом характерны специфические отклонения в психическом развитии. Механизм этих нарушений сложен и определяется как временем, так и степенью и локализацией мозгового поражения [16].

Не существует четкой взаимосвязи между выраженностью двигательных и психических нарушений – например, тяжелые двигательные расстройства могут сочетаться с легкой задержкой психического развития, а легкая двигательная патология – с тяжелым недоразвитием психики в целом. Важную роль в генезе нарушений психического развития играют ограничения деятельности, социальных контактов, а также условия воспитания и обучения.

Структура нарушений познавательной деятельности при ДЦП имеет ряд специфических особенностей. К ним относятся:

- неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций;
- выраженность астенических проявлений (повышенная утомляемость, истощаемость всех нервно-психических процессов);
- сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире.

Дети с церебральным параличом не знают многих явлений окружающего предметного мира и социальной сферы, а чаще всего имеют представления лишь о том, что было в их практическом опыте. Это обусловлено вынужденной изоляцией, ограничениями контактов со сверстниками и взрослыми людьми в связи с длительной обездвиженностью или трудностями передвижения; затруднениями познания окружающего мира в процессе предметнопрактической деятельности, связанными с

проявлениями двигательных и сенсорных расстройств. При ДЦП отмечается нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем. Патология зрения, слуха, мышечно-суставного чувства существенно сказываются на восприятии в целом, ограничивают объем информации, затрудняют интеллектуальную деятельность детей с церебральными параличами. Около 25 % детей имеют аномалии зрения. У них отмечаются нарушения зрительного восприятия, связанные с недостаточной фиксацией взора, нарушением плавного прослеживания, сужением полей зрения, снижением остроты зрения. Часто встречается косоглазие, двоение в глазах, опущенное верхнее веко (птоз) [16].

Двигательная недостаточность мешает формированию зрительно-моторной координации. Такие особенности зрительного анализатора приводят к неполноценному, а в отдельных случаях к искаженному восприятию предметов и явлений окружающей действительности. У 20–25 % детей наблюдается снижение слуха, особенно при гиперкинетической форме. В таких случаях особенно характерно снижение слуха на высокочастотные тона с сохранностью на низкочастотные. При этом наблюдаются характерные нарушения звукопроизношения. Ребенок, который не слышит звуков высокой частоты (к, с, ф, ш, в, т, п), затрудняется в их произношении (в речи пропускает их или заменяет другими звуками). У многих детей отмечается недоразвитие фонематического восприятия с нарушением дифференцирования звуков, сходных по звучанию (ба-па, ва-фа). В таких случаях возникают трудности в обучении чтению, письму. При письме под диктовку они делают много ошибок. В некоторых случаях, когда нет снижения остроты слуха, может иметь место недостаточность слуховой памяти и слухового восприятия. Иногда отмечается повышенная чувствительность к звуковым раздражителям (дети вздрагивают, мигают при любом неожиданном звуке), но дифференцированное восприятие звуковых раздражителей у них оказывается недостаточным. При всех формах церебрального паралича имеет место глубокая задержка и нарушение развития кинестетического анализатора (тактильное и мышечно-суставное чувство). Дети затрудняются

определить положение и направление движений пальцев рук без зрительного контроля (с закрытыми глазами). Ощупывающие движения рук часто очень слабые, осязание и узнавание предметов на ощупь затруднены. У многих детей выражен астереогноз – невозможность или нарушение узнавания предмета на ощупь, без зрительного контроля. Ощупывание, манипулирование с предметами, то есть действенное познание, при ДЦП существенно нарушено. В норме кинестетическое восприятие совершенствуется у ребенка постепенно. Прикосание к различным частям тела совместно с движениями и зрением развивает восприятие своего тела [16].

Это дает возможность представить себя как единый объект. Далее развивается пространственная ориентация. У детей с церебральным параличом вследствие двигательных нарушений восприятие себя («образ себя») и окружающего мира нарушено. Несформированность высших корковых функций является важным звеном нарушений познавательной деятельности при ДЦП. Чаще всего страдают отдельные корковые функции, то есть характерна парциальность их нарушений. Прежде всего, отмечается недостаточность пространственных и временных представлений. У детей выражены нарушения схемы тела. Значительно позже, чем у здоровых сверстников, формируется представление о ведущей руке, о частях лица и тела. Дети с трудом определяют их на себе и на других людях. Затруднена дифференциация правой и левой стороны тела. Многие пространственные понятия («спереди», «сзади», «между», «вверху», «внизу») усваиваются с трудом. Дети с трудом определяют пространственную удаленность: понятия «далеко», «близко», «дальше, чем» заменяются у них определениями «там» и «тут». Они затрудняются в понимании предлогов и наречий, отражающих пространственные отношения («под», «над», «около»). Значительная часть детей с трудом воспринимает пространственные взаимоотношения. У них нарушен целостный образ предметов (не может сложить из частей целое – собрать разрезную картинку, выполнить конструирование по образцу из палочек или строительного материала). Часто отмечаются оптико-пространственные нарушения. В этом случае детям

трудно копировать геометрические фигуры, рисовать, писать. Часто выражена недостаточность фонематического восприятия, стереогноза, всех видов праксиса (выполнение целенаправленных автоматизированных движений). У многих отмечаются нарушения в формировании мыслительной деятельности. У некоторых детей развиваются преимущественно наглядные формы мышления, у других – наоборот, особенно страдает наглядно-действенное мышление при лучшем развитии словеснологического. Для психического развития при ДЦП характерна выраженность психоорганических проявлений – замедленность, истощаемость психических процессов.

Отмечаются трудности переключения на другие виды деятельности, недостаточность концентрации внимания, замедленность восприятия, снижение объема механической памяти. Большое количество детей отличаются низкой познавательной активностью, проявляющейся в пониженном интересе к заданиям, плохой сосредоточенности, медлительности и пониженной переключаемости психических процессов. Низкая умственная работоспособность отчасти связана с церебрастеническим синдромом, характеризующимся быстро нарастающим утомлением при выполнении интеллектуальных заданий. Наиболее отчетливо он проявляется в школьном возрасте при различных интеллектуальных нагрузках. При этом нарушается обычно целенаправленная деятельность.

По состоянию интеллекта дети с церебральным параличом представляют крайне разнородную группу: одни имеют нормальный или близкий к нормальному интеллект, у других наблюдается задержка психического развития, у части детей имеет место умственная отсталость различной степени. Дети без отклонений в психическом (в частности, интеллектуальном) развитии встречаются относительно редко [13].

Основным нарушением познавательной деятельности является задержка психического развития, связанная как с ранним органическим поражением мозга, так и с условиями жизни. Задержку психического развития при ДЦП чаще всего характеризует благоприятная динамика дальнейшего

умственного развития детей. Они легко используют помощь взрослого при обучении, у них достаточное, но несколько замедленное усвоение нового материала. При адекватной коррекционно-педагогической работе дети часто догоняют сверстников в умственном развитии. У детей с умственной отсталостью нарушения психических функций чаще носят тотальный характер.

На первый план выступает недостаточность высших форм познавательной деятельности – абстрактно-логического мышления и высших, прежде всего гностических, функций. Тяжелая степень умственной отсталости преобладает при двойной гемиплегии и атонически-астатической формах ДЦП. Ряд нарушений познавательной деятельности характерен для определенных клинических форм заболевания. При спастической диплегии наблюдается удовлетворительное развитие словесно-логического мышления при выраженной недостаточности пространственного гнозиса и праксиса. Выполнение заданий, требующих участия логического мышления, речевого ответа, не представляет для детей с данной формой ДЦП особых трудностей. В то же время они испытывают существенные затруднения при выполнении заданий на пространственную ориентировку, не могут правильно скопировать форму предмета, часто зеркально изображают асимметричные фигуры; с трудом осваивают схему тела и направление. У этих детей часто встречаются нарушения функции счета, выражающиеся в трудностях глобального восприятия количества, сравнении целого и частей целого, в усвоении состава числа, в нарушении восприятия разрядного строения числа и усвоении арифметических знаков [13].

Важно подчеркнуть, что отдельные локальные нарушения высших корковых функций (пространственного гнозиса и праксиса, нарушение функции счета, доходящее иногда до выраженной акалькулии) могут наблюдаться и при других формах ДЦП, однако, несомненно, что эти нарушения чаще всего отмечаются при спастической диплегии. У детей с правосторонним гемипарезом часто наблюдается оптико-пространственная дисграфия. Оптико-пространственные

нарушения проявляются при чтении и письме: чтение затруднено и замедлено, так как дети путают сходные по начертаниям буквы, на письме отмечаются элементы зеркальности. У них позже, чем у сверстников, формируется представление о схеме тела, они долго не различают правую и левую руку. Структура интеллектуальных нарушений при гиперкинетической форме ДЦП отличается своеобразием. У большинства детей в связи с преимущественным поражением подкорковых отделов мозга интеллект потенциально сохранен. Ведущее место в структуре нарушений занимают недостаточность слухового восприятия и речевые нарушения (гиперкинетическая дизартрия). Дети испытывают затруднения при выполнении заданий, требующих речевого оформления, и легче выполняют визуальные инструкции. Для гиперкинетической формы ДЦП характерно удовлетворительное развитие праксиса и пространственного гнозиса, а трудности обучения чаще связаны с нарушениями речи и слуха.

При ДЦП нарушено формирование не только познавательной деятельности, но и личности. У одних детей расстройства эмоционально-волевой сферы проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других – в виде заторможенности, застенчивости, робости. Склонность к колебаниям настроения часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций. Нарушения поведения встречаются достаточно часто и могут проявляться в виде двигательной расторможенности, агрессии, реакции протеста по отношению к окружающим. У некоторых детей можно наблюдать состояние полного безразличия, равнодушия, безучастного отношения к окружающим [16].

Следует подчеркнуть, что нарушения поведения отмечаются не у всех детей с церебральным параличом; у детей с сохраненным интеллектом – реже, чем у умственно отсталых, а у спастиков – церебральным реже, чем у детей с атетическими гиперкинезами. У детей с параличом отмечаются нарушения личностного развития. Нарушения формирования личности при ДЦП связаны с действием многих факторов (биологических,

психологических, социальных). Помимо реакции на осознание собственной неполноценности, имеет место социальная депривация и неправильное воспитание.

Выделяются три типа личностных нарушений у учащихся с церебральным параличом:

- личностная незрелость;
- астенические проявления;
- псевдоаутистические проявления.

Основным признаком личностной незрелости у учащихся является недостаточность волевой деятельности. В своих поступках они руководствуются в основном эмоцией удовольствия, желанием настоящей минуты. Для этих детей характерны нарушения целенаправленной деятельности. Они эгоцентричны, не способны сочетать свои интересы с интересами других и подчиняться требованиям коллектива. Специфическим условием развития этого типа отклонений является неправильное воспитание, ограничение деятельности и общения. Дети с астеническими проявлениями отличаются повышенной чувствительностью к различным раздражителям, эмоциональной возбудимостью, истощаемостью, часто заторможенностью в поведении, которая проявляется в виде пугливости, страха перед всем новым, неуверенности в своих силах. У этих детей часто возникают ситуационные конфликтные переживания в связи с неудовлетворением их стремления к лидерству. Этому в значительной степени способствует воспитание по типу гиперопеки, которая ведет к подавлению естественной активности ребенка.

Характерной для этих детей является склонность к конфликтам с окружающими. Они требуют к себе постоянного внимания, одобрения своих действий. В противном случае возникают вспышки недовольства, гнева, которые обычно заканчиваются слезами, отказом от еды, от устного общения с определенными лицами, в уходах из дома или из школы. Значительно реже как результат протеста может возникать суицидальное поведение, которая проявляется либо только в мыслях и представлениях, либо в совершении суицидальной попытки. Псевдоаутистический тип развития личности

проявляется у детей с тяжелыми формами ДЦП. Эти дети склонны к уединению, у них наблюдаются коммуникативные нарушения, а также уход в мир собственных мечтаний и грез. Причиной этих нарушений чаще всего является неправильное, изнеживающее воспитание больного ребенка и реакция на физический дефект. В сложной структуре нарушений у детей с церебральным параличом значительное место занимают речевые расстройства, частота которых составляет более 85 %. При ДЦП не только замедляется, но и патологически искажается процесс формирования речи. При ДЦП отмечается задержка и нарушение формирования лексической, грамматической и фонетико-фонематической сторон речи. У всех детей с церебральным параличом в результате нарушения функций артикуляционного аппарата недостаточно развита, прежде всего, фонетическая сторона речи, стойко нарушено произношение звуков. При ДЦП у многих детей отмечаются нарушения фонематического восприятия, что вызывает у детей трудности звукового анализа. В тяжелых случаях дети не различают звуки на слух, не выделяют звуки в словах, не могут повторить слоговые ряды. В более легких случаях отмечаются трудности звукового анализа слов лишь с дефектно произносимыми звуками. Часто у детей с церебральным параличом отмечаются нарушения формирования грамматического строя речи, которые зачастую обусловлены лексическими расстройствами. Грамматические формы и категории усваиваются крайне медленно и с большим трудом, что во многом обусловлено ограничением речевого общения, нарушением слухового восприятия, внимания, низкой речевой активностью и недоразвитием познавательной деятельности. Дети испытывают трудности при построении предложений, согласовании слов в предложении, употреблении правильных падежных окончаний.

Нередко отмечаются нарушения порядка слов, пропуски слов, незаконченность предложений, многочисленные повторы одного и того же слова (тут, вот и др.). Даже к началу обучения в школе большинство детей с церебральным параличом практически не умеют пользоваться средствами грамматического оформления предложений. У них отчетливо выявляется

недостаточная сформированность связной речи. Возрастная динамика речевого развития детей с церебральными параличами во многом зависит от состояния интеллекта. Чем выше интеллект ребенка, тем более благоприятная динамика развития речи, лучше результаты логопедической работы. У детей с церебральным параличом выделяются различные формы речевых нарушений. Они редко встречаются в изолированном виде [16].

Наиболее частая форма речевой патологии при ДЦП – дизартрия. Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевой мускулатуры. При дизартрии расстраивается двигательный механизм речи. Ведущими дефектами при дизартрии являются нарушения звукопроизносительной стороны речи и просодики (мелодико-интонационной и темпо-ритмической характеристик речи), нарушения речевого дыхания, голоса. Также при дизартрии наблюдаются нарушения тонуса артикуляционных мышц (языка, губ, лица, мягкого неба) по типу спастичности, гипотонии, дистонии; нарушения подвижности артикуляционных мышц, гиперсаливация, нарушение акта приема пищи (жевания, глотания), синкенизии и др. Разборчивость речи при дизартрии нарушена, речь смазанная, нечеткая. При тяжелых поражениях центральной нервной системы у некоторых детей с ДЦП наблюдается анартрия – полное или почти полное отсутствие речи при наличии ярко выраженных центральных речедвигательных синдромов. Значительно реже, при поражении левого полушария (при правостороннем гемипарезе) наблюдается алалияотсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.

У некоторых детей с церебральным параличом может отмечаться заикание. Почти все дети с церебральным параличом с трудом овладевают навыками чтения и письма. Нарушения письменной речи – дислексия и дисграфия – обычно сочетаются с недоразвитием устной речи. У большинства детей с ДЦП отмечаются разноуровневые, вариативные специфические сочетания нарушений в развитии двигательных, психических и речевых функций. Для многих детей характерно неравномерное

отставание по всем линиям развития (двигательному, психическому, речевому), для остальных – равномерное. Все эти нарушения развития затрудняют образование и социальную адаптацию детей с церебральным параличом.

Диапазон различий в возможностях освоения академического образования детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата очень велик: Часть детей (с «чисто» ортопедической патологией и некоторые дети с детским церебральным параличом) могут освоить программу общеобразовательной школы.

Все дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата имеют особые образовательные потребности.

Под *особыми образовательными потребностями детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата* мы понимаем совокупность медико-психолого-педагогических мероприятий, учитывающих особенности развития этих детей на разных возрастных этапах и направленных на их адаптацию в образовательное пространство [27].

Особые образовательные потребности у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата задаются спецификой двигательных нарушений, а также спецификой нарушения психического развития, и определяют особую логику построения учебного процесса, находят своё отражение в структуре и содержании образования.

Наряду с этим можно выделить особые по своему характеру потребности, свойственные всем обучающимся с НОДА:

- потребность в раннем выявлении нарушений и максимально раннем начале комплексного сопровождения развития ребенка, с учетом особенностей психофизического развития;

- потребность в регламентации деятельности с учетом медицинских рекомендаций (соблюдение ортопедического режима);

- потребность в особой организации образовательной среды, характеризующейся доступностью образовательных и воспитательных мероприятий;

– потребность в использовании специальных методов, приемов и средств обучения и воспитания (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» развития, воспитания и обучения; потребность в предоставлении услуг тьютора;

– потребность в адресной помощи по коррекции двигательных, речевых и познавательных и социально-личностных нарушений;

– потребность в индивидуализации образовательного процесса с учетом структуры нарушения и вариативности проявлений;

– потребность в максимальном расширении образовательного пространства – выход за пределы образовательной организации с учетом психофизических особенностей детей указанной категории.

Эти образовательные потребности имеют особенности проявления на разных возрастных этапах, а также зависят от тяжести двигательной патологии или ее усложненности недостатками сенсорной, речевой или познавательной деятельности. На всех этапах образования обучающихся с ДЦП должно быть обеспечено мультидисциплинарное взаимодействие всех специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое изучение, участвующих в проектировании индивидуального образовательного маршрута, разработке адаптированной образовательной программы, их реализации и корректировки программы по мере необходимости, проводящих анализ результативности обучения [17].

Характеристика особых образовательных потребностей детей с задержкой психического развития

Задержка психического развития (ЗПР) – это психологопедагогическое определение для наиболее распространенного среди всех встречающихся у детей отклонений в психофизическом развитии. ЗПР относится к «пограничной» форме дизонтогенеза и выражается в замедленном темпе созревания различных психических функций. У этих детей нет специфических нарушений слуха, зрения,

опорно-двигательного аппарата, тяжелых нарушений речи, они не являются умственно отсталыми [17].

В целом для данного состояния являются характерными гетерохронность (разновременность) проявления отклонений и существенные различия как в степени их выраженности, так и в прогнозе последствий. ЗПР у детей является сложным полиморфным нарушением, при котором у разных детей страдают разные компоненты их психической, психологической и физической деятельности. Для психической сферы ребенка с ЗПР типичным является сочетание дефицитарных функций с сохранными. Парциальная (частичная) дефицитарность высших психических функций может сопровождаться инфантильными чертами личности и поведения ребенка. При этом в отдельных случаях у ребенка страдает работоспособность, в других случаях – произвольность в организации деятельности, в третьих – мотивация к различным видам познавательной деятельности.

У большинства из них наблюдается полиморфная клиническая симптоматика, а именно незрелость сложных форм поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, признаки нарушенной работоспособности и энцефалопатических расстройств. Степень нарушения темпа созревания мозговых структур, а, следовательно, и темпа психического развития, может быть обусловлена своеобразным сочетанием неблагоприятных биологических, социальных и психолого-педагогических факторов.

Задержка развития может быть вызвана недоразвитием некоторых интеллектуальных предпосылок, являясь как бы первичной, и задержка развития может носить вторичный характер в силу сенсорной, моторной, речевой недостаточности или микросоциальной депривации. Первичные задержки церебрально-органического генеза являются наиболее распространенными нарушениями развития. В их основе лежат гипоксические, травматические, инфекционные, токсические и другие факторы, действующие на развивающийся мозг в перинатальном периоде (родовая травма, асфиксия, ранние инфекции, недоношенность, некоторые наследственные

заболевания, эндокринопатии и др.), приводящие к негрубому поражению головного мозга, не достигающему четкого органического дефекта. Вторичные задержки нервно-психического развития возникают на фоне первично неповрежденного головного мозга при хронических соматических заболеваниях, при некоторых формах патологии зрения и слуха, после тяжелой и длительной психотравмирующей ситуации, при дефектах воспитания, особенно в условиях депривации и др.

В рамках психолого-педагогического подхода накоплен достаточно большой материал, свидетельствующий о специфических особенностях детей с ЗПР, отличающих их, с одной стороны, от детей с нормальным психическим развитием, а с другой стороны – от умственно отсталых детей [17].

Особые образовательные потребности детей с задержкой психического развития зависят от:

- характера временного отставания психики, а именно замедлен ли темп психического развития в целом или отдельных функций;
- возраста ребенка;
- наличия неблагоприятных социальных факторов;
- наличия отягощающих соматических факторов.

Для всех детей с задержкой психического развития характерно запаздывание развития основных психофизических функций (моторики, речи, социального поведения), эмоциональная незрелость, неравномерность развития отдельных психических функций, функциональный, обратимый характер нарушений. Детей с ЗПР характеризует наличие частичного (парциального) недоразвития интеллектуальных функций (преимущественно, так называемых, предпосылок интеллекта) и (или) личности (в первую очередь эмоционально-волевой сферы и иерархии мотиваций). Поэтому в структуре психического дефекта у детей с ЗПР на первый план могут выступать незрелость эмоционально-волевой сферы с резко выраженными интеллектуальными нарушениями, в других случаях могут выступать на первый план замедленное развитие интеллектуальных процессов [17].

Учебная деятельность детей с ЗПР отличается ослабленностью регуляции деятельности во всех звеньях процесса учения: отсутствием достаточно стойкого интереса к предложенному заданию; необдуманностью, импульсивностью и слабой ориентировкой в заданиях, приводящими к многочисленным ошибочным действиям; недостаточной целенаправленностью деятельности; малой активностью, безынициативностью, отсутствием стремления улучшить свои результаты, осмыслить работу в целом, понять причины ошибок. У детей с ЗПР отставание обнаруживается в развитии мыслительной деятельности. Это выражается в преобладании более простых мыслительных операций, снижении уровня логичности и отвлеченности мышления, трудности перехода к понятийным формам мышления. Однако в сравнении с умственно отсталыми детьми у детей с ЗПР гораздо выше потенциальные возможности развития их познавательной деятельности, высших форм мышления. Некоторые дети с ЗПР, как и их умственно отсталые сверстники, затрудняются в установлении причинноследственных зависимостей и имеют несовершенные функции обобщения. Недостаточный уровень мыслительной деятельности проявляется уже на ориентировочном этапе. Неумение ориентироваться в задании, анализировать его, обдумывать и планировать предстоящую деятельность становится причиной многочисленных ошибок. У детей с ЗПР в большей степени страдают предпосылки интеллектуальной деятельности. У всех школьников с ЗПР отмечаются изъяны в памяти, причем это касается всех видов запоминания – произвольного и произвольного, кратковременного и долговременного. В первую очередь у учащихся ограничен объем памяти и снижена прочность запоминания, продуктивность произвольного запоминания.

У детей с ЗПР отмечается зависимость восприятия от уровня внимания: снижение внимания замедляет скорость восприятия. Внимание младших школьников с задержкой психического развития характеризуется повышенной отвлекаемостью, недостаточной концентрированностью на

объекте, недостаточной сформированностью произвольного внимания [23].

Для детей с ЗПР характерны черты психического и психофизического инфантилизма, который проявляется в слабой способности ребенка подчинять свое поведение требованиям ситуации; неумении сдерживать свои желания и эмоции; детской непосредственности; преобладании игровых интересов в школьном возрасте; в беспечности; повышенном фоне настроения; недоразвитии чувства долга; неспособности к волевому напряжению и преодолению трудностей; в повышенной подражаемости и внушаемости; дефицита познавательной активности при обучении; в отсутствии школьных интересов, несформированности «роли ученика»; быстрой пресыщаемости в любой деятельности и пр. Дети с ЗПР к началу школьного возраста не испытывают трудностей на уровне элементарного бытового общения со взрослыми и со сверстниками. Они владеют повседневным обиходным словарем и грамматическими формами, для них характерны бедность и неточность словаря, недостаточная дифференцированность слов по их семантике, повторы одних и тех же слов, неадекватное их использование.

Одной из причин, вызывающих задержку психического развития является длительная соматическая недостаточность различного происхождения. В замедлении темпа психического развития таких детей значительная роль принадлежит стойкой астении (слабости), болезненному состоянию, которое характеризуется повышенной утомляемостью, истощаемостью, неспособностью к длительному умственному и физическому напряжению. Причины неуспеваемости при астеническом состоянии лежат в ослаблении умственной работоспособности (а не в интеллектуальной недостаточности). Из-за общей ослабленности организма темп деятельности, скорость усвоения материала, память снижены. На первый план выступают быстрое снижение работоспособности, сужение объема воспринимаемого материала, трудности распределения и переключения внимания.

Особенности детей с задержкой психического развития, которые необходимо учитывать в учебном процессе:

- незрелость эмоционально-волевой сферы, инфантилизм, нескоординированность эмоциональных процессов;
- преобладание игровых мотивов, дезадаптивность побуждений и интересов;
- низкий уровень активности во всех сферах психической деятельности;
- ограниченный запас общих сведений и представлений об окружающем мире;
- снижение работоспособности;
- повышенная истощаемость;
- неустойчивость внимания;
- ограниченность словарного запаса, особенно активного, замедление овладения грамматическим строем речи, трудности овладения письменной речью;
- расстройства регуляции, программирования и контроля деятельности, низкий навык самоконтроля;
- более низкий уровень развития восприятия;
- отставание в развитии всех форм мышления;
- недостаточная продуктивность произвольной памяти, преобладание механической памяти над абстрактно-логической, снижение объемов кратковременной и долговременной памяти [17].

Школьники с ЗПР нуждаются в удовлетворении особых образовательных потребностей:

- в побуждении познавательной активности как средство формирования устойчивой познавательной мотивации; в расширении кругозора, формирование разносторонних понятий и представлений об окружающем мире;
- в формировании общеинтеллектуальных умений (операции анализа, сравнения, обобщения, выделение существенных признаков и закономерностей, гибкость мыслительных процессов);
- в совершенствовании предпосылок интеллектуальной деятельности (внимания, зрительного, слухового, тактильного восприятия, памяти и пр.), в формировании, развитии у детей

целенаправленной деятельности, функции программирования и контроля собственной деятельности;

– в развитии личностной сферы: развитие и укрепление эмоций, воли, выработка навыков произвольного поведения, волевой регуляции своих действий, самостоятельности и ответственности за собственные поступки;

– в развитии и отработке средств коммуникации, приемов конструктивного общения и взаимодействия (с членами семьи, со сверстниками, с взрослыми), в формировании навыков социально одобряемого поведения, максимальном расширении социальных контактов;

– в активном усилении регулирующей функции слова, формировании способности к речевому обобщению, в частности, в сопровождении речью выполняемых действий;

– в сохранении, укреплении соматического и психического здоровья, в поддержании работоспособности, предупреждении истощаемости, психофизических перегрузок, эмоциональных срывов [17].

Характеристика особых образовательных потребностей детей с тяжелыми нарушениями речи

Тяжелые нарушения речи (ТНР) – это стойкие специфические отклонения формирования компонентов речевой системы (лексического и грамматического строя речи, фонематических процессов, звукопроизношения, просодической организации звукового потока), отмечающихся у детей при сохранном слухе и нормальном интеллекте [17].

К тяжелым нарушениям речи относятся алалия (моторная и сенсорная), тяжелая степень дизартрии, ринолалии и заикания, детская афазия и др.

Устная речь у детей с тяжелыми формами речевой патологии характеризуется строгим ограничением активного словаря, стойкими аграмматизмами, несформированностью навыков связного высказывания, тяжелыми нарушениями общей разборчивости речи. Отмечаются затруднения в формировании не только устной, но и письменной речи, а также коммуникативной деятельности. Все вместе это создает

неблагоприятные условия для образовательной интеграции и социализации личности ребенка в обществе.

У детей с ТНР снижается потребность в общении, оказываются несформированными формы коммуникации (диалогическая и монологическая речь) и могут наблюдаться особенности поведения: незаинтересованность в контакте, неумение ориентироваться в ситуации общения, негативизм. Сочетание нарушений речевого и некоторых особенностей познавательного развития у детей с тяжелой речевой патологией препятствует становлению у них полноценных коммуникативных связей с окружающими, затрудняет контакты со взрослыми и сверстниками. Оптико-пространственный гнозис находится на более низком уровне развития и степень его нарушения зависит от недостаточности других процессов восприятия, особенно пространственных представлений. Пространственные нарушения обуславливают выраженные и стойкие расстройства письменной речи (дислексия и дисграфия), нарушения счета (акалькулией), которые могут наблюдаться при речевой патологии. Однако пространственные нарушения характеризуются определенной динамичностью и тенденцией к компенсации. Отставание в развитии зрительного восприятия и зрительных предметных образов у детей с ТНР проявляется в основном в бедности и слабой дифференцированности зрительных образов, инертности и непрочности зрительных следов, а также в недостаточно прочной и адекватной связи слова со зрительным представлением предмета.

Внимание детей с ТНР характеризуется более низким уровнем показателей произвольного внимания, трудностями в планировании своих действий, в анализе условий, поиске различных способов и средств в решении задач. Им труднее сосредоточить внимание на заданиях, со словесной инструкцией, нежели с комбинированной словесной и зрительной; еще сложнее распределить внимание между речью и практическим действием. У детей с ТНР ошибки внимания присутствуют на протяжении всей работы и не всегда самостоятельно замечаются и устраняются ими. Низкий уровень произвольного внимания у детей с тяжелыми нарушениями речи приводит к

несформированности или значительному нарушению у них структуры деятельности и снижению его темпа в процессе учебной работы [17].

Все виды самоконтроля за деятельностью (упреждающий, текущий и последующий) могут быть не достаточно сформированными и иметь замедленный темп формирования. В частности, больше страдает упреждающий самоконтроль, который связан с анализом условий задания, и текущий (в процессе выполнения задания) виды контроля. Последующий контроль (контроль по результату), осуществляется в основном при помощи педагога, которому следует четко повторить инструкцию, продемонстрировать образец, дать конкретные указания и т.д. Объем зрительной памяти обучающихся с ТНР практически не отличается от нормы. Заметно снижена слуховая память, продуктивность запоминания, которые находятся в прямой зависимости от уровня речевого развития. Обучающиеся часто забывают трех-, четырехступенчатые инструкции, пропускают некоторые их элементы и меняют последовательность предложенных заданий, не прибегают к речевому общению для уточнения инструкции. Однако у детей с ТНР остаются относительно сохранными возможности смыслового, логического запоминания.

Тесная связь между нарушениями речи и другими сторонами психического развития детей обуславливает некоторые специфические особенности их вербального мышления, которые по своему психоречевому механизму первично связаны с недоразвитием всех компонентов речи, а не с нарушением собственно (невербального) мышления. Воображение детей с ТНР отстает от нормально развивающихся сверстников. Отмечается более низкий уровень пространственного оперирования образами, недостаточная подвижность, инертность, быстрая истощаемость процессов воображения. Исследования уровня притязаний школьников с ТНР показали, что в большинстве случаев наблюдается своеобразная реакция на неуспех, которая выражается в том, что после удачно выполненного задания дети переходят не к трудному, а к более легкому заданию, т.е. у них срабатывает

защитная реакция. Но с возрастом формируется реалистический уровень притязаний.

Разработка вопросов классификации речевых нарушений у детей стала осуществляться в соответствии с первичным расстройством – «первичным недоразвитием речи». В патогенезе нарушений речевых средств преобладают аномалии гностических, сенсорных и артикуляторных механизмов, требующих, в первую очередь, обучающего воздействия; отклонения речевого поведения связаны с особенностями аффективно-волевой сферы, нормализация которой достигается преимущественно коррекционно-воспитательной работой [17].

Психолого-педагогическая классификация включает две группы речевых нарушений:

1) нарушение средств общения: фонетико - фонематическое недоразвитие (ФФН) и общее недоразвитие речи (ОНР);

2) нарушение в применении средств общения (заикание и комбинация заикания с общим недоразвитием речи).

Нарушения чтения и письма рассматриваются в структуре общего недоразвития речи и фонетико-фонематического недоразвития как их системные, отсроченные последствия, обусловленные несформированностью фонематических и морфологических обобщений. Параллельно с психологической и педагогической классификацией уточнялась и корректировалась клинико-педагогическая классификация речевых нарушений, которая основывается на межсистемных взаимодействиях речевых нарушений с материальным субстратом, на совокупности психо-лингвистических и клинических (этиопатогенетических) критериев.

В клинико-педагогической классификации выделяются нарушения устной и письменной речи. Нарушения устной речи подразделяются на два типа:

1) фонационного (внешнего) оформления высказывания (дисфония /афония/, брадилалия, тахилалия, заикание, дислалия, риноплалия, дизартрия),

2) структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания (алалия, афазия) [21].

Нарушения письменной речи подразделяются на два вида: дислексию и дисграфию. Для большинства детей, имеющих тяжелые нарушения речи, практически невозможно получение полноценного образования без своевременной специальной логопедической помощи, а также необходимого медико-психолого-педагогического сопровождения. Традиционно детям с тяжелыми нарушениями речи оказывалась комплексная психолого-педагогическая помощь в системе специального образования (в специальных коррекционных дошкольных и школьных образовательных учреждениях V-го вида).

Именно в специализированных образовательных коррекционных учреждениях обеспечивается систематическая логопедическая помощь, интегрированная в общий образовательный процесс, при этом модифицирована учебная программа, используются специальные дидактические пособия и учебники, разработанные в соответствии с возможностями и образовательными потребностями детей с ТНР [21].

Современная система логопедической помощи организована таким образом, что дети с нарушениями речи имеют возможность получить полноценное дошкольное, начальное общее, основное общее и среднее общее образование в государственных и муниципальных общеобразовательных учебных заведениях наравне с детьми с условной нормой психоречевого развития. Это возможно, если в период обучения они получали регулярную адекватную коррекционную и развивающую логопедическую помощь в дошкольный период обучения и/или в период обучения в начальной школе. При этом задачи инклюзивного образования решаются наиболее успешно и своевременно.

В этом случае необходимо осуществление следующих мероприятий:

– сопоставительный анализ результатов первичной диагностики (уровня речевого развития, индивидуальных проявлений структуры речевых нарушений, стартовых интеллектуальных и речевых возможностей ребенка) и динамики развития речевых процессов;

– динамический мониторинг достижений в освоении академических знаний, умений и навыков учащихся; оценка сформированности представлений обучающихся об окружающем мире, жизненных компетенций, коммуникативно-речевых умений, социальной активности.

При анализе патологии речи у детей специалисты должны учитывать не только особенности общего состояния здоровья ребенка, его двигательной сферы, интеллекта, зрения, слуха, эмоционально-волевой сферы, темперамента, его конституцию, но и актуальный уровень развития ребенка, социальный статус семьи, которые имеют большое значение при изучении этиологических и патогенетических факторов возникновения речевых расстройств. Поэтому очень важно, чтобы родители с первых лет жизни фиксировали этапы развития ребенка, его достижения или некоторые особенности и могут обратить на это внимание специалиста.

Важно, чтобы на консультации учителя-логопеда родители могли рассказать, в каких именно коммуникативных и речевых ситуациях ребенок испытывает особые затруднения, как это проявляется, как на это реагируют окружающие и сам ребенок, и как они выходят из сложившегося положения. Несформированность речевых и неречевых психических функций негативно отражается на формировании такого сложного вида деятельности, как учебная, являющейся ведущей в школьном возрасте. Усвоение учебного материала, базовых знаний, овладение практическими умениями и навыками, особенно в области языка, предполагает достаточно высокий уровень сформированности языковых способностей, психологическую готовность к выполнению учебной деятельности [21].

Учебная деятельность детей с ТНР отличается замедленным темпом восприятия учебной информации, сниженной работоспособностью, затруднениями в установлении ассоциативных связей между зрительным, слуховым и речедвигательными анализаторами; трудностями в организации произвольной деятельности, низким уровнем самоконтроля и мотивации, возможным ослаблением памяти. Специальными психолого-педагогическими исследованиями доказано наличие у

детей с ТНР отклонений в пространственной ориентировке и конструктивной деятельности, а также нарушений мелкой моторики, зрительно-моторной и слухо-моторной координации. Несовершенство устной речи учащихся с речевой патологией препятствует полноценному усвоению программного материала по русскому языку, что создает неблагоприятные условия для формирования письменной речи, как необходимого элемента социальной культуры и общения.

Преодоление вышеперечисленных трудностей обучения детей с тяжелыми нарушениями речи на базе общеобразовательной организации, реализующей инклюзивную практику, возможно, если при этом будут учтены особые образовательные потребности данной категории обучающихся:

- потребность в обучении различным формам коммуникации (вербальным и невербальным), особенно у детей с низким уровнем речевого развития (моторной алалией);

- потребность в формировании социальной компетентности;

- потребность в развитии всех компонентов речи, речевой языковой компетентности [17].

Дети с ТНР нуждаются в:

- обучении основам языкового анализа и синтеза, фонематических процессов и звукопроизношения, просодической организации звукового потока.

- потребность в формировании навыков чтения и письма;

- потребность в развитии навыков пространственной ориентировки.

Обучающиеся с ТНР требуют особого индивидуально дифференцированного подхода к формированию образовательных умений и навыков.

Таким образом, категорию детей с ТНР можно рассматривать как учащихся, относящихся к группе риска по образовательному принципу. При этом для этих детей необходимо специально организованное обучение в условиях вариативной организации рабочего пространства и образовательной программы, учитывающей их особые образовательные потребности и содействующей решению

интегративных задач как специальной педагогики, так и общего образования в целом [17].

Характеристика особых образовательных потребностей детей с расстройствами аутистического спектра

Расстройства аутистического спектра (РАС) относятся к группе расстройств развития (pervasive developmental disorders), для которых характерны обширные отклонения в социальных взаимодействиях и коммуникации, а также узость интересов и явно повторяющееся поведение. РАС включают ряд состояний и являются одной из самых распространенных и описанных в мире групп нарушений психического развития у детей (по разным данным число детей с РАС от 1:150 до 1:68), при этом отмечается увеличение числа детей с РАС, что связывают как с улучшением качества диагностики, так и с возможно действительным увеличением числа детей этой категории [25].

Термин «РАС» в настоящее время наиболее часто используется в специальной литературе (например, 10–15 лет назад в специальной литературе чаще использовались термины «ранний детский аутизм», «аутистические нарушения» и др.), как наиболее полно отражающий высокую вариабельность возможных нарушений в рамках детского аутизма.

Такое объединение часто существенно отличающихся по внешним проявлениям состояний в один спектр отражает идею о том, что аутизм может проявляться различным образом, но вместе с тем в основе этих разных состояний лежат одни и те же трудности, которые необходимо учитывать при организации психологопедагогической работы.

Расстройства аутистического спектра вызываются биологическими факторами, приводящими к возникновению мозговых дисфункций и органических нарушений, при этом причины возникновения РАС условно делят на группы:

- экзогенные (воздействующие на ребенка во внутриутробный период, в процессе родов и раннего развития);
- генетически обусловленные (какутосомно-рецессивные, так и сцепленные с полом).

Наиболее часто при РАС проявляются: трудности обучения в частности и формирования произвольного и

целенаправленного поведения в целом, нарушения сна и приема пищи, нарушения взаимодействия с близкими взрослыми (например, симбиотическая связь между ребенком и матерью), нарушения активности, высокая вероятность появления дезадаптивного поведения [25].

К началу школьного возраста отмечается высокая вариабельность в развитии социальной, речевой, познавательной сферы детей с РАС. Наиболее яркими и общими для всех детей этой категории являются трудности социального взаимодействия, которые проявляются в значительном ограничении возможности формирования общения с другими людьми. Практически все дети имеют трудности поддержания речевого взаимодействия (например, участие в разговоре, даже при достаточном и высоком уровне развития речи). Часть детей стремятся к речевому общению, но при этом этот разговор в основном связан со сферой сверхинтересов ребенка (например, ребенок несколько раз за день стремится рассказать педагогу вне связи с конкретной ситуацией (на перемене, когда все идут в столовую или в начале урока) про то, какие динозавры бывают).

Обучающимся с РАС свойственен различный уровень речевого развития. Часть детей обладает хорошей речью, высокой грамотностью. Другие дети для общения используют короткую аграмматичную фразу, речевые штампы. Для ряда детей характерны эхолалии (как повторение сказанного другим человеком непосредственно за ним или отсрочено). У части детей с РАС проявляется мутизм (15–20 %). В речевом развитии детей с РАС специалисты отмечают нарушения просодики (ребенок разговаривает монотонно или сканировано, не использует вопросительные интонации и пр.); прагматики (правильное использование речи, в частности правильное использование местоимений, глаголов и пр.); семантики (понятийная сторона речи).

К специфическим особенностям детей с РАС относят гиперлексию, то есть довольно раннее освоение чтения без достаточного понимания смысла прочитанного. У всех школьников с РАС отмечают стойкие трудности с пониманием и с использованием невербальных средств общения (нарушения

визуального контакта, сложности в понимании жестов, направленных на привлечение внимания или сообщения какой-либо информации.

При этом наиболее значительные трудности ученик с РАС испытывает именно при взаимодействии с другими детьми. Часть детей с РАС не стремится к активному общению со сверстниками, другая часть детей испытывает интерес к общению со сверстниками (старается подойти поближе, наблюдает за игрой других детей на перемене), но не имеет достаточных средств, чтобы включиться во взаимодействие. Недостаточность средств общения часто приводит к неуспешным попыткам общения, что может восприниматься другими детьми и как проявлении агрессии (например, ребенок, не понимая правил подвижной игры, пытается в нее включиться и нарушает ее ход).

Трудности в рамках школьного обучения представляют различные стереотипные формы поведения, которые могут выражаться в виде моторных стереотипий (например, ребенок раскачивается на стуле, совершает однообразные движения пальцами рук, подбрасывает предметы и пр.), речевых – произносит одну и ту же фразу, повторяет сказанное педагогом (например, наиболее понравившиеся из-за эмоциональной окрашенности или наиболее часто повторяемые фразы) [25].

Значительные сложности при организации учебного процесса могут представлять потребность ребенка с РАС в соблюдении постоянства (например, ребенка не получается пересадить на другое место в классе), аффективные переживания может вызвать замена одного урока другим (неожиданная для ребенка), невозможность по какой-то причине пройти определенным маршрутом из одного кабинета в другой и пр. Также трудности могут быть связаны с посещением школьной столовой (например, многие дети едят только определенные продукты, приготовленные определенным образом).

Типичной проблемой для школьников с РАС является нарушенная чувствительность, что может проявляться как в непереносимости определенных звуков (например, ребенок с РАС не может писать, отвлекается потому что мел учителя «скрипит», другой ребенок в классе щелкает ручкой), материалов

(например, школьник с РАС вскакивает из-за парты, не завершив работу над аппликацией, так как очень неприятным для него является ощущение клея на пальцах). Наряду с этим у части детей отмечается поглощенность, захваченность определенными сенсорными ощущениями (например, некоторые дети с РАС открывая учебник, теряют задачу открыть его на определенной странице и начинают его перелистывать, или же, при выполнении инструкции открыть тетрадь – начинают просматривать все предыдущие записи, проводить пальцем по записям, сделанным другим цветом). Многие дети в процессе выполнения заданий берут в рот пищевые предметы, ластик. Недостаточность коммуникативных навыков с одной стороны (невозможность объяснить возникшую проблему, донести до другого человека свои трудности, недостаточность речевых средств коммуникации и др.), высокая чувствительность к изменению привычных ситуаций, к воздействию различных сенсорных стимулов с другой стороны, могут в свою очередь приводить к возникновению дезадаптивного поведения. При этом речь может идти о разных формах дезадаптивного поведения: негативизму и отказу от выполнения предлагаемых заданий (от отталкивания от себя задания до физических попыток выйти из класса); усилению аутостимуляций как способа справиться с дискомфортом; крикам, слезам, разным формам агрессии (физической или вербальной), направленной на предметы вокруг, другого человека или самого себя [23].

Недостаточность сенсорной интеграции, фрагментарность представлений о собственном теле приводят к недостаточности точных, произвольных движений (например, ребенок не может поймать мяч, не рассчитывает движение и может наступить на сидящего рядом на корточках ребенка, может пытаться пройти в узкую щель между дверью и человеком, стоящим в дверном проеме и др.). Следует отметить, что дети этой категории демонстрируют высокую вариабельность в развитии познавательной, речевой, социальной сфер и могут обучаться как в общеобразовательных, так и в специализированных школах, как в классе, так и индивидуально или дистанционно.

Выбор учебного заведения, формы обучения зависит от многих факторов, в частности, от особенностей психофизического развития ребенка, возможностей учреждения, позиции семьи в данном вопросе. Свойственная детям с РАС асинхрония в психическом развитии приводит к тому, что один и тот же ребенок может демонстрировать высокие способности в освоении одной учебной дисциплины (например, связанной с сверхинтересами ребенка), средний уровень освоения другой учебной дисциплины и стойкую неуспешность в третьей. При этом наблюдается значительное разнообразие в предметах, по которым демонстрируют высокие результаты или оказываются неуспешными дети с РАС (к числу успешно осваиваемых и вызывающих стойкие трудности в обучении может относиться математика (например, наиболее часто трудности возникают с пониманием нетипично составленных текстовых задач), рисование (одни ученики демонстрируют высокий уровень изобразительных умений, рисунок других долгое время может оставаться на уровне схематичного рисунка), письмо (часть детей легко учится писать, другие дети, с трудом освоив написание элементов, при написании слова переходят на печатные буквы, многие дети не видят строки, не соблюдают поля и пр.) [23].

Общими трудностями, характерными для обучения детей с РАС, являются трудности понимания художественных текстов, понимания сюжетных линий рассказа, даже при очень высокой технике чтения. Эти трудности приводят к своеобразию усвоения учебного материала в дисциплинах, где работа с художественным текстом является основным видом деятельности.

Таким образом, особенности социального, сенсорного, речевого и познавательного развития приводят к необходимости создания специальных условий, обеспечивающих эффективность школьного обучения детей, имеющих расстройства аутистического спектра.

К особым образовательным потребностям в школьном возрасте относят:

– потребность в психолого-педагогической поддержке ребенка с РАС в школе;

- потребность в разработке адаптированной образовательной программы;
- потребность в реализации практикоориентированной и социальной направленности в обучении и воспитании школьников с РАС;
- потребность в организации и реализации занятий коррекционноразвивающей направленности (с дефектологом, логопедом, психологом, социальным педагогом и др.);
- потребность в использовании дополнительных средств, повышающих эффективность обучения детей с РАС;
- потребность в определении наиболее эффективной модели реализации образовательной практики;
- потребность в определении форм и содержания психологопедагогической поддержки семьи;
- потребность в дозировании учебной нагрузки с учетом темпа и работоспособности;
- потребность в особенно четкой и упорядоченной временнопространственной структуре образовательной среды, поддерживающей учебную деятельность ребенка;
- потребность в специальной отработке форм адекватного учебного поведения ребенка, навыков коммуникации и взаимодействия с учителем [17].

Понимание этих особых образовательных потребностей детей с аутистическими расстройствами требует создания специальных условий, необходимых для успешного включения и социальной адаптации такого ребенка в среде обычных сверстников.

1.4. Особенности внедрения физкультурного инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в деятельность образовательных организаций

Остановимся на рассмотрении физкультурной инклюзии как критерия качества образования и таких его показателей, как качество образовательных результатов, качество образовательных ресурсов (кадровых) и технологий.

Физкультурно-образовательная инклюзия включает занятия физической культурой, снятие физической напряженности в процессе учебных занятий, лечебную физическую культуру, интеграцию двигательной, игровой и познавательно-исследовательской деятельности на физкультурных занятиях, включение ребенка в организованную образовательную деятельность средствами физической культуры и другие меры по оздоровлению и социализации воспитанников, имеющих отклонения в здоровье.

Государственные образовательные стандарты ЛНР всех уровней регламентируют содержание физического воспитания в условиях инклюзии. Объектом при оценивании качества образовательного процесса являются условия, созданные для реализации образовательной программы для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Качественное физкультурное образование для детей с ОВЗ подразумевает способность образовательной системы адаптироваться к личностным особенностям ребенка, индивидуальной логики его развития, с учетом его интересов и предпочтений в содержании и видах физкультурно-образовательной деятельности.

Качество физкультурной инклюзии также определяется сформированностью у воспитанников ценностно-смысловой структуры:

- интерес к физической культуре;
- избирательное отношение к различным физическим упражнениям и формам организации физкультурной и оздоровительной работы;
- инициативность и желание заниматься физической культурой;
- самостоятельность в выборе и осуществлении физической активности;
- творчество и интерпретация различных видов физкультурно-оздоровительной деятельности.

Поскольку при реализации инклюзивного физкультурного образования решаются еще задачи социализации, то в качестве результатов можно назвать развитие у здоровых детей сочувствия, сопереживания, а у детей с ОВЗ – способности к

противостоянию факторам социального риска, связанных с трудностями вхождения в социум.

К числу проблем, препятствующих реализации качественного инклюзивного физического воспитания, принадлежит недостаточный уровень профессиональной компетентности инструкторов по физическому воспитанию к работе в инклюзивной среде, наличие психологических барьеров и профессиональных стереотипов [18].

Также подготовка специалистов в сфере физической культуры к работе в условиях инклюзивного образования затруднена вследствие наличия:

- проблемы средовых «барьеров» (выбор учебного материала, соответствующего интересам и возможностям всех учащихся класса;

- повышенное психологическое напряжение педагога; сложности общения школьников с особыми образовательными потребностями как со здоровыми сверстниками, так и с педагогом и др.).

Кроме этого, специалист по физической культуре и спорту работает в условиях повышенного психологического напряжения, так как в значительной степени усложняется выполнение требования обеспечения безопасности занятий физическими упражнениями для всех участников образовательного процесса, поскольку педагогу необходимо больше внимания уделять детям, имеющим отклонения в состоянии здоровья [21]. Предполагается, что детям с особенностями развития сегодня не обязательно обучаться в специальных учреждениях: в обычной общеобразовательной школе они не только могут получить более качественное образование, но и успешно адаптироваться к жизни, реализовать потребность в эмоциональном и физическом развитии. К сожалению, практика показывает, что вопрос об организации процесса развития и обучения «особых» детей в массовой школе до сих пор остается открытым. Связано это не только со спецификой методик, но и с неподготовленностью кадров, формирующих инклюзивную образовательную среду,

оказывающих коррекционную и психологическую поддержку учащимся с особыми образовательными потребностями.

Специалисту по физической культуре и спорту в реализации инклюзивного подхода в образовании отведена одна из ведущих ролей, поскольку занятия физической культурой, на наш взгляд, играют приоритетную роль в социальной адаптации инвалидов, стимулируя их к установлению контактов с окружающим миром [9]. Необходимо отметить, что в системе мер социальной защиты детей с ОВЗ наиболее эффективными являются реабилитация и социальная адаптация средствами физической культуры. У лиц с отклонениями в состоянии здоровья физическая культура направлена на развитие основных физических качеств, повышение функциональных возможностей организма, становление, сохранение и использование оставшихся в наличии телесно-двигательных качеств; формирование комплекса специальных знаний.

Помимо данных положительных влияний инклюзивные уроки физической культуры имеют еще ряд преимуществ. «Особые» дети получают доступный пример для двигательного подражания; у них формируется способность к преодолению физических и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни; они осознают необходимость своего личного вклада в жизнь общества; появляется желание улучшать свои физические кондиции. Для ребенка с ОВЗ важно осознать, что он может общаться на равных со здоровыми, понять, какие качества нужны для общения с другими детьми, снять налет иждивенчества и преодолеть желание самоизоляции, убедиться в собственном физическом потенциале.

Несомненно, положительный опыт из таких уроков выносят и здоровые дети. Для них эти уроки – это новые навыки общения и развития эмоциональной сферы, преодоление эгоистических установок или комплекса превосходства. Это восприятие ребенка с ОВЗ как равного, проявление чувства ответственности за другого человека, осознание важности адекватной помощи в ситуации, когда помощь действительно необходима. Участвуя совместно в образовательном процессе, здоровые дети и дети с инвалидностью учатся толерантному

отношению друг к другу [22]. Таким образом, инклюзивное образование предъявляет особые требования к профессиональной и личностной подготовке педагогов, которые должны ясно понимать сущность инклюзивного подхода, знать возрастные и психологические особенности воспитанников с различными патологиями развития, реализовывать конструктивное педагогическое взаимодействие между всеми субъектами образовательной среды. Одним словом, педагог должен быть готов к осуществлению профессиональной деятельности в условиях инновационного образовательного процесса.

Модификация индивидуальных учебных программ – разработка адаптированной образовательной программы

В условиях существующей в ЛНР обязательной формы организации учебного процесса – классно-урочной системы инклюзивная форма обучения продуктивна только для детей с сохранным интеллектом, имеющих легкую форму нарушения развития – I уровень специального образовательного стандарта (слабовидящие, слабослышащие, органические поражения опорно-двигательного аппарата, не затрагивающие речевую и интеллектуальную сферы, дети с хроническими заболеваниями некоторые другие). Для этой категории детей разрабатывается адаптированная образовательная программа [27].

Для детей с особыми образовательными потребностями, обусловленными нарушениями и отклонениями в развитии большей тяжести, вследствие которых требуется значительное увеличение сроков обучения, значительная модификация самого содержания общеобразовательных предметов, включения в учебный план ряда специфических учебных предметов, отсутствующих в учебном плане для детей с нормативным развитием, привлечение учителя-дефектолога соответствующего профиля (олигофренопедагога, тифлопедагога, сурдопедагога и т.д.) к реализации учебного процесса, по указанным выше объективным причинам наиболее продуктивной организацией учебного процесса будет обучение в общеобразовательной организации в отдельном классе и по программе соответствующей специальной (коррекционной) школы, то есть по адаптированной основной образовательной программе, но с

участием в некоторых общеобразовательных уроках с обычными учащимися (рисование, физическая культура, экскурсии и др.) и во всех видах и формах социальной и культурной жизни общеобразовательной организации. При этом адаптиванию и модификации подлежат: программы учебных предметов; учебники и рабочие тетради; электронные средства и формы организации обучения; способы учебной работы с обучающимися, имеющими особые образовательные потребности (способы организации коллективной учебной деятельности, способы коммуникации, способы предъявления и выполнения заданий, способы работы с текстовыми материалами, формы и способы контроля и оценки знаний, компетенций др.).

Структура адаптированной образовательной программы может включать несколько модулей (в зависимости от образовательных потребностей и психофизических особенностей ребенка с ОВЗ или с инвалидностью) [27].

Адаптированная образовательная программа обучения на основе рекомендаций ПМПК предусматривает корректировку как самого учебного процесса (сроки, содержание учебного плана, формы и методы обучения), так и корректировку критериев и условий определения результатов обучения для каждого учащегося с нарушением зрения.

Также она должна включать комплекс мероприятий по медико-психологосоциально-педагогическому сопровождению. Например, для ребенка с нарушением зрения структура может быть такой:

- пояснительная записка, раскрывающая содержание особых образовательных потребностей ученика, определяемых на основе заключения и рекомендаций ПМПК;

- индивидуальный учебный план, включающий объем и формы организации обучения;

- адаптированные программы изучаемых предметов, включающие компоненты коррекционно-развивающей направленности в соответствии с особенностями нарушений у ребенка, требования к формируемым компетенциям, а также критерии и условия определения результатов обучения;

– индивидуально ориентированные программы психолого-педагогической поддержки ребенка в соответствии с рекомендациями ПМПК (программа логопедической работы, программа коррекционной работы психолога, программа работы дефектолога (тифлопедагога) – индивидуальные и групповые занятия коррекционно-педагогической и психологической направленности в соответствии со специфическими психофизическими особенностями и образовательными потребностями данного ребенка;

– включение специфических учебных предметов, необходимых для компенсации нарушений – например, таких как: «Социально-бытовая ориентировка», «Пространственная ориентировка», «Развитие зрительного восприятия».

Объекты адаптации и модификации

Адаптированию и модификации подлежат:

- программы учебных предметов;
- учебники и рабочие тетради;
- электронные средства и формы организации обучения;
- способы учебной работы с учащимися с нарушениями зрения (способы организации коллективной учебной деятельности, способы коммуникации, способы предъявления и выполнения заданий, способы работы с текстовыми материалами, формы и способы контроля и оценки знаний, компетенций и др.).

Адаптированная образовательная программа реализуется в специальной образовательной среде организации и предусматривает включение таких разделов (модулей), которые обеспечивают коррекционно-компенсирующую, коррекционную и развивающую направленность образования (индивидуальные и групповые занятия коррекционно-педагогической и психологической направленности в соответствии со специфическими психофизическими особенностями и образовательными потребностями незрячих или слабовидящих обучающихся) [27].

При составлении адаптированной образовательной программы по общеобразовательным предметам для детей с особыми образовательными потребностями инклюзивного класса (I уровень) необходимо предусмотреть возможность:

– частичного выполнения общей учебной программы в соответствии с возможностями учащегося;

– сокращения числа и объема учебных заданий с одновременным усилением внимания к главным, ключевым темам, понятиям, компетенциям;

– альтернативного замещения трудновыполнимых заданий: напр, вместо письменной работы – лепка, рисование, работа с натуральными объектами по той же теме;

– вместо черчения и измерения геометрической фигуры – только ее измерение и т.п. предоставление возможности выбора объекта изучения в рамках одной темы;

– возможность замещения объемных устных или письменных заданий другими, более доступными для ребенка видами и формами работы (несколько небольших сообщений вместо одного большого, устное сообщение или рисунок по результатам наблюдения, экскурсии; заучивание стихотворения меньшего объема и т.п.).

Построение учебных планов и программ должно осуществляться на блочно-модульной основе, обеспечивая учащимся возможность поэтапного прохождения определенных уровней, этапов освоения значимых компетенций с последующим их закреплением и формированием предпосылок для перехода на следующий уровень.

Программа адаптирования учебного и воспитательного процесса в соответствии с требованиями адаптированной образовательной программы должна также предусматривать следующие компоненты.

Модификация учебных пособий:

– обеспечение двухуровневыми учебниками и/или рабочими тетрадями или дополнительной рабочей тетрадью с упрощенным содержанием;

– обеспечение аудио-учебниками;

– обеспечение электронными приложениями к обычным учебникам, обеспечивающим коррекционную направленность обучения для учащихся данной категории;

– обеспечение учебниками и учебными материалами на основе брайлевского шрифта (для слепых), а также

предназначенных для учащихся с нарушениями зрения, напечатанных в соответствии с требованиями к учебникам для этой категории детей с ограниченными возможностями.

Методическая поддержка работы с учебником:

- предоставление учащимся краткого содержания изучаемой главы учебника;

- маркировка важной для учащихся с ограниченными возможностями информации;

- предоставление списка слов и оборотов речи, потенциально непонятных учащемуся с ограниченными возможностями, с пояснениями, иллюстрациями, синонимичными заменами;

- обеспечение дополнительными материалами, компенсирующими недостаточный личный опыт ученика с ограниченными возможностями, значимый для изучения данного предмета (тексты, иллюстрации, видео- и аудиоматериалы, экскурсии);

- предоставление списка вопросов ДО чтения или обсуждения материала учебника;

- поощрение предварительного ознакомления с текстом учебника до работы с ним на уроке;

- маркирование уровня трудности заданий в учебнике;

- разработка и использование вспомогательных учебных электронных ресурсов к отдельным темам и разделам учебника.

Модификация организации учебной работы в классе:

- расположение мебели, обеспечивающее учащимся работу индивидуально, парами, небольшими группами; обеспечение достаточного пространства для передвижения учащегося с ограниченными возможностями;

- наличие в классе «кабинета» для индивидуальной работы;

- наличие индивидуальных правил работы для учащихся с ограниченными возможностями и уважительное отношение к этим правилам других учащихся класса;

- поддержание тишины во время интенсивной работы, а также во время устных ответов учеников класса (что особенно важно для слухопротезированных учащихся);

– обеспечение персональным компьютером учащихся с ограниченными возможностями для выполнения письменных работ в классе и дистанционных консультаций с учителем и другими учащимися в домашних условиях;

– близость расположения учащегося с ограниченными возможностями в классе к учителю, достаточная освещенность источников учебной информации;

– наличие свободного доступа в классе к справочным, наглядным, информационным материалам, а также ко всем классным объектам;

– предоставление ученику с ограниченными возможностями дополнительного времени (при необходимости) для выполнения задания, упражнения;

– наличие необходимых для данной категории учащихся специализированных технических средств; также магнитных досок, индивидуальных грифельных досок и т.п.

Модификация способов предъявления и выполнения заданий:

– предъявление инструкций, указаний, как в устной, так и в письменной форме;

– неоднократное повторение инструкции, указания индивидуально учащемуся с ограниченными возможностями;

– объяснение материала, способа выполнения задания в малой группе;

– выявление понимания учащимся инструкции, задания («Повтори, что надо сделать (что я сказала, что сказал Витя)»);

– поэтапное разъяснение заданий;

– поэтапное (пооперационное) выполнение задания;

– предложение учащемуся для сопровождения процесса работы соответствующих предметно-операционных карт;

– демонстрация образца выполнения задания с одновременным участием в этом процессе учащегося;

– выполнение задания в парах: обычный ученик – ученик с ограниченными возможностями;

– выполнение задания в малой группе, где ученик с ограниченными возможностями выполняет ту часть общего задания, которое для него посильна;

– индивидуальное выполнение задания, имеющего коррекционную направленность.

*Модификация работы с текстовыми материалами
(чтение и письмо):*

– использование листов-шаблонов с упражнениями, которые требуют минимального заполнения;

– выполнение заданий на персональном компьютере;

– обеспечение учащегося с ограниченными возможностями копиями письменных работ других учащихся (при их обсуждении), письменным отображением устных сообщений учителя;

– дополнение печатных учебных материалов аудио- и видеоматериалами, а также индивидуальной помощью в случае затруднений в понимании слов и оборотов речи, смысла содержания;

– обеспечение учащихся с ограниченными возможностями печатной копией домашнего задания, записываемого учителем на доске;

– использование диктофона для записи устных ответов учащихся;

– предоставление дополнительного времени учащемуся с ограниченными возможностями для работы с текстовым материалом;

– использование линейки или трафарета во время чтения для его облегчения.

*Модификация контрольных и тестовых материалов, способов
оценки успешности*

– использование индивидуальной шкалы оценок в соответствии с успехами и затраченными усилиями учащегося с ограниченными возможностями (личностное, а не нормативное оценивание);

– ежедневный анализ достижений и оценивание продвижения учащегося с ограниченными возможностями для выведения объективной четвертной оценки;

– замещение оценивания на основе тестирования (в случае затруднений в этом виде работы) поурочным оцениванием достижений учащегося с ограниченными возможностями;

- предоставление возможности выбора контрольного задания;
- разрешение переделать задание, с которым не справился;
- объяснение учащимся сущности контрольного задания в доступной для них форме (показ образца выполнения, передача задания на жестовом языке, упрощенная формулировка задания, разрешение выполнить пробу и проч.);
- проведение контрольной работы (тестирования) в помещении без внешних раздражителей;
- разрешение устных ответов по читаемым тестам;
- использование тестов множественного выбора, верного/неверного ответов;
- сообщение о достижениях учащегося вместо оценки;
- оценка содержания выполненной работы отдельно от ее правописания, аккуратности, скорости выполнения и других второстепенных показателей;
- разрешение выполнить тесты дома или с использованием учебника;
- неограниченное время для выполнения контрольной работы, тестов;
- предоставление ученику возможности представить выполненное задание сначала в малой группе, а затем уже перед всем классом;
- акцентирование внимания на достижениях ученика.

Модификация межличностных отношений и поведения всех участников инклюзивного образовательного процесса:

- ознакомление с правилами инклюзивной школы, которым учащиеся, родители и сотрудники школы должны следовать;
- модификация деятельности педагогического коллектива школы (кооперация и сотрудничество, работа в команде, взаимопомощь, единство требований и согласованность методических подходов);
- модификация взаимоотношений и сотрудничества школы с родителями (открытые уроки, дни открытых дверей для родителей), участие родителей в учебном процессе в качестве

ассистентов, подготовка ими специальных дидактических материалов, наличие виртуальной электронной «гостиной» для родителей, ежедневное индивидуальное личное и виртуальное общение;

– введение традиций и ритуалов в организацию учебного дня;

– использование невербальных средств, маркеров, визуальных и акустических средств, напоминающих о правилах инклюзивной школы;

– использование поощрений для учащихся, которые выполняют эти правила;

– сведение к минимуму наказания за невыполнение общих правил поведения, игнорирование незначительных поведенческих нарушений;

– составление и реализация индивидуального плана коррекции поведения учащегося с ограниченными возможностями, а также (при необходимости) обычных учащихся;

– предоставление учащимся права уединиться на некоторое время в классном «уголке тишины» или «кабинете для индивидуальной работы»;

– разработка и использование кодовой системы (напр., слово, жест, предъявление предмета или карточки), которое показывает учащемуся с ограниченными возможностями, что его поведение в данный момент является недопустимым;

– разработка мер предупреждения недопустимого поведения учащегося с ограниченными возможностями, которое является непреднамеренным;

– воспитание социально приемлемого поведения в ситуациях индивидуальной и коллективной учебной деятельности как для учащихся с нормативным развитием, так и для учащихся с ограниченными возможностями (самостоятельное принятие решения и ответственности за это решение;

– умение договариваться, уступать, соблюдать очередность, ждать своей очереди, предлагать помощь, помогать товарищу и др.);

– педагогическому персоналу школы необходимо научиться избегать реакций, обусловленных чувством жалости и сострадания к ребенку с ограниченными возможностями;

– поощрение стремления обычных учащихся к общению, взаимодействию с интегрированным одноклассником, к оказанию ему помощи (в общении, передвижении и др.);

– содействие обычным учащимся в овладении техникой общения с ребенком с ограниченными возможностями (напр., освоение и использование дактилологии) [27].

Приведенные выше способы адаптации образовательной среды под задачи адаптированной образовательной программы для создания благоприятных условий инклюзивного обучения не являются завершенным перечнем. Кроме того, они достаточно разнородны с точки зрения овладения педагогическим коллективом технологиями модификации того или иного компонента образовательной среды. Какие то из приведенных способов учитель сможет реализовать сразу, а для овладения другими способами модификации необходимо специальное обучение и тренировка (например, модификация индивидуальной программы обучения на основе основной общей для всех программы, подготовка адаптированного дидактического материала, адаптация способов выполнения задания и многое другое).

Контрольные вопросы

1. Назовите принципы инклюзивного образования. Раскройте и поясните каждый принцип.

2. В чём заключается разница между терминами «интеграция» и «инклюзия»?

3. Как вы думаете, готова ли современная система образования к инклюзивному образованию?

4. В каких формах может выступать инклюзия? Что может являться объектом и предметом инклюзии?

5. Каковы особенности инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья на этапе дошкольного детства?

6. Каковы теоретические основы инклюзии в отечественной и зарубежной педагогике и психологии.

7. Современные модели, формы организации интегрированного, инклюзивного обучения.

8. Расскажите об международном опыте инклюзии: законодательство, политика, практика.

9. Расскажите об опыте инклюзии образовательных организациях Луганской Народной Республики.

10. Каковы перспективы развития инклюзивных школ.

11. Как создать инклюзивную школу.

12. Перечислите общие закономерности развития психики лиц с ОВЗ.

13. Возможно ли обучение глухого ребенка в общеобразовательной школе при отсутствии материально-технических ресурсов. Обоснуйте ответ.

14. Охарактеризуйте особенности психического развития слепого или слабовидящего ребенка. Выделите особенности его познавательной деятельности. Сформулируйте на этой основе перечень особых образовательных потребностей слепого или слабовидящего ребенка.

15. Перечислите основные образовательные потребности детей 8–9 лет с двигательными нарушениями:

а) органического происхождения;

б) ортопедического происхождения.

16. Охарактеризуйте специфические особенности психического развития детей с нарушениями интеллектуального развития.

17. Определите особые образовательные потребности детей с тяжелыми нарушениями речи, которые должны быть учтены при разработке адаптированной программы.

18. Перечислите образовательные потребности детей младшего школьного возраста с РАС.

19. В каких документах отражается программно-методическое обеспечение инклюзивного образовательного процесса.

20. На что должны быть направлены программы коррекционной работы в образовательной организации в соответствии с ГОС.

21. Опишите структуру адаптированной образовательной программы.

22. Определите специальные педагогические условия процесса физического воспитания для детей с сенсорными нарушениями в массовых образовательных организациях.

23. Определите специальные педагогические условия процесса физического воспитания для ребенка с речевыми нарушениями в массовых образовательных организациях.

24. Определите специальные педагогические условия процесса физического воспитания для детей с нарушением функции опорно-двигательного аппарата в массовых образовательных организациях.

25. Определите специальные педагогические условия процесса физического воспитания для детей с нарушениями слуха в массовых образовательных организациях.

26. Определите специальные педагогические условия процесса физического воспитания для детей с нарушениями зрения в массовых образовательных организациях.

Список используемой литературы

1. Выготский Л.С. Педагогическая психология / Л.С. Выготский; [послесл. В.В. Давыдова ; примеч. В.В. Давыдова и др.]. – М. : Педагогика-пресс, 1996. – 533 с.

2. Гулидов П.В. Основные направления модернизации инфраструктуры дошкольных учреждений: справочник руководителя дошкольного учреждения [Текст] / П.В. Гулидов. – 2012. – № 7. – С. 42–45.

3. Инклюзивная практика в дошкольном образовании. [Текст] / Под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. – М. : МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2011. – 142 с.

4. Инклюзивное образование. Индивидуализация сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья: материалы Всероссийской научнопрактической конференции

[Текст] / Л.Б. Осипова, Е.В. Плотникова. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2016. – 349 с.

5. Консультативная помощь педагогам и родителям в условиях инклюзивного обучения учеников с задержкой психического развития [Текст] / методич. рекомендации / сост. Е.С. Будникова, Е.В. Резникова. – Челябинск: Изд-во Юж.-Урал. гос. гуман.-пед. ун-та, 2016. – 92 с.

6. Левченко И.Ю., Пожар Л.К. Школьная интеграция детей и подростков с нарушениями психического развития в Словакии [Текст] / И.Ю. Левченко, Л.К. Пожар // Коррекционная педагогика: теория и практика. – 2016. – № 2 (68). – С. 22–29.

7. Лубовский В.И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей [Текст] / В.И. Лубовский // Дефектология. – 1971. – № 6. – С. 15–19.

8. Лубовский В.И., Валявко С.М. Интеграция в системе общего образования и новые задачи психологов [Текст] / В.И. Лубовский, С.М. Валявко // Системная психология и социология. – 2015. – № 3(15). – С. 38–43.

9. Малер А.Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии [Текст] / А.Р. Малер. – М.: Арти, 2005. – 176 с.

10. Маркова Л.С. Построение коррекционной среды для дошкольников с ЗПР [Текст] : метод. пособие / Л.С. Маркова. – М. : Айрис – Пресс, 2005. – 160 с.

11. Методические рекомендации по организации инклюзивного образовательного процесса в детском саду [Текст] / сост. М.М. Прочухаева, Е.В. Самсонова. Вып. 4. – М. : Школьная книга, 2010. – 240 с.

12. Назарова Н.М. Инклюзивное обучение как социальный проект: анализ с позиций социального конструктивизма. Современные проблемы теории, истории, методологии инклюзивного образования [Текст] / сборник науч. статей. – М., 2015. – С. 42–53.

13. Наумов А.А. Построение педагогического процесса в условиях интегрированного (инклюзивного) образовательного учреждения: уч.- мет. пособие. – Пермь: ПГПУ, 2010. – 241 с.

14. Леонгард Э.И., Самсонова Е.Г., Иванова Л.И. Нормализация условий воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования: Методическое пособие. Инклюзивное образование. Выпуск 7. – Москва: МГППУ, 2011. – 280 с.
15. Организация инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья: учебное пособие / отв.ред. С.В. Алехина, Е.Н. Кутепова. – М.: МГППУ, 2013. – 257 с.
16. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: методические рекомендации / Отв. ред. С.В. Алехина. – М.: МГППУ, 2012. – 92 с.
17. Особенности обучения ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата в общеобразовательном учреждении: методические рекомендации. – М. ; СПб. : Нестор-История, 2012. – 216 с. (серия «Инклюзивное образование»)
18. Правдов Д.М., Корнев А.В. Инклюзивное физическое воспитание в дошкольных образовательных учреждениях // А.В Корнев. – Научный поиск. – 2013. – № 2. – С. 27–29.
19. Перчихина Е.В. Инклюзия в дошкольном образовании [Текст] / Е.В. Перчихина // Молодой ученый. – 2016. – № 7. – С. 181–182.
20. Приходько О.Г, Югова О.В. Становление системы ранней помощи в России [Текст] : монография / сост. О.Г. Приходько, О.В. Югова. – М. : ПАРАДИГМА, 2015. – 126 с.
21. Приходько О.Г. Современные тенденции оказания комплексной помощи детям первых лет жизни [Текст] / О.Г. Приходько // Коррекционная педагогика: теория и практика. – 2014. – № 1 (59). – С. 12–14.
22. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 2000. – 712 с.
23. Силаева О.А. Готовность инструктора по физической культуре дошкольного образовательного учреждения к

реализации инклюзивного образования // О.А. Силаева. – Научный поиск. – 2014. – № 2 – С. 74–76.

24. Создание специальных образовательных условий для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в общеобразовательных учреждениях: методический сборник / Отв. ред. С.В.Алехина // Под.ред. Е.В.Самсоновой. – М.:МГППУ, 2012. – 64 с.

25. Семаго Н.Я. Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Инклюзивное образование. Выпуск 2. – Москва: Школьная книга, 2010. – 162 с.

26. Состояние и перспективы развития инклюзивного образования: сб. материалов межрегиональной научн.-практ. конф. [Текст] / Е.Ю. Ксенжик, Л.Г. Соловьёва, С.Г. Соловьёва. – Архангельск: изд-во АО ИОО, 2013. – 198 с.

27. Специальный государственный образовательный стандарт начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в Луганской Народной Республики. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://minobr.su/educations-standarts.html>. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 15.05.20.

27. Тенкачева Т.Р. Инклюзивное образование детей дошкольного возраста в России [Текст] / Т.Р. Тенкачева // Педагогическое образование в России. – 2014. – № 1. – С. 205–208.

28. Шмидт В.Р. Социальная эксклюзия и инклюзия в образовании : учеб.-метод. пособие / В.Р. Шмидт. – М. : МГУ, 2006. – 183 с.

29. Якиманская И.С. Личностно-ориентированное обучение в современной школе / И.С. Якиманская ; отв. ред. М.А. Ушакова. – 2-е изд. – М. : Сентябрь, 2000. – 111 с. : ил.,

РАЗДЕЛ 2

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

2.1. Профессиональная компетентность педагога в условиях инклюзивного образования

Исследуя проблему профессиональной подготовки к осуществлению инклюзивного образования, нельзя не затронуть понятие *инклюзивной готовности* педагогов к такому роду профессиональной деятельности. В.В. Хитрюк считает, что инклюзивная готовность педагога, рассматриваемая как социальная установка, определяется с точки зрения сложного интегрального субъектного качества личности, опирающегося на комплекс компетенций и определяющее возможность эффективной профессионально-педагогической деятельности в актуальных условиях инклюзивного образования [15]. Через два основных показателя рассматривается профессиональная готовность и психологическая готовность педагогов к работе в условиях инклюзивного образования С.В. Алехиной, М.А. Алексеевой и Е.Л. Агафоновой [1].

Остановимся на анализе понятие «профессиональная компетентность», который используются при описании профессиональной деятельности педагогов. Толкование этого понятия широко представлено в многочисленных психолого-педагогических исследованиях, однако в настоящее время отсутствует однозначное определение понятия профессиональной компетентности. Так, Э.Ф. Зеер, О.Н. Шахматова под профессиональной компетентностью подразумевают совокупность профессиональных знаний и умений, а также способы выполнения профессиональной деятельности [9].

Б.С. Гершунский [7] считает, что профессиональная компетентность дает возможность реализовать профессиональные и личностные качества личности; В.И. Байденко [4] трактует определение профессиональной компетенции как овладение

знаниями, умениями и способностями, необходимыми для работы по специальности.

Профессиональную компетентность как совокупность различных видов компетентностей: специальной (профессиональной), методической, аутопсихологической, социально-психологической, дифференциально-психологической) предлагает рассматривать Е.М. Кузьмина [10].

А.Н. Гамаюнов включает в профессиональную компетентность такие составляющие, как специальная компетентность, коммуникативная компетентность, аутокомпетентность (саморегуляция), навыки устной и письменной речи, организаторская компетентность, поисково-исследовательская компетентность [6].

По А.П. Сманцеру профессиональная компетентность педагога – это наличие определенного запаса знаний, позволяющих действовать самостоятельно при решении педагогических проблем; способность применять определенные профессиональные педагогические умения при решении нестандартных проблем; единство теоретической и практической готовности к осуществлению педагогической деятельности; интеграция опыта, теоретических знаний и практических умений; наличие общей культуры личности, а также значимых для педагога личностных качеств [13].

Педагогическая деятельность представляет особый вид социальной деятельности, направленной на передачу от старших поколений младшим накопленного человечеством культуры и опыта, создание условий для их личностного развития и подготовку к выполнению определенных социальных ролей в обществе [8].

Демократизацией современного общества и модернизацией системы образования в связи с популяризацией идеологии инклюзии в обществе и педагогической среде обозначается необходимость аналитического осмысления опыта педагогов, работающих с особыми детьми и его преломления в практике деятельности обычных образовательных учреждений. Идеология инклюзии, отвечая современным целям общественного развития, может стать основой решения вопроса

доступности непрерывного образования для всех категорий населения. При этом в условиях реализации идеи инклюзивного образования в условиях дошкольных образовательных учреждений и школы особой проблемой становится проблема качества образования.

Среди вопросов, обсуждаемых педагогическим и родительским сообществом, – вопрос, не приведет ли введение инклюзии к неизбежным потерям в качестве. И как следствие – вопрос о самой педагогической деятельности и личности педагога, которые, реализуя идеи инклюзивного образования, умеет достигнуть результативности обучения и воспитания. Имеющийся опыт инклюзивного образования позволяет утверждать, что инклюзия в образовании приводят не только к нормализации жизни детей с ограниченными возможностями, но и к большей успешности их обычных сверстников за счет повышения педагогического мастерства педагогов.

Показателем педагогического мастерства становится умение построить систему образования под потребности и возможности конкретного ребенка. Ключевой проблемой в развитии инклюзивного образования становится подготовка кадров.

Ведущим аспектом подготовки педагогов к работе в системе непрерывного инклюзивного образования становится формирование у них навыков дифференциации учебных планов, рабочих программ, методических подходов в организации инклюзивного обучения.

Помимо этого, педагог системы инклюзивного образования должен обладать основами знаний в работе с детьми с особенностями развития (слабослышащими, слабовидящими, гиперактивными, с недостатками психического развития и т.п.).

Свою специфику в профессиональной деятельности педагога в условиях инклюзивного образования имеют основные виды педагогической деятельности – преподавание и воспитательная работа, которые образуют диалектическое единство деятельности педагога любой специальности, любого уровня образования. Одним из блоков знаний в подготовке педагогов для работы в системе инклюзивного образования

выступают знания об отклоняющемся развитии и основах коррекционной работы. Через постижение данного блока знаний выстраиваются актуальные компетенции педагогической деятельности в организации обучения и воспитания детей с особенностями развития. В этой связи особую роль могут сыграть специальные тренинги, направленные на повышение психологических знаний и педагогических компетенций педагога. К задачам данных тренингов можно отнести мотивированное повышение педагогической компетентности [1].

Содержание тренинговой деятельности направлено: на принятие педагогами философии инклюзии; совершенствование их умений наблюдать за ребенком, фиксируя изменения в его поведении и обучении; мотивированного стремления к ликвидации пробелов в профессиональных знаниях; установке тесного сотрудничества с родителями ребенка в решении педагогических задач и формирование умений организовать данное взаимодействие с максимальной эффективностью его результатов для развития ребенка.

К составляющим профессиональной компетентности педагогов для работы в инклюзивном образовании относятся:

- классический (минимальный или углубленный) блок знаний об отклоняющемся развитии и основах коррекционной работы, педагог должен быть сориентирован по основным аспектам нозологии дефекта и ознакомлен с возможностями коррекционной педагогики;

- владение гибкими формами преподавания, методами интерактивного обучения;

- умение мотивировать самостоятельность познавательной деятельности;

- умение работать в команде, взаимодействовать со специалистами для выстраивания психолого-педагогического сопровождения обучения детей с особенностями развития;

- владение современными технологиями воспитательной работы в целях создания особой атмосферы и культуры детского сообщества;

– умения работать в условиях реализации дистанционного и электронного обучения, обладать сформированной информационной компетентностью;

– знать основы духовно-нравственного воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями предполагает умение педагога организовать совместную и индивидуальную деятельность детей с разными типами нарушения здоровья с их здоровыми сверстниками. В этой связи актуальными становятся знание педагогом возрастных, сенсорных, интеллектуальных особенностей, его умения собирать первичную информацию об истории каждого ребенка. Одним из требований к профессиональной деятельности педагога инклюзивного образования является требование контролировать эмоциональную стабильность ребенка [13].

Среди актуальных компетенций – компетенции в области конфликтологии, искусство предупреждения и разрешения любого конфликта – гарант успешности решения педагогических задач.

Рассматривая личностные характеристики педагога инклюзивного образования, необходимо сделать акцент на ментальности как совокупности определенных социально-психологических установок, ценностных ориентации, особенностей восприятия и осмысления действительности, отражающих отношение человека к миру и определяющих его выбор способа поведения в повседневных жизненных ситуациях.

Структурными характеристиками ментальности педагога инклюзивного образования выступают установки: на ценность ребенка независимо от его способностей и достижений, право каждого на общение, поддержку и дружбу с ровесниками. Философия разнообразия, воспринятая учителем как социальная норма, способная усилить все стороны жизни человека, становится основой для его собственного принятия инклюзии в образовании.

К личностным характеристикам педагога, позволяющим успешно решать педагогические задачи в условиях инклюзивного

образования, относятся хорошая саморегуляция и самодисциплина, настойчивость, способность разрешать трудные ситуации. Педагогу как представителю профессии, связанной с работой с людьми должны быть присущи такие качества, как гуманистичность, этичность, ответственность, моральность, настроенность на других и понимание других, тактичность, оптимистичность, эмоциональная теплота, жизнерадостность, дружелюбность.

Сформированность данных качеств может стать основой для решения педагогических задач, когда образовательная среда учебного заведения станет доступной и безбарьерной средой для ребенка с особыми потребностями.

2.2. Аксиологические приоритеты деятельности педагогов по физической культуре в условиях инклюзивного образования

Сегодня становится очевидным, что развитие отечественного инклюзивного образования неэффективно, если действовать только методом экстраполяции (аналогично процессов глобализации) – формального переноса наиболее удачных зарубежных моделей образовательной интеграции в неизменяемые условия обучения и воспитания отечественных образовательных учреждений общего назначения, без осмысления ее философии и теории.

Соотнесение реалий и практики отечественной инклюзии с теоретико-методологическими основаниями мировой образовательной интеграции должно помочь корректировке отечественных интеграционных процессов, преодолению сделанных ошибок и их предупреждению в перспективе. Этому будет способствовать и дальнейшая разработка философских и теоретико-методологических оснований образовательной интеграции.

Аксиологические позиции некоторых современных философских направлений помогают анализировать проблемы ценностного отношения к самому феномену инклюзивного образования и человека с ограниченными возможностями в

условиях этого образования; результаты осмысления могут быть применимы при решении онтологических проблем, таких, например, как проблема качества бытия человека с ограниченными возможностями при наличии и отсутствии инклюзивного обучения. Характер решения этих проблем определяет особенности социально-философского осмысления жизнедеятельности и, в первую очередь, образования, социализации и выживания человека с ограниченными возможностями в современном мире. Исследование философских проблем инклюзии не может обойти вниманием вопросы этики – норм и правил человеческого поведения, обязанностей людей по отношению друг к другу в условиях совместного обучения, проблему формирования этноса инклюзивной образовательной среды под влиянием гуманистической этики [2, с. 7–9].

С точки зрения гуманистической образовательной парадигмы, центральным ядром инклюзивного образования становится не ОБУЧАЕМЫЙ, усваивающий фрагменты социального опыта, а ЧЕЛОВЕК, «учащий и воспитывающий себя». Такое видение совершенно меняет стратегию и тактику образовательного процесса. В этом случае развитие образовательного процесса предусматривает сначала прогнозирование, а затем планирование его в направлении развития личности, возвращающий в себе ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ – гуманистическое. Ведь в широком понимании смысла слова образование – это способ воспроизводства человека, его образа жизни, накопление им жизненного ресурса. Человек – это главная производительная сила общества [11].

Сказанное говорит о том, что:

– методологическим основанием построения образовательных систем должна служить единая система фундаментальных и нравственных законов развития единого пространства жизни Человека, Общества, Природы и его подпространств;

– инклюзивное образование должно начинаться с социальной, профессиональной и индивидуально-личностной диагностики человека, раскрывающей его родословную, историю и жизненный путь;

– ключевым звеном преобразования человека, изменения его образа жизни, включения в социум является уяснение его собственных свойств, качеств, познание самого себя;

– в условиях инклюзивного образования имеющийся даже отрицательный опыт человека и общества (свой и чужой), будучи осмысленным и осознанным, будет выступать в качестве ограничителя – меры устойчивости процессов жизнедеятельности.

И тем самым он начинает играть положительную роль. Инклюзия как демократическая форма «социального подхода к инвалидности» вызвана необходимостью изменения общей системы, исключающей существующие в ней барьеры, чтобы позволить каждому инвалиду быть полноправным участником академической и социальной жизни профессионального образовательного учреждения [1].

Для того чтобы инклюзивное образование было эффективным, необходимо менять ментальность всего общества и в первую очередь – преподавателей, проводящих в жизнь политику инклюзии, которая должна стать органичной составляющей их профессионального мышления.

Именно личность преподавателя становится одной из ключевых проблем инклюзивного образования. Педагог должен обладать высокой культурой, моральной устойчивостью и профессиональной компетентностью.

В свою очередь, «выявление культуры в себе – это вечное учение, образование» [5]. Здесь необходимо заметить, что в процессе внедрения инклюзивного образования происходит взаимообучение, то есть преподаватель учит обучаемых, а те, в свою очередь, учат преподавателя, «и лучшим наставником оказывается именно тот, кто лучше всех учится сам» [5]. Вспомним в связи с этим Конфуция, призывавшего «на молодежь смотреть с уважением» [5].

Именно от личности преподавателя и его гибкого стиля руководства зависит психоэмоциональная атмосфера внутри обучаемой группы, создается доступная среда обучения, реализуются принципы благоприятной коммуникации, партнерства и сотрудничества. Преподаватель, внедряя

идеологию инклюзии, должен руководствоваться высокими моральными принципами. Он должен проявлять гуманность, толерантность, милосердие, доброту, благопристойность, терпение и уважение к нетипичному, не теряя чувства меры и самообладания. Педагог инклюзивной группы не должен забывать, что именно на нем лежит ответственность за физическое, интеллектуальное, эмоциональное и духовное здоровье обучаемых, поэтому он содействует благоприятному микроклимату для получения различных знаний. Любая его информация должна быть позитивной, не принижающей личности обучаемых. Он должен быть беспристрастным, одинаково доброжелательным и благосклонным ко всем обучаемым, укрепляя их самоуважение и веру в свои силы, показывая им возможности совершенствования. Более того, преподаватель поощряет в своих воспитанниках развитие самостоятельности, желание сотрудничать и помогать Другим/нетипичным. Оценивая достижения обучаемых, педагог стремится к объективности и справедливости, не завышая и не занижая искусственно оценки [14].

Педагог должен обладать культурой речи и общения, не провоцировать скандалов и не оскорблять никого, даже если оппонент не всегда прав. Главная его задача выслушать и понять мнение нетипичного, выстраивая компромиссную модель поведения. В целом, в рамках инклюзивного образования этический облик преподавателя как наставника, старшего товарища очень важен. Он должен сочетать в себе благородство в помыслах, словах и поступках, быть преданным своему делу и искренним с обучаемыми. В рамках процесса инклюзивного образования для максимального принятия нетипичного преподавателю рекомендуется внедрять и сочетать различные подходы, в том числе системный, командный, средовой, кондуктивный, индивидуальный. Так, системный подход подразумевает преемственную, взаимосвязанную цепочку «инклюзивная школа – профессиональное образовательное учреждение – инклюзивная жизнедеятельность» [12].

Командный подход акцентирует внимание на взаимодействии специалистов с семейным окружением

нетипичных обучаемых. Средовой подход производит анализ окружающей среды и ее влияние на то, чего достигает нетипичный в процессе обучения. Кондуктивный подход подключает семью и ее как положительное, так и отрицательное влияние на степень включенности другого/нетипичного в среду обучения. Одним из главных подходов в рамках инклюзии можно назвать индивидуальный подход к нетипичному, зависящий от личности преподавателя, выстраивающего методику и стратегию прогрессивного обучения. Индивидуальный подход к обучаемым исходит из учета их личностных характеристик и знания психологии.

Индивидуально-гибкий подход к личности обучаемого основан на творческом подходе. Применение этого подхода создает общность всей группы в процессе совместной социокультурной деятельности. Именно сфера образования оказывается тем обширным и плодотворным полем, в рамках которого формируется личность. Сама культуротворческая деятельность предполагает создание и преобразование человеком самого себя, формирование целей и задач, шкалы приоритетов и ценностей, в соответствии с которыми он проявляет себя в окружающем мире. Каждый человек осуществляет собственное творчество в виде «искусства быть», проявив умение продуктивного самосознания, учиться сохранять стабильность, поддерживая гармонию душевного и телесного, чувственного и рационального. Благодаря подобному творческому подходу каждый человек осуществит саморазвитие и сможет реализовать все свои потенции, став истинным и полноправным членом общества [8].

Педагог инклюзивного образования должен обладать гибкостью мышления, что обеспечивается высокой моральной устойчивостью и креативным подходом как к процессу обучения, так и к самим обучаемым.

Обобщая сказанное, сделаем методологический вывод о том, что инклюзивное образование – это, по сути, процесс развития общего образования, который подразумевает реализацию гуманистического принципа доступности образования для всех, в плане приспособления к различным

нуждам всех детей. Такой методологический подход обеспечивает доступ к образованию и для детей с особыми потребностями.

Инклюзивное образование стремится развить методологию, направленную на детей и признающую, что все дети – индивидуумы с различными потребностями в обучении. Инклюзивное образование старается разработать гуманистический подход к преподаванию и обучению, который будет более гибким для удовлетворения различных потребностей в обучении. Если преподавание и обучение станут более эффективными в результате изменений, которые внедряет инклюзивное образование, тогда выиграют все дети, а не только дети с особыми потребностями.

2.3. Технология дистанционного и on-line обучения как инструмент реализации инклюзивного образования

Современные информационные и коммуникационные технологии, которые еще совсем недавно казались чем-то далеким и нереальным, очень быстро стали обыденностью в нашей жизни и используются, применяются в различных сферах деятельности, начиная от строительства и заканчивая обучением в школе и детских садах. Понятие «технология обучения» на сегодняшний день не является общепринятым в традиционной педагогике. В документах ЮНЕСКО технология обучения рассматривается как системный метод создания, применения и определения всего процесса преподавания и усвоения знаний с учетом технических и человеческих ресурсов и их взаимодействия, ставящий своей задачей оптимизацию форм образования [1].

Под дистанционными образовательными технологиями нами понимаются образовательные технологии, реализуемые с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и педагогических работников.

В традиционной системе образования дети с той или иной формой инвалидности, дети с особенностями развития получают образование в специальных (коррекционных) учебных заведениях, на дому или в специальных школах-интернатах, где они зачастую бывают оторваны не только от своих сверстников, но и от семьи, что оказывает большое влияние на физическое, психическое, эмоциональное и интеллектуальное развитие. В соответствии с подходом ЮНЕСКО, «образование должно взять на себя выполнение сложной задачи по преобразованию различий между людьми в конструктивный фактор, способствующий укреплению взаимопонимания между отдельными членами и обществом в целом» [2].

Включение детей с особенностями в развитии (с особыми образовательными потребностями) в образовательный процесс в массовых школах по месту жительства – новый подход для российского образования. Именно этот подход терминологически связан с процессом, который называется «инклюзия в образовании», и, соответственно, образование в русле этого подхода – «инклюзивное образование».

В Законе «Об образовании» четко указано понятие инклюзивное образование – «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» [3]. Образовательные потребности учащихся, имеющих те или иные функциональные ограничения, очень разнообразны. С одной стороны, они имеют такие же потребности в получении знаний, необходимых для жизни в современном обществе, как и их сверстники. С другой стороны, у них есть и другие потребности (часто определяемые как особые образовательные потребности), связанные с функциональными ограничениями, которые не позволяют использовать в учебном процессе обычные образовательные методы и препятствуют прогрессу в получении знаний.

Для обеспечения доступности и качества образования большое значение имеет применение информационных и коммуникационных технологий (ИКТ). Эти технологии получают все большее распространение во всем мире и позволяют на новом

качественном уровне обеспечивать удаленное взаимодействие в рамках процесса обучения.

Несмотря на то что области применения ИКТ в образовании людей с особыми потребностями чрезвычайно разнообразны, можно выделить следующие основные направления в их использовании:

1. Применение ИКТ для решения компенсаторных задач. Использование технологий в качестве вспомогательных устройств позволяет учащимся с особыми потребностями принимать активное участие в учебном процессе и коммуникации. Так, например, в случае двигательных нарушений ИКТ позволяют человеку писать, а в случае зрительных нарушений делают возможным процесс чтения. С этой точки зрения технологии обеспечивают учащимся возможность контролировать окружающую среду, позволяют решать учебные и социальные задачи, предоставляют доступ к информационным ресурсам.

2. Применение ИКТ для решения дидактических задач. Использование ИКТ как дидактического инструмента способствует изменению подходов к учебно-методическому процессу и стимулирует появление новых стратегий обучения и контроля знаний. Использование информационных технологий позволяет свести к минимуму различия между учащимися и делает возможным применение современных педагогических приемов, направленных на улучшение взаимодействия учащихся между собой и с преподавателями. Кроме того, в силу ограниченных возможностей передвижения некоторых категорий учащихся, а также недостатка преподавательских кадров использование дистанционных методов коммуникации может оказаться актуальным для процесса обучения.

3. Применение ИКТ для решения коммуникативных задач. Технологии могут выступать посредниками в процессе общения людей с особыми потребностями. Для каждой категории пользователей, испытывающих трудности в процессе коммуникации, должны быть подобраны и адаптированы специальные вспомогательные устройства и программное обеспечение. Прежде всего, речь идет о компьютере для людей, у

которых трудности коммуникации осложняются двигательными нарушениями, технологии зачастую являются единственным способом связи с внешним миром, позволяющим выразить свои мысли и потребности [5].

В качестве примера использования таких технологий можно привести Стивена Хокинга, этого «уникального человека», в силу жизненных обстоятельств вынужденного использовать современные наработки в области информационных технологий для общения с окружающим миром. Стивен Хокинг родился 8 января 1942 года. В 1962 году он окончил Оксфордский университет и начал занятия теоретической физикой. Тогда же у Хокинга стали проявляться признаки бокового амиотрофического склероза, которые привели к параличу. После операции на горле в 1985 году он потерял способность говорить. Друзья подарили ему синтезатор речи, который был установлен на его кресле-коляске. Некоторую подвижность сохранял лишь указательный палец на правой руке Хокинга. Впоследствии подвижность осталась лишь в мимической мышце щеки, напротив которой был закреплен инфракрасный датчик. С его помощью физик управлял компьютером, позволяющим ему общаться с окружающими.

Основными типами средств ИКТ, используемыми для обучения лиц с инвалидностью, являются следующие:

- стандартные технологии – например, компьютеры, имеющие встроенные функции настройки для лиц с ограниченными возможностями здоровья;

- доступные форматы данных, известные также как альтернативные форматы – например, доступный HTML, говорящие книги системы DAISY (Digital Accessibility Information System – электронная доступная информационная система); а также «низкотехнологичные» форматы, такие как система Брайля;

- вспомогательные технологии: слуховые аппараты, устройства для чтения с экрана, клавиатуры со специальными возможностями и т.д. Вспомогательные технологии (BT) – это «устройства, продукты, оборудование, программное обеспечение или услуги, направленные на усиление, поддержку или

улучшение функциональных возможностей людей с ограниченными возможностями здоровья» [13].

Когда речь идет об обеспечении доступа к чему-либо пользователя с ограниченными возможностями, мы затрагиваем такое свойство предмета, как «accessibility». В русском языке, к сожалению, пока так и не появилось абсолютно точного эквивалента данному слову, но все-таки наиболее близким и широко употребляемым является «доступность», однако очень часто даже в русских текстах предпочтение отдается употреблению именно англоязычного варианта. Также важно понимать, что термины «accessibility» и «usability» далеко не синонимичны.

Для того, чтобы ИКТ были доступны всем, необходимо использовать несколько практических решений при применении доступных ИКТ [11]:

1. Максимально использовать специальные возможности обеспечения доступности современных технологий. Большинство традиционных ИКТ, такие как компьютеры, компьютерные планшеты и другие технические средства, применяемые в школах, имеют огромное множество особых функций, которые, благодаря установке предпочтительных характеристик, могут помочь очень большому числу учащихся в освоении учебной программы и фиксировании результатов проделанной ими работы.

2. Помогать учащимся в «освоении» путем овладения особыми функциями компьютера, наиболее отвечающими их потребностям. Способность персонализировать технологию с тем, чтобы она отвечала собственным предпочтениям и потребностям – это необходимый жизненный навык, который будет полезен для учащихся по мере того, как они будут проходить через систему образования.

3. Необходимо отслеживать и использовать потенциал новых разработок и ожидаемых в ближайшем будущем технологий как одного из средств преодоления нынешних барьеров. Заслуживающие внимания технологические тенденции – это, в частности, обучение с помощью мобильных систем, решение на основе облачных вычислений, сенсорный

экран, интерактивные пользовательские интерфейсы с распознаванием жестыкуляции и исследование по применению игровых консолей для обучения.

4. Воспитывать инклюзивное и позитивное отношения к применению технологии для обучения. Поведенческие барьеры и боязнь новой технологии со стороны преподавателей, родителей и администраторов значительно снижают возможности того, чтобы преподаватели воспользовались выгодами доступных ИКТ даже в хорошо обеспеченных ресурсами условиях.

5. Обучать преподавателей и оказывать им помощь. Для того, чтобы убедить преподавателей в ценности доступных ИКТ в классной комнате, они должны, прежде всего, обладать необходимыми навыками, взглядами и знаниями.

6. Создавать возможности, обучения и постоянно оказывать поддержку, которые необходимы для эффективного применения доступных ИКТ, – это «командная задача».

7. Учитывать потребности учащихся с ранних этапов формирования учебной программы. Разработка учебной программы, которая с самого начала отвечает потребностям наибольшего числа учащихся, снижает необходимость затратного по расходам и времени процесса ее доработки (универсальный дизайн).

8. Доступные ИКТ – это один из ключевых факторов национальной и региональной политики. Национальные органы образования и министерства должны полностью использовать потенциал доступных ИКТ в целях обновления национальной и региональной политики с тем, чтобы поощрять их применение в качестве одного из инструментов воплощения на практике инклюзивного образования.

9. Применять доступные ИКТ, что должно быть неотъемлемой частью плана по внедрению ИКТВ условиях быстрого технологического и информационного развития во всех сферах человеческой деятельности необходимым и обязательным условием развития и модернизации государства становится включение людей с особыми потребностями в новую образовательную среду, основанную на использовании ИКТ.

Контрольные вопросы

1. Опишите комплекс компетенций, необходимых педагогу по физической культуре для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

2. Выделите затруднения, имеющиеся у педагогов по физической культуре, реализующих практику инклюзии; определите способы их преодоления.

3. Охарактеризуйте цели и задачи инклюзивного образования для разных субъектов образовательного процесса.

4. Познакомьтесь с работой психолога, социального педагога, тьютора в образовательной организации, опишите технологию деятельности по сопровождению участников образовательного процесса; сформулируйте рекомендации.

5. Выявите трудности родителей, сопровождающих образование детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии, определите способы поддержки родителей, особенности взаимодействия педагогов с родителями детей с ОВЗ.

6. Опишите что является основными типами средств ИКТ, используемыми для обучения лиц с инвалидностью.

7. Раскройте понятие дистанционные образовательные технологии.

Список используемой литературы

1. Алёхина С.В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании / С. Алёхина, М. Алексеева, Е. Агафонова // Психологическая наука и образование. 2011. – № 1. – С. 83–92.

2. Аксенова О.Э. Использование активных методов обучения при подготовке специалистов по адаптивной физической культуре / О.Э. Аксенова, Е.В. Малинина // Адаптивная физическая культура. – №3 (27). – 2006. – 2-я стр. обл. и С. 13–14.

3. Барабаш О.А. Педагогическая диагностика профессиональных и личностных качеств учителей физической культуры, работающих в специальных (коррекционных)

учреждениях для детей и подростков с умственной отсталостью // Теория и практика физической культуры, 2006. – № 9 – С. 53–54.

4. Байденко В. Компетенции в профессиональном образовании (к освоению компетентного подхода) / В. Байденко // Высшее образование в России. – 2004. – № 11. – С. 3 – 13.

5. Борисова Н.В., Прушинский С.А. Инклюзивное образование: право, принципы, практика. – М.: Владимир, ОО «Транзит-ИКС», – 2009. – 214 с.

6. Гамаюнова А.Н. О структуре профессиональной компетентности бакалавра психолого-педагогического образования (психология и педагогика инклюзивного образования) / А.Н. Гамаюнова // Инклюзивное образование: методология, практика, технология : сб. материалов / сост. Ерганова О.Н. – М., 2011. – С. 221–223.

7. Гершунский Б.С. Философия образования для XXI века : (в поисках практико-ориентированных образовательных концепций) / Б.С. Гершунский ; Рос. акад. образования, Ин-т теории образования и педагогики. – М. : Совершенство, 1998. – 608 с.

8. Жаворонков Р.Н. Развитие инклюзивного образования в России на современном этапе: социально-правовые аспекты // Электронный журнал «Психологическая наука и образование». – 2011. – № 4.

9. Зеер Э.Ф. Психология личностно ориентированного профессионального образования / Э.Ф. Зеер. – Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. проф.-пед. ун-та, 2000. – 258 с.

10. Кузьмина Е.М. Формирование коммуникативной компетентности студентов вуза : автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика проф. образования» / Кузьмина Елена Михайловна ; Волж. гос. инженер.-пед. ун-г. – Н. Новгород, 2006. – 23 с.

11. Нигматов З.Г. Гуманотворческая парадигма профессионального педагогического образования // Педагогическое образование в России: прошлое, настоящее, будущее: мат-лы междунар. науч.-практ. конф., посвященной

200-летию педагогического образования в Поволжье (Казань, 3–5 октября 2012 г.). – Казань: Казан. ун-т, 2012. – 520 с.

12. Педагогика: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.А. Сластенин, И.Ф. Исаев, Е.Н. Шиянов / под ред. В.А. Сластенина. – М.: Изд. центр «Академия», 2002. – 576 с.

13. Сманцер А.П. Готовность к работе в условиях инклюзивного образования как ключевая компетенция современного педагога / А.П.Сманцер, А.В. Позняк, З. С. Курбыко // Психолого-педагогически проблемы на развитието на личността на професионалиста в условията на университетското образование: сб. науч. док.: Т.2. – Габрово: ЕКСПРЕС, 2014. – С. 270–274.

14. Строгова Н.А. Гуманистические аспекты адаптивной физической культуры в специальном образовании / Н.А. Строгова // Мат. совм. науч.-пр. конф. проф.-преп. и научного состава МГАФК, РГАФК, ВНИИФК. – Малаховка: МГАФК, 2002. – С. 215–218.

15. Хитрюк В.В. Готовность педагогов к работе в условиях инклюзивного образования / В.В. Хитрюк // Вестн. Чуваш. гос. пед. ун-та им. И.Я. Яковлева. – Чебоксары, 2013. – № 3 (79). – С. 189–194.

РАЗДЕЛ 3

ФОРМИРОВАНИЕ ИНКЛЮЗИВНОЙ КУЛЬТУРЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

3.1. Гуманитаризация инклюзивного образования в стратегии формирования поликультурной воспитательной среды

Основной тенденцией развития современного мирового образования является его всесторонняя и многоуровневая гуманитаризация, ориентированная на человека и его потребности, а также на усвоение национальных и общечеловеческих ценностей, как основы интеллектуального и культурного развития личности.

Гуманитаризация современного образования выступает интегральной составляющей процессов трансформации российского общества. Она нацелена на решение широкого спектра задач, которые в своей совокупности, призваны обеспечить формирование личности, адекватной современному этапу развития цивилизации.

В развитии образования важно опираться как на общецивилизационные ориентиры, так и учитывать исторически заданную этническую многомерность социума. Именно в диалектике «глобального» и «регионального» в 90-х гг. XX века стала формироваться новая образовательная политика, в основе которой закладываются идеи поликультурности и поликонфессиональности социального пространства. Данная установка полностью соответствовала общегосударственной политике на суверенизацию. Дифференциация социума по этнорегиональным признакам обозначила парадигму отечественного образования: от унифицированности и единообразия к утверждению демократической и этнорегиональной поливариативности [2].

Стремление «замкнуть» личность в монокультурном пространстве неизбежно обернется дальнейшим культурным шоком, который в психологическом плане представляет собой конфликт различных культур на уровне индивидуального сознания, культурных норм и ориентаций [10]. В

образовательной системе необходимо создавать условия, которые бы выступали реальной основой формирования поликультурной личности, способной на конструктивное сотрудничество с носителями различных этнокультурных ценностей.

Данная целевая установка должна определять стратегию образования в образовательной системе. Процесс социализации индивида подчиняется определенным закономерностям, действующим в системе таких координат, как историческое время, социальное пространство и индивидуальный жизненный путь личности [9]. Именно социогенез способствует развитию высших психических функций, установлению межличностных отношений в соответствии с особенностями социализации личности в условиях разных культур и общественных формаций. Таким образом, процесс личностного развития детерминирован социальными закономерностями, на основе действия которых устанавливается система отношений между личностью и культурой, формируется этнический психотип человека [3].

С одной стороны, культура может рассматриваться как производная психологических структур, мотивов или комплексов, то есть психология создает культуру, а, с другой стороны, как культура есть некоторая субстанция, полностью идентичная психологии. Вместе с тем, личность может рассматриваться как полностью детерминированная культурой, а также как «срединное звено между различными областями культуры, интегрируя ее обычаи и влияя на ее институты. При этом возможен также вариант взаимосвязи личностных и социокультурных систем. В данном случае относительная стабильность достигается в том случае, когда личностные психологические потребности и социальные требования взаимосогласованы [8].

Данная структурная схема иллюстрирует возможные исследовательские парадигмы в процессе анализа сфер взаимодействия «личности» и «культуры». Мы полагаем, что рассмотрение подобной системы особенно важно для изучения проблем самоорганизации сложных социальных систем и проблем развития образовательных систем, как репрезентирующих культурное пространство и систему

отношений в нем. При этом образовательный процесс невозможно рассматривать в отрыве от социокультурной парадигмы, общественных процессов, системы ценностных ориентаций, определяющих основу взаимодействия общества, личности и культуры. Как известно, на социальную обусловленность развития образовательной системы впервые обратил внимание Платон, выделивший в качестве основополагающих компонентов образовательных отношений культуру (мир идей и вечных образов), общество (полис, государство), индивида (личность) [6].

При этом каждый этап культурно-цивилизационного развития характеризуется собственными аксиологическими ориентирами и принципами организации внутри данной триады, а складывающиеся образовательные отношения зависят от степени скореллированности между данными компонентами, наличия определенной интегративной основы их взаимодействия в соответствии с особенностями общественного и личностного развития.

Важно иметь в виду, что деформация социокультурного пространства неизбежно приводит к формированию системы новых общественных ценностей, образа современного человеческого идеала, антропологических ориентиров развития образовательной среды.

В русле концепции гуманитаризации образования следует искать ориентиры построения национальной школы, в том числе решающей вопросы инклюзии. С одной стороны, гуманитаризация образования предполагает совершенствование изучения родного языка и национальной культуры (в том числе для национальных меньшинств), с другой стороны, ориентирует на формирование поликультурного мышления, толерантного сознания и общероссийского мировоззрения.

Основную цель гуманитаризации инклюзивного образования мы видим в том, чтобы через сферу образования и воспитания человек смог бы ощутить свою этническую культурно-историческую уникальность одновременно с осознанием своей принадлежности к мировой истории. В этой

связи проблема гуманитаризации образования созвучна идее формирования глобального мышления.

Таким образом, в условиях глобализации мировых процессов и культурной конвергенции, концепция гуманитаризации образования рассматривается и как эффективный механизм этнокультурной идентификации личности, и как средство гармонизации межэтнических отношений.

Вместе с тем, мы полагаем, что концепция гуманитаризации образования должна выступить основой формирования поликультурной образовательной среды. При этом, мы рассматриваем поликультурное образование как основу для диалога культур в целостном и непрерывном учебно-воспитательном процессе.

Данная образовательная стратегия способна решать следующие образовательные задачи: содействовать глубокому и всестороннему овладению учащимися основ национальной культуры, что, в свою очередь выступает важнейшим условием интеграции в культуры других народов; способствовать формированию у подрастающего поколения представлений о многообразии этнических культур, воспитанию толерантного отношения к национально-культурным различиям, что создает условия для самореализации личности в полиэтнической среде; всемерно приобщать учащихся к основам мировой культуры, раскрывать объективные причины процесса глобализации в современном мире, взаимозависимости и взаимопомощи народов и этносов в решении актуальных проблем развития цивилизации [5].

Стереотипы и барьеры в общении

В обществе сложились и существуют определённые стереотипы и оценки, когда речь идёт о людях с инвалидностью. Инвалидность ассоциируется с такими понятиями, как обуза, болезнь, трагедия, испытание, терпение, изоляция, либо напротив – герой, чудо-человек.

Людям с инвалидностью нередко навешивают ярлыки – больной, хромой, слепой, калека, даун, дебил. О них говорят:

поражены, страдают, неполноценные, непригодные, неперспективные, необучаемые, беспомощные и т.п.

Школьные специалисты, которые имеют эпизодический опыт общения с детьми с инвалидностью или вообще его не имеют, нередко воспринимают таких детей как «трудных учеников», учеников, которые могут «портить успеваемость» класса.

Понятие «ребёнок с особыми образовательными потребностями» может быть применимо к любому ученику в классе. Как постоянно, так и временно в разных жизненных ситуациях у ребёнка возникают такие особые потребности. Отставание в развитии в силу «педагогической запущенности», тяжёлая болезнь и невозможность посещать школу, семейные трудности, из-за которых ребёнок забрасывает учёбу и выпадает из обычного ритма школьной жизни, недостаточное знание языка, на котором ведётся преподавание, в связи с переездом из другого государства, специфические затруднения при обучении (дислексия, дисграфия и тому подобные особенности) – эти ситуации разнообразны, но всех их объединяет общая черта: ребёнку, находящемуся в подобной ситуации, нужны дополнительные меры, которые помогут ему сократить отставание от сверстников, вернуться к обычному ритму занятий после перерыва.

Во всех этих случаях возникает потребность в особых мерах помощи. Конечно, во всех этих ситуациях необходимо сотрудничество школы и семьи, но прежде всего образовательная помощь и поддержка ожидается от школы, от учителя [9].

Существует мнение, что для общения с учеником с инвалидностью необходимо иметь глубокие специальные знания. Конечно, хорошо, когда такие знания есть.

Но во многих случаях учителю необходимы не столько специальные знания из области психологии и коррекционной педагогики, сколько «социальная компетентность», наличие базовых знаний об особых образовательных потребностях и хороший контакт с родителями ребёнка и специалистами.

3.2. Типичные ошибки педагогической практики

В педагогическом сообществе явных противников инклюзивного образования немного, но практически все испытывают настороженность и беспокойство перед чем-то новым, что требует изменения сложившихся подходов, новой точки зрения. При этом в работе, связанной с организацией инклюзивного совместного обучения детей, возможны ошибки. Одной из ошибок является гиперответственность.

С одной стороны, признаётся, что дети с инвалидностью не должны быть «особой» (привилегированной) категорией учеников, но в то же время они воспринимаются как объект жалости и помощи, а не как самостоятельные и независимые личности. Примером такой ошибки является, например, ситуация, когда во время урока учитель неизменно наблюдает и контролирует ученика с инвалидностью, не разрешает «для его безопасности» выйти к доске или встать при ответе. Этим только подкрепляется «особость» ребёнка с инвалидностью. Постоянные вопросы о самочувствии, о готовности к выполнению каких-либо работ, попытки отговорить от участия в активной общественно-полезной деятельности вместе с классом могут способствовать потере интереса к обычной школьной жизни. Постоянное воспроизведение ситуаций, когда ребёнок с инвалидностью ощущает себя объектом особой заботы и внимания, является деструктивной и для самого ребёнка, и для всего класса или группы. Чрезмерная опека в школе, в особенности если она является продолжением гиперопеки в семье (от которой ребёнок так мечтал освободиться в школе), создаёт для него некомфортное ощущение в классе.

Ребёнок с инвалидностью, включённый в инклюзивную образовательную среду, ожидает того, что он будет полноправным членом коллектива, что он будет наравне со всеми участвовать в жизни школы или своей группы, класса. Дети, как правило, не замечают или легче воспринимают внешние различия между людьми, чем взрослые [7].

Однако если взрослый проявляет повышенное внимание к какому-то конкретному ребёнку, они привыкают к такому поведению, имитируя взрослого. А инклюзивное образование

ориентировано на уважение в равной степени способностей, возможностей и особенностей всех учеников. Подчёркивание различий, гиперопека в отношении «особого» ученика, скорее, будет источником дискриминации, навешивания ярлыков, если не работать над этой ошибкой с самого начала. Идея попечительства над ребёнком, «особого» комфорта для детей с инвалидностью может превратить инклюзивную школу в школу для детей с инвалидностью.

Не нужно подчёркивать особенности ребёнка, обращать внимание на его особые потребности или ярко выраженные недостатки. Во всех случаях необходимо искать такой способ обращения к ребёнку, который нейтрален или используется в отношении другого ученика или воспитанника (без инвалидности). Необходимо помнить, что «особые» потребности возникают не всегда, а только в каких-то специфических ситуациях. Примером обычной ситуации является разговор по телефону. Человек, имеющий нарушения зрения, не испытывает ограничений, когда разговаривает по телефону, если телефон оснащён функцией озвучивания текстов и номеров. Для него эта ситуация обычна настолько, насколько она обычна для любого другого человека. Он не нуждается в опеке и помощи, когда нужно говорить по телефону. Во многих ситуациях универсальный дизайн или меры индивидуального разумного приспособления могут помочь ученику с нарушением зрения справляться самостоятельно и не нуждаться в помощи (например, поручни в коридоре, яркие маркеры-указатели ступеней и помещений в здании, несколько занятий по ориентированию в здании) [8].

Продумывание таких мер заранее (до того, как ученик приступит к обучению в школе), с участием родителей ученика поможет избежать педагогам гиперответственности и избавить их от ощущения, что ученику необходимо повышенное внимание. Если какие-то вопросы, проблемы или барьеры стали видны внезапно и неожиданно (например, планируется посещение группой или классом музея), не нужно паниковать и стараться исключить «особого» ребёнка из общего плана мероприятия [5].

Следует постараться предвидеть такие возможные ситуации, когда может требоваться дополнительная помощь, обсудить с родителями ребёнка, как лучше подготовиться к новой для педагога ситуации, сообщить заранее ответственному за мероприятие (в нашем случае музею) об особых потребностях ребёнка. Ещё одна ошибка – гиперучастие. В связи с тем что «мне поручили» обучать, «таков официальный курс системы образования», педагоги соглашаются участвовать в инклюзивных практиках. Иногда педагоги, говоря о необходимости и важности для ребёнка с инвалидностью общения с разными людьми, вполне удовлетворены ролью самого значимого для ребёнка друга. Такие педагоги поддерживают индивидуальное обучение ребёнка с инвалидностью на дому, с удовольствием принимают на себя роль «особого человека» для ребёнка, уважаемого родителями «добротного педагога», который не бросает их ребёнка. Таким образом, возникает перспектива особого уважения общества к педагогу, работающему с такой «непростой категорией учеников» [10]. Гиперучастие делает детей с инвалидностью несамостоятельными, а равное товарищеское отношение, наоборот, активными.

Следует стараться избегать ситуаций, когда педагог, а не ребёнок становится центром процесса обучения. Педагог не должен позволять родителям проявлять чрезмерно свою благодарность и привязанность к себе как личности. Педагог или тьютор, сопровождающий ребёнка, выполняет важную задачу – помочь ребёнку стать самостоятельным, научить учиться самостоятельно. Успех педагога заключается не в том, насколько его любят ребёнок и его родители, а в том, насколько самостоятельным стал его ученик и как он может справляться с задачами, которые ставит перед ним жизнь. Это правило одинаково верно в отношении любого ученика, независимо от того, есть у него или нет особые образовательные потребности. Необходимо иметь в виду, что гиперучастие, как и гиперответственность, является, как правило, ошибкой не отдельного педагога, а всего коллектива [8].

Не имея знаний о сущности инклюзивного образования, образовательные организации не достигают успеха. Преодоление

ошибок и работа над ошибками и успех напрямую связаны с тем, что весь коллектив (включая педагогический и вспомогательный персонал) заинтересован в понимании инклюзивного образования и в практической реализации этого принципа в своей организации.

Псевдогуманизм – ошибка в том, что учителя выступают за включение в класс ребёнка с инвалидностью, чтобы в классе развивалась доброта и толерантность. Однако гуманно ли использовать кого-либо исключительно для «тренировки своей доброты»? Во всех классных беседах на нравственные темы ученик с инвалидностью фигурирует как образец жизнестойкости, оптимизма, упорства и тому подобных качеств. Пытаясь сплотить детский коллектив, учитель даёт классу установку на обязательное общение и помощь однокласснику с инвалидностью. Навязанная обязанность только препятствует возникновению хорошего отношения, а постоянная помощь окружающих порождает у ребёнка с инвалидностью иждивенческое настроение. У одноклассников же, вопреки ожиданиям учителя, может возникнуть отрицательное отношение к любимчику учителя и самому образцовому ребёнку. Ученик с инвалидностью хочет простого дружеского общения, а не особого отношения [5].

3.3. Использование терминологии и правила этикета

В законодательстве термин «инвалид» сложился и используется в течение многих десятилетий. Но для многих людей, которым установлена инвалидность, этот термин является унижающим и умаляющим их человеческую ценность и достоинство. Если мы полностью признаём права людей с инвалидностью, мы должны признать их индивидуальные особенности. Первым шагом к этому будет использование правильных слов. Часто вместо корректной и точной терминологии используются оценочные описания: «что-то с головой», «прикован к креслу», «психически ненормальный» и др. Зачастую отождествляются инвалидность и болезнь, хотя в действительности это не одно и то же [3]. Например, люди с

синдромом Дауна не являются больными, они не «страдают» от синдрома Дауна, не «поражены» этим синдромом. Правильно говорить: «у человека синдром Дауна» или «человек (ребёнок) с синдромом Дауна». Так, указывая на то, что у данного человека (ребёнка) имеется определённое нарушение, главный акцент мы делаем на понятии «человек (ребёнок)». Люди с инвалидностью рекомендуют в тех случаях, когда вы говорите или пишете о них [7].

Использование любой терминологии приемлемо, если она является нейтральной, не унижает достоинство человека, не способствует навешиванию ярлыков и формированию стереотипов. Если вы сомневаетесь в корректности используемых в классе или группе учащихся терминов, поговорите с родителями. Не стесняйтесь извиниться, если использовали некорректный термин. Выясните мнение родителей детей с инвалидностью о том, какой термин является более корректным. В общем и целом термин «люди с инвалидностью» или «дети с инвалидностью» более приемлем, чем слово «инвалид» при общении, по мнению многих людей, имеющих инвалидность.

Люди с инвалидностью сами составили «10 общих правил этикета» [2]:

1. Когда вы разговариваете с человеком с инвалидностью, обращайтесь непосредственно к нему, а не к его сопровождающему или сурдопереводчику, которые присутствуют при разговоре. Не говорите о присутствующем человеке с инвалидностью в третьем лице, обращаясь к его сопровождающим, все ваши вопросы и предложения адресуйте непосредственно к этому человеку.

2. Когда вас знакомят с человеком с инвалидностью, вполне естественно пожать ему руку. Даже те, кому трудно двигать рукой или кто пользуется протезом, вполне могут пожать руку (правую или левую), что вполне допустимо.

3. Когда вы встречаетесь с человеком, который слабо или совсем не видит, обязательно называйте себя и тех людей, которые пришли с вами. Если у вас общая беседа в группе, не забывайте пояснить, к кому в данный момент вы обращаетесь, и назвать себя. Обязательно проговаривайте вслух, кто подошёл к

вашей группе, а кто отошёл. Обязательно предупреджайте вслух, когда вы сами отходите в сторону (даже если отходите ненадолго).

4. Если вы предлагаете помощь, ждите, пока её примут, а затем спрашивайте, что и как делать.

Важно: не бросайтесь на помощь, если вас об этом ещё не просили; предложите свою помощь; если ваша помощь действительно нужна, то сначала узнайте, – как именно вы должны действовать, прежде чем неумело суетиться вокруг человека.

5. Обращайтесь к детям, подросткам, молодым людям с инвалидностью так же, как и к любому другому ребёнку, подростку, молодому человеку. Не давайте повода для особого сочувствия, жалости или особой заботы в связи с его или её инвалидностью.

6. Операться или повиснуть на чьей-то инвалидной коляске – это то же самое, что опереться или повиснуть на её обладателе. Кресло-коляска – это часть личного пространства человека, который её использует. Об этом необходимо помнить в начале общения. В дальнейшем, когда дружеские отношения в детском коллективе сложились, жёсткую дистанцию дети перестают соблюдать, это нормально.

7. Разговаривая с человеком, испытывающим трудности в общении, слушайте его внимательно. Будьте терпеливы – ждите, пока он сам закончит фразу. Не поправляйте и не договаривайте за него. Не стесняйтесь переспрашивать, если вы не поняли собеседника.

8. Когда вы говорите с человеком, пользующимся креслом-коляской или костылями, расположитесь так, чтобы ваши и его глаза были на одном уровне. Вам будет легче разговаривать, а вашему собеседнику не понадобится запрокидывать голову.

9. Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, помашите ему рукой или похлопайте по плечу. Смотрите ему прямо в глаза и говорите чётко, но имейте в виду, что не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам. Разговаривая с теми, кто может читать по губам, расположитесь

так, чтобы на вас падал свет и вас было хорошо видно, постарайтесь, чтобы вам ничего не мешало и ничто не заслоняло вас.

10. Не смущайтесь, если сказали: «Увидимся», или «Вы слышали об этом ... ?», или «Ты видел этот фильм ... ?» тому, кто на самом деле не может видеть или слышать. Передавая что-либо в руки человеку с нарушением зрения, ни в коем случае не говорите: «Пощупай это» – говорите обычные слова: «Посмотри...» Не старайтесь подчёркивать его или её ограничения. Обращайтесь, как обычно это делаете по отношению к другому человеку.

Необходимо понимать, что инклюзия не некая благотворительная акция, а вопрос права на образование.

Контрольные вопросы

1. Дайте определение и кратко опишите основные признаки инклюзивной культуры.

2. Что включает в себя термин «инклюзия в образовании»?

3. Сформулируйте основные подходы к формированию инклюзивной культуры.

4. Какие направления работы по формированию инклюзивной школьной культуры могут войти в инклюзивный план развития школы?

5. Перечислите возможные мероприятия, которые можно провести для формирования среди учащихся понимания инклюзии.

6. Назовите несколько терминов, которые следует избегать при обсуждении проблем, связанных с людьми/детьми с инвалидностью.

7. Разработайте план проведения мероприятия для педагогов школы/родителей по информированию о целесообразности инклюзивного подхода в образовании.

8. Перечислите основные этические нормы при работе с лицами с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.

9. Перечислите типичные ошибки при работе инклюзивного педагога.

10. Составьте сравнительную таблицу типичных ошибок в общении с человеком с инвалидностью.

Список используемой литературы

1. Асмолов А.Г. Психология личности: Принципы общепсихологического анализа. – М.: «Смысл», ИЦ «Академия», 2002. – 216 с.

2. Богданова Е.В. Этика общения с людьми с ограничениями здоровья как составляющая инклюзивной культуры / Е.В. Богданова // Вестн. Костром. гос. ун-та им. Н.А. Некрасова. Сер. : Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. – Кострома, 2015. – Т. 21, № 3. – С. 156–160.

3. Екжанова Е.А. Основы интегрированного обучения / Е.А. Екжанова, Е.В. Резникова. – М. : Дрофа, 2008. – 286 с.

4. Запесоцкий А.С. Образование: философия, культурология, политика. / А.С. Запесоцкий. – М.: Наука, 2003. – 456 с.

5. Инклюзивное образование / отв. ред. Т.Н. Гусева ; сост. С.В. Алехина, Н.Я. Семаго, А.К. Фадина ; Ин-т проблем инклюзивного образования МГППУ. – М. : Школьная кн., 2010. – Вып. № 1. – 272 с.

6. Калистратова Т.Д. Система формирования у студентов университетов готовности к коррекционно-развивающей работе с детьми и подростками : общепедагогический аспект : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Калистратова Татьяна Дмитриевна ; Саратов. гос. ун-т им. Н. Г. Чернышевского. – Саратов, 1999. – 237 с.

7. Руководство по инклюзии : обеспечение доступа к образованию для всех / [ред. Мария Перфильевна ; пер. Светлана Котова]. – Владимир : Транзит-ИКС UNESCO, 2010. – 62 с. : ил., табл.

8. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов [Электронный ресурс] : приняты резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи от 20 дек. 1993 г. –

Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disabled.sht.

9. Стратегия модернизации содержания общего образования: материалы для разработчиков документов по модернизации общего образования / [В.В. Башев, Г.М. Вальковская, А.М. Водянский и др.]. – М. : Мир книги, 2001. – 104 с.

10. Юсупова А.Ю. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых людей / А.Ю. Юсупова, Ф.Л. Ратнер. – М. : Издат. центр ВЛАДОС, 2006. – 175 с.

11. Якиманская И.С. Личностно-ориентированное обучение в современной школе / И.С. Якиманская ; отв. ред. М.А. Ушакова. – 2-е изд. – М. : Сентябрь, 2000. – 111 с. : ил.,

12. Ярская-Смирнова Е.Р. Проблема доступности высшего образования для инвалидов / Е.Р. Ярская-Смирнова, В. П. Романов // Соц. исслед. 2005. – № 10. – С. 48–56.

13. Ярская-Смирнова Е.Р. Инклюзивное образование детей-инвалидов / Е.Р. Ярская-Смирнова, И.И. Лошакова. // Соц. исслед. – 2003. – № 5. – С. 100–106.

РАЗДЕЛ 4

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

4.1. Организация процесса физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольных образовательных организациях

Организация занятий по физической культуре детей с НОДА и ДЦП

Развитие основных движений представляет большие сложности при НОДА и ДЦП, особенно в раннем и младшем дошкольном возрасте, когда ребенок еще не осознает своего нарушения и не стремится к его активному преодолению. Если специальные занятия будут начаты в ранние сроки жизни ребенка, то возможна определенная компенсация и предупреждение формирования патологических двигательных стереотипов. В настоящее время основные задачи, содержание физического развития детей с НОДА раскрыты в примерной адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [9]. Целью физического воспитания детей, страдающих церебральным параличом, является создание при помощи коррекционных физических упражнений и специальных двигательных режимов предпосылок для успешной бытовой, учебной и социальной адаптации к реальным условиям жизни, их интеграции в обществе. Коррекционно-развивающая работа по физическому развитию дошкольников с НОДА осуществляется на специально организованных занятиях, на утренней гимнастике, проводятся лечебная физкультура, массаж, различные виды гимнастик, закаливающие процедуры, прогулки, подвижные игры, игры со спортивными элементами, спортивные досуги, спортивные праздники и развлечения, а также воспитание культурногигиенических навыков и представлений о здоровом образе жизни [8]. Необходимо уделить внимание основным

особенностям организации занятий по физической культуре для детей с НОДА, которые определяют содержание рекомендаций по физическому воспитанию в условиях образовательной организации. Прежде всего педагогам необходимо учитывать характер двигательных патологий при подборе упражнений и опираться на рекомендации врача, которые должны включать не только показания к тем или иным видам упражнений, но и противопоказания, а также рекомендации о характере двигательных нагрузок, которые необходимо учитывать в образовательном процессе.

Структура физкультурного занятия должна содержать:

– вводную часть, целью которой является подготовка мышечно-суставного аппарата ребенка к активным физическим нагрузкам, которые предполагаются проводить в основной части занятия;

– основную часть – самая большая по объему и значимости; цель: тренировка разных групп мышц, совершенствование всех физиологических функций организма детей; включает общеразвивающие упражнения (ОРУ) и основные виды движений; итогом основной части занятия является тематическая подвижная игра;

– заключительную часть – цель: нормализовать психоэмоциональное состояние воспитанников (здесь планируются коррекционные и дыхательные упражнения, направленные на снижение двигательной активности детей, восстановление дыхания; предполагается также анализ деятельности детей с целью развития физических качеств и формирования уверенности в своих силах, настойчивости в преодолении трудностей, взаимопомощи). На занятиях рекомендуется использование различного реального и игрового оборудования, адаптированного к двигательным возможностям детей.

Третье физкультурное занятие рекомендуется проводить на улице в игровой форме, оно должно быть направлено на удовлетворение потребности ребенка в движении, оздоровление посредством пребывания на свежем воздухе в сочетании с физической нагрузкой. Занятие проводится воспитателем под

строгим контролем инструктора по физической культуре в соответствии с особенностями и двигательными возможностями воспитанников, а также сезонности: повышение двигательной активности весной и летом и ее снижение осенью и зимой [9].

На занятиях по физической культуре уделяется особое внимание не только развитию основных движений, но планируются различные упражнения и задания, направленные:

- на формирование пространственных и временных представлений (дальше – ближе, выше – ниже, слева – справа, больше – меньше, много – мало, быстро – медленно, впереди – сзади);

- развитие умения произвольно регулировать дыхание и согласовывать его с движением;

- развитие речи посредством движения (ролевые двигательные игры со звуковым сопровождением и звукоподражанием, ритмизация двигательной деятельности);

- развитие восприятия, наглядно-действенного, нагляднообразного мышления и элементов логического мышления (свойства, качества, назначения предметов и способы решения проблемных задач);

- развитие умения управлять своим эмоциональным состоянием, настойчивости, уверенности в своих силах.

Для решения вышеуказанных задач предлагается использование различных игровых упражнений, проблемных ситуаций. Например, для развития наглядно-действенного мышления хорошо зарекомендовали игровые ситуации «Достань мяч» (кольцо, мешочек, кегли) и «Забрось мяч в корзину», а корзина находится за шкафом и ее нужно прежде всего достать, используя вспомогательное орудие (длинную палку, кеглю и т. п.). Такие проблемные ситуации формируют у детей умения осуществлять анализ условий, выбор вспомогательных средств, обобщать свой опыт в речи.

Для коррекции внимания детей можно использовать перестановку оборудования или внесение новых пособий, предметов, игрушек. Перед детьми ставится задача отметить, что изменилось в спортивном зале или в спортивном уголке на группе. Необходимо заметить, что развитие пространственных

представлений должно осуществляться на основе нормативного овладения каждым ребенком пространственными и пространственно-временными представлениями в ходе его развития.

Поэтому на первых этапах коррекционной работы уделяется внимание формированию схемы тела. Обычно начинается работа с анализа расположения частей лица, затем частей тела их расположения «выше всего», «ниже всего», «над», «под», «между».

Одновременно с формированием пространственных представлений на занятии проводится работа над закреплением представлений о цвете (красные мячи, разноцветные кегли, зеленые кубики), о геометрических фигурах и их относительных размерах (большие, маленькие мячи, обручи, кубики), о качестве материалов, из которого пособия изготовлены (деревянные палки, резиновые мячи, пластмассовые кольца и т. п.).

Для развития двигательной памяти используются игровые упражнения, которые могут проводиться в конце занятия: «Слушай и выполняй», «Повторяй за мной», «Запрещенное движение». Инструктор показывает одиночные движения или серии движений, а дети смотрят, запоминают и правильно их повторяют. Выполнение движений не сопровождается комментариями, то есть ребенок зрительно воспринимает последовательность движений и запоминает их путем повторения [8]. Обязательным элементом на физкультурном занятии является включение упражнений на дыхание и соблюдение правил их использования. В ходе выполнения движений не должно быть длительной задержки дыхания у детей.

Ребенок с церебральным параличом не может произвольно регулировать дыхание и согласовывать его с движением. При выполнении упражнений надо обращать внимание на выдох, а не на вдох. Если дети начинают дышать через рот, то рекомендуется снизить дозировку упражнений. Приведем пример дыхательного упражнения на соединение дыхания и движения, которое может проводиться как на занятиях по физической культуре, так на утренней зарядке. Исходное положение: сесть на пол, скрестив ноги «постурецки», спина

прямая. Поднять руки вверх над головой, сделать «вдох», затем опустить руки вниз – «выдох», при этом потянуть руки вперед, немного сгибая туловище. Это упражнение хорошо тем, что оно автоматически заставляет ребенка дышать правильно, у него просто нет возможности дышать по-другому (повторяется 3–5 раз) [8]. Кроме того, при проведении физкультурных занятий по развитию движений и подвижных игр следует избегать длительного пребывания детей в одних и тех же позах, не допускать долгих объяснений заданий, так как это утомляет детей и снижает их двигательную активность, внимание.

Нельзя чрезмерно возбуждать детей, потому что возбуждение обычно усиливает мышечное напряжение и насильственные движения [1; 12].

Уделяется особое внимание и формированию правильной осанки детей. Для профилактики различных деформаций позвоночника рекомендуется использовать физические упражнения, укрепляющие, поддерживающие позвоночник, мышцы спины и живота, рекомендованные А.И. Константиновой [1]. Эти упражнения основаны на статичных растяжках мышц тела и суставно-связочного аппарата рук, ног, позвоночника, способствуют предотвращению нарушений осанки и даже могут исправить ее, увеличить подвижность суставов, повысить эластичность связок, что является особо значимым в работе с воспитанниками с нарушениями опорно-двигательного аппарата и, в частности, с детским церебральным параличом. На физкультурном занятии необходимо выполнять движения плавно и ритмично, нельзя проводить упражнения, которые могут вызвать рекурвацию (переразгибание) суставов, усилить патологические установки и контрактуры в суставах, а также те, выполнение которых требует постоянного использования одной руки или ноги [1; 8].

При обучении движениям используется показ данного движения взрослым. Но ребенку с ДЦП очень важна реальная помощь при выполнении движения. Здесь взрослый как бы сам становится участником движения: он отводит руку или ногу ребенка в нужном направлении, вместе с ним подбрасывает мяч, поднимает вверх палку, катает массажный мяч, перехватывает

пальцами ребенка колечко, валик и т. п. Это значимо для ребенка, так как он с помощью взрослого осваивает и закрепляет чувства схемы тела и чувства позы, а затем и схемы движения с помощью оптико-моторных и слухо-моторных связей, что способствует формированию ощущения своих движений, положения своего тела в пространстве. Чем тяжелее двигательные нарушения, тем больше необходима помощь взрослого. Одновременно с практической помощью инструктор спокойно и четко проговаривает последовательность выполнения движений [8; 9; 10]. Следует отметить, что детям с тяжелыми двигательными нарушениями первоначально предлагается выполнение лишь отдельных изолированных элементов тех или иных движений. Например, от ребенка требуется только поднять руку вверх, как для бросания мяча, а взрослый бросает мяч, тем самым заканчивая движение. В данном случае инструктор помогает ребенку осознать и ощутить целостную картину движения. Важно, чтобы ребенок увидел результат своих незначительных двигательных усилий.

Необходимо, чтобы упражнения или их фрагменты были доступны ребенку и вызывали радость от выполненного движения. Наиболее мощным механизмом компенсации в коррекционной работе с детьми с НОДА являются мотивация к деятельности, заинтересованность, личная активность ребенка в овладении основными движениями и мелкой моторикой. Это предполагает необходимость обоснования значимости выполняемых движений, осознания ребенком производимых им действий.

Педагог поощряет его за минимальный достигнутый успех, побуждает к повторению движения, помогает осознать значимость выполняемых движений. Например, ребенок научился стоять – воспитатель, инструктор хвалят его за то, как хорошо, красиво он стоит, теперь он может гораздо больше увидеть вокруг себя и скоро научится ходить и бегать, играть в подвижные игры со сверстниками. Воспитатель должен терпеливо и настойчиво добиваться выполнения задания, но при этом избегать чрезмерных усилий ребенка [8; 9]. При развитии

двигательных функций ребенка использовать различные сенсорные стимулы:

- зрительные (проведение упражнений перед зеркалом);
- тактильные (применение различных приемов массажа; ходьба босиком по песку и камешкам; щеточный массаж, восприятие предметов на ощупь);

- проприоцептивные (специальные упражнения с сопротивлением, чередование упражнений с открытыми и закрытыми глазами);

- температурные (локально использование льда, упражнения в воде с изменением ее температуры);

- звуковые стимулы (использование музыки), особенно при наличии насильственных движений, полезно проводить их под музыку;

- речевые стимулы – это четкая речевая инструкция и сопровождение движений стихами, потешками, пословицами, что способствует развитию целенаправленности действий [9; 10].

Особое внимание уделяется развитию мелкой моторики детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, поэтому необходимо включать в физкультурные занятия упражнения на развитие мелкой моторики.

Однако необходимо соблюдать следующие условия, которые представлены в Примерной адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [9].

1. Учитывать этапы становления моторики кисти и пальцев рук, поэтому проводить упражнения в следующей последовательности: – опора на раскрытую кисть, – осуществление произвольного захвата предметов кистью, – включение пальцевого захвата, – противопоставление пальцев, – постепенно усложняющиеся манипуляции и предметные действия, – дифференцированные движения пальцев рук.

2. Рекомендуется проводить массаж и пассивные упражнения кистей и пальцев рук:

- поглаживающие, спиралевидные, разминающие движения по пальцам от кончика к их основанию;

- похлопывание, покалывание, перетирание кончиков пальцев, а также области между основаниями пальцев;
- поглаживание и похлопывание тыльной поверхности кисти и руки (от пальцев до локтя);
- похлопывание кистью ребенка по руке педагога, по мягкой и жесткой поверхности;
- вращение пальцев (отдельно каждого);
- круговые повороты кисти;
- отведение-приведение кисти (вправо-влево);
- движение супинации (поворот руки ладонью вверх);
- пронации (ладонью вниз) (супинация кисти и предплечья облегчает раскрытие ладони и отведение большого пальца) (игра «Покажи ладони», движения поворота ключа, выключателя);
- поочередное разгибание пальцев кисти, а затем сгибание пальцев (большой палец располагается сверху);
- противопоставление большого пальца остальным (колечки из пальцев);
- щеточный массаж (кончиков пальцев и наружной поверхности кисти от кончиков пальцев к лучезапястному суставу, что вызывает расправление кулака и веерообразное разведение пальцев).

Внимание! Все движения необходимо тренировать сначала пассивно (взрослым), затем пассивно-активно и, наконец, постепенно переводить в активную форму на специальных занятиях, а также во время бодрствования ребенка – при одевании, приеме пищи, умывании [9].

3. Если ребенок испытывает трудности при захвате предмета рукой, то необходимо с помощью совместных действий, путем наложения своей руки на руку ребенка (рука в руке) постепенно научить его элементарным предметным действиям (с игрушкой, карандашом, фломастером, ложкой). Рекомендуется использовать различные по форме игрушки (шарик, кубик, яичко от киндер-сюрприза, свисток и др.), размер которых не должен превышать величину ладонки ребенка. Ребенка нужно учить произвольно брать и опускать предметы, перекладывать их из руки в руку, класть на место. Его также

нужно обучить ощупывать свои руки, ноги, другие части тела, игрушки. Рекомендуются следующие виды упражнений [9, с. 75]:

- разгладить лист бумаги ладонью правой руки, придерживая его левой рукой, и наоборот;

- постучать по столу расслабленной кистью правой (левой) руки;

- повернуть правую руку на ребро, согнуть пальцы в кулак, выпрямить, положить руку на ладонь;

- сделать то же левой рукой; – руки полусогнуты, опора на локти – встряхивание по очереди кистями («зазвенел колокольчик»);

- руки перед собой, опора на предплечья, по очереди смена положения кистей, правой и левой (согнуть-разогнуть, повернуть ладонью к лицу – к столу);

- соединить концевые фаланги выпрямленных пальцев рук («домик»).

Для формирования противопоставления первого пальца всем остальным использовать упражнения [9, с. 76]:

- сжать пальцы правой руки в кулак – выпрямить;

- согнуть пальцы одновременно и поочередно;

- противопоставить первому пальцу все остальные поочередно;

- постучать каждым пальцем по столу под счет «один, одиндва, один-два-три»;

- отвести и привести пальцы, согнуть и разогнуть с усилием («кошка выпустила коготки»);

- многократно сгибать и разгибать пальцы, легко касаясь концевой фалангой первого пальца остальных («сыпать зерно для птиц»);

- удерживать пальцевую позу при показе определенного количества предметов (один предмет – один палец; два предмета – два пальца и т. д.).

Для развития точности движений пальцев рук рекомендуется использовать следующие задания [9, с. 67]:

- построение различных фигур на плоскости из палочек, мозаики и плоскостных геометрических фигур;

- надевание колечек, пуговиц, бус на проволоку, веревку, нитку;
- продевание через отверстия малого размера шнурков;
- застегивание, расстегивание, завязывание, развязывание шнурков, пуговиц, молний;
- рисование мокрым или окрашенным в краску пальцем по доске или прием рисования по доске с рассыпанной манкой или мукой.

Занятия изобразительной деятельностью служат важным средством коррекции недостатков мелкой моторики и в целом психофизического развития детей с НОДА и ДЦП Дети с НОДА и ДЦП наиболее специфическая категория детей с ОВЗ, поэтому во время работы с детьми по физическому воспитанию, как на группе компенсирующей направленности, так и на инклюзивной группе, необходимо соблюдать *ряд условий*:

1. Строго соблюдать общий двигательный режим.

Во время бодрствования ребенок не должен более 20 мин. находиться в одной и той же позе. Для каждого ребенка инди видуально выявляются наиболее адекватные позы для кормления, одевания, купания, игры. Эти позы меняются по мере развития двигательных возможностей ребенка и определяются медицинскими специалистами и инструктором ЛФК.

Следить за тем, чтобы ребенок не сидел в течение длительного времени с опущенной вниз головой, согнутыми спиной и ногами. Это приводит к стойкой патологической позе, способствует развитию сгибательных контрактур коленных и тазобедренных суставов. Поэтому ребенка следует сажать на стул так, чтобы его ноги были разогнуты, стопы стояли на опоре, а не свисали, голова и спина были выпрямлены [9].

Во время игр на полу исключить положение – сидя «лягушкой» (ягодицы между голеней, ноги согнуты в тазобедренных суставах, бедра повернуты внутрь). Однако у детей с тетрапарезом (нарушения во всех четырех конечностях) с высокой спастичностью иногда именно эта поза является единственно возможной во время игр, потому что ребенок удерживает равновесие сидя, увеличивается зрительный круговой обзор, появляется возможность стимуляции фокусировки и

фиксации взгляда на предметах, а также возможность манипулировать с предметами. Так как в других позах ребенок либо заваливается на бок, либо необходимы дополнительные приспособления для удержания равновесия. Часто детям с церебральным параличом советуют сидеть, скрестив ноги «пугурецки». Однако следует помнить, что эта поза несимметрична, то есть основной вес приходится на нижележащую ногу, ребенок опирается на внешний край стопы. Позднее у многих детей закрепляется именно такое положение стопы [5]. Поэтому необходимо чередовать нижележащие ноги в этом положении.

2. Крайне важно избегать даже незначительных ушибов головы ребенка. Для этого при нарушении у детей координации и равновесия или при наличии выраженных насильственных движений рекомендуется использовать специальный защитный «шлем» – упругий ободок, который надевается на голову ребенка, эффективность его использования доказано педагогической практикой [8].

3. Обучать речевым образцам или жестам как надо звать взрослого на помощь в обстоятельствах нездоровья [9].

4. Для снижения гиперкинезов (непроизвольные насильственные движения) необходимо воспользоваться такими приемами, как крепкое сжатие кисти руки ребенка (в отдельных случаях требуется на руку ребенка надеть браслеты – утяжелители). Например, чтобы ложка, вилка или карандаш, ручка не вываливались из рук ребенка, пользуются приемом утяжеления. Надевают специальные насадки, чаще резиновые груши, утяжеленные маленькими металлическими шариками [9].

5. При обучении различным движениям рук и действиям с предметами не нужно спешить. Необходимо спокойно, в медленном темпе привносить каждое новое движение, показывать рукой ребенка, как оно выполняется, затем предложить выполнить самостоятельно (при необходимости помогать и корректировать) [9].

6. На всех этапах работы широко используется активнопассивный метод, это когда взрослый своей рукой помогает действию руки ребенка.

7. Для развития двигательных умений воспитателю хорошо использовать различные наборы замков, кранов, телефоны, с помощью которых взрослый обучает ребенка действию: открыть и закрыть замок (разные виды замков – разные движения), открывать и закрывать краны, крутить телефонный диск, поднимать трубку. При помощи имитации обучать таким действиям, как включить, выключить и переключить телевизор, приемник, свет и т. д. [9].

8. В ходе работы по физическому воспитанию учитывать рекомендации всех специалистов.

9. Необходимо подбирать специальное оборудование: специальные кресла с подлокотниками, специальные столы, корректоры осанки (реклинаторы); в ДОУ предусматривается наличие пандуса.

10. Речь взрослых по своему содержанию должна соответствовать возможностям понимания ребенка, должна быть медленной, внятной, достаточно громкой (но не очень) и выразительной. Постоянно формировать у ребенка мотивацию на речевой контакт [9].

11. Если ребенок недостаточно четко, не совсем правильно выполняет задание или не может вообще его выполнить, ни в коем случае нельзя показывать свое огорчение, нужно лишь повторить еще несколько раз данное движение [9].

Принимать ребенка таким, какой он есть, и верить в его способности. Взрослый не подгоняет ребенка под какой-то определенный «стандарт», а строит общение с ним с ориентацией на достоинства и индивидуальные его особенности, характер, привычки, интересы, предпочтения и двигательные возможности.

Задачи физического воспитания детей с РАС

Среди детей с ограниченными возможностями здоровья, т.е. тех, кто имеет различные отклонения в психофизическом и социально-личностном развитии и нуждается в специальной помощи, выделяются дети, у которых на первый план выступают расстройства в эмоционально-волевой сфере. Категория детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) представляет собой неоднородную группу с различной степенью проявления психофизических особенностей и образовательных потребностей.

Задачи:

- развитие имитационных способностей (умения подражать);
- обучение реагированию на голос взрослого;
- поощрение ребенка к осмысленным движениям руками и действию по инструкции: хватать предметы, ставить, класть и отпускать предметы и т. д.;
- привлечение к действиям по показу взрослого: бросать и ловить мяч, ходить, садиться, прыгать и вставать друг за другом (с помощью взрослого), прыгать, бегать. При необходимости адаптации программного материала для конкретного ребенка рекомендуется ознакомиться с Примерной АООП для детей с тяжелыми нарушениями интеллекта.

Особенности развития двигательной сферы детей с РАС

В коррекционно-развивающей работе с детьми данной категории необходимо учитывать особенности развития их двигательной сферы. К ним относятся [1; 2; 3; 5; 7; 9; 10]:

- наличие стереотипных движений: раскачивания всем телом, похлопывания или почесывания, однообразные повороты головы, машущие движения кистью и пальцами рук, движения руками, похожие на хлопанье крыльями, ходьба на цыпочках, кружения вокруг своей оси, переборки пальцев перед глазами, хлопки ладоней возле уха, и другие движения, которые связаны с аутостимуляцией и отсутствием самоконтроля;
- нарушения мелкой моторики и, как следствие, трудности формирования предметных действий, навыков самообслуживания, бытовых навыков;
- специфические нарушения крупной моторики:
- тяжелая, порывистая, неуверенная походка;
- импульсивный бег с искаженным ритмом, лишние движения руками или нелепо растопыренные руки, не принимающие участия в процессе двигательной деятельности;
- одноопорное отталкивание при прыжке с двух ног;
- движения могут быть вялы или, наоборот, напряженно скованны и механистичны, с отсутствием пластичности;

– с трудом выполняют упражнения и действия с мячом, что связано с нарушениями сенсомоторной координации и мелкой моторики рук;

– нарушения регуляции мышечной деятельности, своевременно не формируется контроль за двигательными действиями, возникают трудности в становлении целенаправленных движений;

– нарушение ориентировки в пространстве;

– затруднения в управлении движением согласно указаниям взрослого (ребенок не в состоянии полностью подчинить движения собственным речевым командам);

– сложность произвольного распределения мышечного тонуса (ребенок может демонстрировать завидную сноровку произвольных движений, но становится в значительной степени неуклюжим, когда нужно сделать что-то по просьбе взрослого: например, на занятиях по рисованию рука ребенка становится настолько вялой, атонической, что не удерживает карандаш или кисть, или, наоборот, с такой силой нажимает на карандаш, что дырявит лист бумаги).

– склонность либо настойчивое стремление аутичного ребенка к двигательной активности, либо категорическое ее отвержение (некоторые дети жаждут все время двигаться, получая от движения удовольствие; вращения и качание вообще не вызывают у них усталости).

Одни дети с аутизмом любят качаться, вращаться, прыгать или карабкаться, другие, наоборот, боятся и избегают подвижного или неустойчивого игрового оборудования [1]. Вышеописанные особенности развития двигательной деятельности детей с РАС подтверждают, что им свойственна значительная неоднородность и специфика в развитии крупной и мелкой моторики, поэтому необходимо выделить основные правила, приемы организации физического воспитания детей с РАС в условиях дошкольной образовательной организации.

Основные условия организации физического воспитания детей с аутизмом [8]:

1. Необходимо учитывать психофизические особенности ребенка с РАС, такие как:

- трудности понимания речевых инструкций;
- наличие аффективных вспышек (не может сдерживать свою эмоциональную импульсивность);
- агрессивные и аутоагрессивные проявления;
- сложности в организации собственной продуктивной деятельности;
- проявление негативизма в отношении попыток включить его в совместную деятельность;
- трудности организации деятельности в быту и самообслуживания (переодевание, туалет, поведение на прогулке, в раздевалке, во время дневного сна и т. п.);
- отсутствие интереса и желания к совместной деятельности со взрослым (не обращается за его поддержкой, не всегда понимает значение наказания).

2. При организации прогулок необходимо помнить, что некоторым детям с РАС нравятся ощущения, получаемые от прыжков с высоты или падения на землю. Они часто не могут оценить уровень опасности, лишены «чувства края» и могут забираться очень ловко, быстро и довольно высоко. Поэтому очень важно, чтобы на прогулочной площадке соблюдались все меры безопасности. Никогда не оставляйте ребенка без присмотра. Но при этом у детей с РАС должен быть доступ к оборудованию, позволяющему обеспечить сенсорную разгрузку ребенка: безопасные качели, батут, гамак и др.

3. Развивающая предметно-пространственная среда ДОО должна быть содержательно-насыщена, трансформируема, полифункциональна, вариативна, доступна и безопасна. Поэтому пространство группового помещения:

а) должно быть оснащено средствами обучения и воспитания (в том числе техническими), соответствующими материалами, в том числе расходным игровым, спортивным, оздоровительным оборудованием, инвентарем (в соответствии со спецификой Программы), направленного на обеспечение двигательной активности, на развитие крупной и мелкой моторики, и участия в подвижных играх и соревнованиях;

б) должно учитывать интересы и потребности ребенка с РАС, в данном случае обязательно наличие уголка уединения

(зоны отдыха ребенка) (для этого используются: невысокие легкие передвижные ширмы, разноцветные драпировки разной величины, мягкие модули, подушки, балдахин, шатер, палатку, туннели, любое ограниченное пространство (это может быть завешанное узкое пространство между стульями и т. п.); в зоне отдыха размещают любимые игрушки ребенка, книги, фотографии, приятное для ребенка сенсорное оборудование, мягкая мебель, качели и т. д.; однако детей необходимо обучить правилам поведения в уголке уединения);

в) пространство помещения должно характеризоваться относительным постоянством расположения игровых материалов и предметов мебели, все игровые и дидактические материалы должны быть упорядочены, каждый предмет находится на постоянном месте (помнить, что даже незначительная перемена обстановки в группе вызывает у ребенка тревогу, чувство незащищенности; места промаркированы, что будет способствовать самостоятельной уборке игрушек, спортивного инвентаря);

г) не должно перегружаться разнообразными игровыми объектами; игры и игрушки подбираются в соответствии с содержанием образовательной программы и тематической недели;

д) должно быть оснащено с учетом визуализации предметнопространственной развивающей образовательной среды, так как у детей с расстройствами аутистического спектра недостаточно сформировано понимание речи, поэтому нужно использовать:

– фотографии ребенка для обозначения вещей, которыми он пользуется в группе (стула, стола, шкафчика, крючка для полотенца и т. д.);

– фотографии воспитателей и детей, посещающих группу;

– фотографий педагогов, работающих в кабинетах (логопед, психолог, физ. инструктор и др.);

– информационные таблички (пиктограммы) на дверях спальни, раздевалки и т. д.;

– иллюстрированные правила поведения;

– алгоритмы выполнения физкультурных упражнений, бытовых навыков (умывания, туалета, переодевания на физкультуру, мытья рук и т. д.);

– коммуникативный альбом: фотографии близких людей, любимых видов деятельности ребенка;

– пиктограммы, связанные с удовлетворением физиологических потребностей ребенка (вода, еда, туалет);

– иллюстративный материал с изображением эмоций ребенка, базовых коммуникативных функций (в т. ч. просьбу о помощи, приветствие, отказ, согласие и т. д.).

4. Организация физкультурного центра в групповом помещении и наличие в нем игр и дидактических материалов для физического развития: маты, мягкие игровые модули, качели, батут, горка, бассейн с шариками, мячи, кольца, клюшки, кегли, кольцобросы, обручи, машины, самокаты, схемы игр и т. д.

5. Планирование и проведение подвижных игр, упражнений, пальчиковой гимнастики для развития общей и тонкой моторики, координации движений, координации речи с движением, развития подражательности и творческих способностей в процессе физкультминуток в непрерывной образовательной деятельности (НОД), на прогулке или в свободное время во второй половине дня.

Помнить, что содержание игр и игровых заданий обязательно должно выдерживаться в рамках изучаемой лексической темы. Именно в играх и игровых заданиях наиболее успешно раскрывается эмоциональное отношение ребенка к значению слова.

6. Проведение ритмической гимнастики. Это способствует развитию умений выполнять физические упражнения под музыку в форме несложных танцев, хороводов, по творческому заданию педагога, соотносить свои действия со сменой частей произведения, с помощью выразительных движений передавать характер музыки.

7. Организация и проведение спортивных упражнений: катать друг друга на санках, кататься с горки на санках, скользить по ледяной дорожке с разбега, самостоятельно кататься на двухколесном велосипеде по прямой и с выполнением поворотов

вправо и влево играть в спортивные игры: городки (элементы), баскетбол (элементы), футбол (элементы), хоккей (элементы), участвовать в играх-соревнованиях и играх-эстафетах.

8. Соблюдение четкого распорядка дня. Помнить, что любое изменение режима дня и распорядка занятий может повлиять на поведение ребенка. Рекомендуется использовать визуальное расписание дня. Необходимость введения визуального расписания связана с тем, что у детей с РАС недостаточно сформировано понимание речи. Выбор вида визуального расписания зависит от возраста и интеллектуального развития ребенка. На первых порах используют фотографии, обозначающие занятия и режимные моменты. Многим детям с РАС требуется использование индивидуального визуального расписания (в него могут быть внесены коррекционные занятия, дополнительные перерывы и т. д.).

9. Для сохранения здоровья детей с РАС необходимо:

Обеспечение качества сна ребенка с РАС. Это предполагает соблюдение температурного режима, комфортного для ребенка, учет специфической реакции ребенка на ткань постельного белья и пижамы, исключение посторонних шумов (шум воды в кране, звук вентилятора, шум за окном, которые могут мешать заснуть), создание условий для пробуждения в спокойной обстановке. Удачным является размещение шторок над кроватью ребенка, что дает возможность уединения и спокойного засыпания ребенка с РАС. Для некоторых детей с РАС сон в незнакомом месте (в группе) является невозможным. Но дневной сон для ребенка является физиологической потребностью, поэтому для таких детей необходимо предусмотреть возможность ухода на время дневного сна домой и возвращение ребенка обратно после пробуждения.

Учет особенностей организации приема пищи, так как для детей с РАС характерно стремление сохранить постоянные привычные условия жизни, сопротивление изменениям в режиме дня, в том числе в организации приема пищи. В частности, у детей наблюдается пристрастие к определенным блюдам, неприязнь к некоторым продуктам. Постепенно пищевой репертуар ребенка расширится, но на этапе адаптации

допускается предоставить ребенку возможность питаться принесенной из дома едой, а также пользоваться одноразовой или личной посудой. Особая организация питания требуется детям-аллергикам и детям, находящимся на определенной диете (например, на безглютеновой). Необходимо организовать прием детьми подходящей пищи, иначе они лишатся возможности посещать образовательную организацию, что крайне негативно скажется на их общем психическом развитии.

10. Для освоения ребенком содержания программы необходимо корректировать объем заданий. Это обеспечивается установлением границ задания, т. е. задания должны иметь четкое начало и конец, чтобы ребенок имел четкое представление о том, что от него требуется и в каком объеме. Выполнению данного условия может помочь визуализация последовательности выполнения того или иного задания. При необходимости сокращать объем заданий или предъявлять задания маленькими порциями, заменять задание другим [8].

Правила организации физического воспитания детей с РАС

Содержание АООП в дошкольной образовательной организации по физическому воспитанию реализуется в различных формах:

- индивидуальное занятие;
- групповая работа или мини-группы;
- отработка навыка в повседневной деятельности, в режимных моментах;
- формирование навыков в рамках непосредственнообразовательной деятельности (НОД);
- формирование навыка в рамках самостоятельной деятельности детей, в совместной деятельности и в играх с другими детьми и т. д. [8].

В процессе обучения и коррекции нарушений двигательной сферы у детей с РАС необходимо соблюдать следующие правила:

1. Коррекция моторного развития ребенка с аутизмом проводится на физкультурных занятиях. Интересны рекомендации Е.А. Алявиной и С.С. Морозовой, которые предлагают перед началом физкультурного занятия продумывать

организацию пространства в зале. Все предметы, оборудование, которые будут использоваться в ходе занятия, должны быть в поле зрения ребенка. Педагог должен определить место, где может стоять ребенок во время исполнения упражнений, которое можно обозначить маленьким гимнастическим ковриком [2].

2. Предъявлять учебный материал в соответствии с индивидуальными особенностями восприятия аутичного ребенка, способов познания окружающего мира, т. е. ребенок выполняет упражнения с помощью взрослого или по подражанию взрослому, по показу или по инструкции и показу. Е.А. Алявина и С.С. Морозова указывают на необходимость использования помощи в работе с аутичным ребенком. «Помощь – действие взрослого, направленное на то, чтобы ребенок выполнил задание, но после того, как задание уже предъявлено. Помощь почти всегда применяется на начальном этапе формирования навыка. Степень ее эффективности зависит от того, насколько быстро ребенок сможет без нее обойтись, т. е. выполнить задание сам. Помощь бывает физической, вербальной, жестовой, в виде моделирования, в виде специально организованной внешней среды» [2].

3. Если ребенок не концентрирует внимание на движении, выполненном педагогом, не делает попыток его повторить, то взрослый оказывает физическую помощь в выполнении данного движения. Затем инструкция повторяется и педагог помогает ребенку повторить правильно движение, если ребенок не выполняет его самостоятельно [2]. При оказании помощи ребенку при выполнении упражнений учитывать его возможности, а именно упражнение может выполняться первоначально с максимальной помощью, а в дальнейшем с постепенной минимизацией помощи и стимуляцией самостоятельного выполнения движения.

4. Инструкции должны предъявляться в четко определенной форме, строгим спокойным тоном – это помогает ребенку отличать инструкцию от других высказываний взрослого [2]. Необходимо придерживаться следующей последовательности действий, например:

– предъявляется инструкция «Встань»;

- оказывается помощь в выполнении инструкции (ребенка поднимают со стула за плечи);
- следует выполнение инструкции (ребенок стоит);
- предоставляется подкрепление: дается игрушка и говорится: «Умница, ты встал!» [2].

Помните! Ребенок получает подкрепление за выполнение инструкции с помощью взрослого в начале обучения. Впоследствии подкрепление дается только за самостоятельные и правильные реакции [2].

Внимание! – инструкция предъявляется только один раз (в рамках одной попытки); – если ребенок не выполняет инструкцию (или не отвечает на вопрос и т. п.), то ему немедленно предоставляется помощь; – ответы (поведенческие реакции), появлению которых предшествовала помощь, подкрепляются только в самом начале обучения [2].

5. Педагог регулирует физическую нагрузку для ребенка, подбирая соответствующие упражнения, регулирует число повторений, следит за синхронностью и качеством их выполнения [2].

6. Педагог выполняет движение вместе с ребенком, комментируя каждое его пассивное или активное движение и давая таким образом почувствовать, как правильно нужно выполнять движение и какое именно движение выполняется в данный момент.

7. Начинать с простых движений в пространстве тела и постепенно переходить к движениям внешнего пространственного поля (различным видам перемещений), таким образом постепенно усложняя двигательный репертуар и добиваясь автоматизации базовых основных движений [6; 7].

Это значит, что при подборе общеразвивающих упражнений педагоги должны [6; 7]:

- соблюдать цефалокаудальный закон, сущность которого заключается в том, что развитие движений в онтогенезе происходит от головы к ногам, т. е. ребенок учится контролировать движения головы раньше, чем движения туловища, дающие возможность сидеть, стоять или ходить;

– соблюдать проксимодистальный (от ближнего к дальнему) закон, сущность которого заключается в том, что развитие идет по направлению от туловища к конечностям, от ближних частей конечностей к дальним; сначала начинается развитие с крупных мышечных групп (плечи, бедра), затем переходит на более мелкие группы (кисти, запястья, пальцы).

8. Каждый приобретенный ребенком навык является основой для развития следующих навыков.

9. Обеспечивать последовательное освоение ребенком различных уровней пространства – нижнего (лежа на спине, на животе), среднего (сидя), верхнего (стоя).

10. Рекомендуется использовать положительное подкрепление наиболее значимое для ребенка поощрение. Это могут быть: баллы или очки, «победа» над воображаемым соперником (роль которого может сыграть игрушка), «честно заработанное» яблоко или печенье, эмоциональное поощрение со стороны педагога или родителей [6; 7].

11. При отсутствии очевидных психомоторных нарушений аутичному ребенку также необходима определенная физическая нагрузка для поддержания психофизического тонуса, нормального развития мышечной и опорно-двигательной системы и снятия психоэмоционального напряжения [6; 7].

Особенности физического развития детей с ЗПР

Е.М. Мастюкова отмечает, что физическое развитие и двигательные способности детей с ЗПР находятся в тесной взаимосвязи с их психическим и физическим здоровьем, даже негрубая дисфункция психической сферы может привести к недоразвитию сложных и дифференцированных движений и действий. Остановимся более подробно на особенностях физического развития детей с ЗПР, наиболее значимых при организации коррекционной работы по физическому воспитанию в ДОУ [2; 5; 6; 7; 8;10]:

1. Наибольшие затруднения у детей вызывает выполнение физических упражнений различной координационной сложности, связанных с ориентировкой в пространстве, точностью движений, глазомером, функцией равновесия.

2. Дети затрудняются выполнять дозированные упражнения, движения с перекрестной координацией, ритмические, ациклические, движения контроля, плохо переключаются с одного движения на другое [2; 4; 6; 8].

3. Наблюдаются особенности бега: мелкий, семенящий шаг, часто на полусогнутых ногах (несогласованность движений рук и ног), нечеткий ритм беговых шагов, слабое отталкивание и вынос бедра, боковые колебания туловища, дополнительные движения головой, закрепощенность в быстром беге, неумение согласовывать свои действия с действиями других, наталкивание на предметы, запаздывание на сигнал педагога, быстрая утомляемость.

4. При прыжках:

– в длину с места – слабое подседание, одновременное отталкивание, прямые ноги в полете, малая траектория, жесткое приземление, часто с потерей равновесия;

– в прыжках с разбега – дискоординация движений рук и ног, отсутствие или несогласованность маха руками вверх при отталкивании, неполное разгибание толчковой ноги в коленном суставе, иногда неумение оттолкнуться одной ногой;

– в прыжках со скакалкой – много лишних движений, несогласованность вращения скакалки с движениями ног, особенно у мальчиков [2].

5. Дети с ЗПР долго и не все осваивают технику метания. В 4–5 лет многим детям доступны только элементарные манипуляции с мячом. Старшими дошкольниками с трудом осваивается координация целостного упражнения в метании: неправильное исходное положение, отсутствие широкого замаха, рука в момент выброса не разгибается полностью, перенос веса тела на сзади стоящую ногу, нарушение траектории полета (как правило, вперед – вниз, чаще у девочек), отсутствие слитности движения [2; 5].

6. Нарушено равновесие, согласованность движений.

7. При лазании часто у многих детей отмечается страх высоты.

8. Затрачивают больше времени на освоение нового двигательного акта, так как у них длительно формируются серии движений.

9. Наблюдается несформированность тонкой моторики кисти, поэтому дети с трудом овладевают навыками самообслуживания, долго не могут научиться застегивать пуговицы, зашнуровывать ботинки, заплетать косички.

10. У многих детей с ЗПР не сформирована доминантность правой руки, что связано с задержкой формирования функциональной асимметрии мозга. Патологическая леворукость возникает вследствие снижения активности левого полушария и встречается у детей с ЗПР в 1,5–2 раза чаще, чем у здоровых детей.

11. Страдают физические качества: быстрота, ловкость, точность, сила движений, произвольная регуляция движений, наблюдаются недостатки моторной памяти, пространственной организации движений.

12. Выполняя задания на воспроизведение какого-либо движения или их серий, дошкольники с ЗПР нарушают последовательность элементов действия, опускают его составные части, задерживаются (застревают) в одной позе.

13. Предпочитают подвижные игры, свойственные младшему возрасту. Отмечаются следующие особенности: отсутствие интереса к игре, робость, стеснительность, а чаще гиперактивность, нежелание действовать в команде, неподчинение правилам игр.

14. Наибольшие трудности вызывают двигательные действия, выполняемые по словесной инструкции. Из-за отставания речи дети испытывают затруднения в вербальном программировании предстоящих действий, которые усиливаются эмоциональной неустойчивостью, импульсивным поведением, отвлекаемостью, низким уровнем самоконтроля.

15. Нарушение осанки (в сагиттальной и фронтальной плоскости, плоскостопие).

По разным причинам нарушение осанки у детей с ЗПР встречается в 40–75 % случаев [2; 5; 6; 7; 8; 10].

Вышеперечисленные особенности познавательной деятельности, речи, эмоционально-волевой сферы, психомоторных функций, недостатки общей и мелкой моторики определяют характер образовательных трудностей детей данной категории, приоритетность принципа педагогического руководства в процессе коррекционно-развивающей работы по физическому воспитанию детей с ЗПР в условиях образовательной организации. В реализации коррекционных задач ведущая роль принадлежит инструктору по физической культуре, музыкальному руководителю при активном взаимодействии с воспитателями группы и родителями. Инструктор по физической культуре и воспитатели группы проводят работу по развитию общей и мелкой моторики, координационных способностей, развитию правильного дыхания, координации речи и движения.

Музыкальный руководитель совместно с воспитателями группы обеспечивают развитие темпа, ритма мелодики речевых и неречевых звуков, развитие слухового восприятия, развитие силы голоса, ритма. Решение программных образовательных задач по физическому воспитанию осуществляется в совместной деятельности взрослого и детей и в самостоятельной деятельности дошкольников не только в рамках непрерывной образовательной деятельности (НОД), но и при проведении режимных моментов в соответствии со спецификой дошкольного образования.

Основная цель в коррекционной работе по физическому воспитанию детей с ЗПР – преодоление недостатков в двигательной сфере, развитие двигательных навыков, общей и мелкой моторики, межсенсорной интеграции, чувство ритма, координационных способностей, стимуляция двигательной активности. Коррекционно-развивающая направленность работы в области «Физическое развитие» детей с ЗПР подразумевает [5]:

- создание условий для сохранения и укрепления здоровья детей, физического развития;
- формирование полноценных двигательных навыков и физических качеств;

– применение здоровьесберегающих технологий и методов позитивного воздействия на психомоторное развитие ребенка;

– организацию специальной (коррекционной) работы на занятиях по физическому воспитанию;

– включение членов семьи воспитанников в процесс физического развития и оздоровления детей;

– обеспечение медицинского контроля и профилактики заболеваемости.

Задачи и содержание образовательной области «Физическое развитие» детей дошкольного возраста в условиях ДОО с учетом возраста раскрыты в Примерной адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования детей с задержкой психического развития [5].

Задачи:

– коррекция недостатков и развитие психомоторных функций;

– коррекция недостатков и развитие ручной моторики;

– коррекция недостатков и развитие артикуляционной моторики.

Рассмотрим примерное содержание коррекционной работы по реализации выше указанных задач [5]:

1. Коррекция недостатков и развитие психомоторных функций предполагает [5]:

– формирование способности свободно перемещаться в пространстве;

– развитие навыков пространственной организации движений; совершенствовать умения и навыки одновременного выполнения детьми согласованных движений, а также навыки разноименных и разнонаправленных движений;

– развитие пространственных ориентировок, начиная с ориентировки в телесном пространстве;

– развитие двигательной памяти (выполнять двигательные цепочки из 4–6 действий);

– развитие слухо-зрительно-моторной координации и реципрокной (координация противоположных движений, при которых сокращение одной группы мышц («синергистов»)

сопровождается расслаблением других мышц («антагонистов»): например, противоположные движения рук при ходьбе, сведение пальцев в кулак и разведение их, движение языка вправо/влево и т. д.) координации движений;

- формирование произвольной регуляции движений (сознательно регулируемые движения, которые осуществляются с определенной целью) в ходе выполнения двигательных заданий;

- развитие ритмичности движений, их образности и выразительности посредством упражнений психогимнастики, пантомимики, жестов (психогимнастика проводится с целью восстановления и сохранения эмоционального благополучия и предупреждения психических расстройств у детей; в нее входят игровые задания, элементы психологических этюдов, выразительные пантомимы, пластические упражнения; используется во время и в конце физкультурных занятий, в других режимных моментах;

- комплексы ритмической гимнастики могут проводиться под фонограмму, состоящую из музыкальных фрагментов с соответствующим темпом);

- развитие умения выслушивать инструкцию, адекватно действовать в соответствии с инструкцией, замечать и исправлять свои ошибки, адекватно оценивать результат своих действий, что будет способствовать формированию предпосылок для овладения в последующем учебной деятельностью.

2. Коррекция недостатков и развитие ручной моторики предполагает [5]:

- нормализацию мышечного тонуса пальцев и кистей рук;

- развитие умения удерживать позу пальцев и кистей рук, техники тонких движений;

- развитие разных видов захвата крупных и мелких предметов разной формы (захватывать большие предметы двумя руками, а маленькие – одной рукой, закреплять различные способы хватания: кулаком, щепотью, «пинцетный захват мелкого предмета»);

- выполнение упражнений пальчиковой гимнастики с речевым сопровождением;

– формирование согласованности действий обеими руками и чередованию позиций ладоней рук: «кулак – ладонь – ребро» и др.;

– совершенствование у детей специфических ручных действий: закрепление умения в шнуровке – продергивание шнурка через отверстия, расположенные горизонтальном, вертикальном направлении т.д.;

– развитие зрительно-моторной координации в различных видах деятельности. На всех возрастных группах рекомендуется проводить игры с мелкими предметами, пальчиковые, рифмованные инсценировки, игровые композиции, игры-загадки. Игры проводятся в спокойной обстановке, эмоционально. Игровые упражнения развивают творческую деятельность, знакомят с предметами окружающего мира, упражняют ручную ловкость, способствуют развитию речи, ориентировки в пространстве, концентрации и переключению внимания, двигательной и зрительной памяти. Они могут проводиться как в детском саду, так и дома.

3. Коррекция недостатков и развитие артикуляционной моторики предполагает [5]:

– формирование правильного уклада для всех групп звуков с помощью артикуляционной гимнастики;

– развитие речевого дыхания при дифференциации вдоха и выдоха через нос и рот;

– развитие мимической моторики в упражнениях подражательного характера (яркое солнышко – плотно сомкнули веки, обида – надули щеки и т.п.).

Упражнения для артикуляционной гимнастики, развития речевого дыхания, мимической моторики подбирают учитель-логопед или учитель-дефектолог. Это специальные упражнения, направленные на укрепление мышц артикуляционного аппарата, развитие силы, подвижности и дифференцированности движений органов, участвующих в речевом процессе и необходимые для правильного произнесения соответствующих звуков. Вид, длительность проведения артикуляционных, мимических, дыхательных упражнений, их разовая дозировка, правила проведения определяются учителем-логопедом или учителем-

дефектологом и зависят от характера и тяжести речевого нарушения детей с ЗПР. Исходя из вышерассмотренных задач по физическому воспитанию детей с ЗПР, необходимо выделить основные требования к содержанию занятий по физической культуре [1; 2; 4; 5; 8]:

1. Постоянно следить за осанкой детей.

2. Проводить упражнения, направленные на регуляцию тонуса мускулатуры, развивая у детей самостоятельный контроль за работой различных мышечных групп на основе контрастных ощущений («сосулька зимой» – мышцы напряжены, «сосулька весной» – мышцы расслабляются); использовать упражнения по нормализации мышечного тонуса, приемы релаксации. Например, упражнение «Снеговик». И. п. – стоя.

Детям предлагается представить, что они – только что слепленный снеговик. Тело должно быть сильно напряжено, как замерзший снег. Педагог может попробовать «снеговика» на прочность, слегка подталкивая его с разных сторон. Потом снеговик должен постепенно растаять, превратившись в лужицу. Сначала «тает» голова, затем плечи, руки, спина, ноги.

3. Планировать специальные игры и упражнения, стимулирующие формирование пяточно-пальцевого переката (ходьба по следам, разной поверхности – песку, мату; захват ступнями, пальцами ног предметов).

4. Учитывать при отборе содержания предлагаемых упражнений необходимость достижения тонизирующего и тренирующего эффекта в ходе выполнения двигательных упражнений, т.е. нагрузка должна не только соответствовать возможностям детей, но и несколько превышать их.

5. Внимательно и осторожно подходить к отбору содержания упражнений, игр для детей, имеющих низкие функциональные показатели деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, нарушения зрения, особенности нервно-психической деятельности (повышенная утомляемость, чрезмерная подвижность или, наоборот заторможенность), учитывать медицинские рекомендации.

6. Контролировать и регулировать у детей уровень психофизической нагрузки (снижая интенсивность движений,

частоту повторений, требования к качеству движений и т.д.) в процессе коррекции недостатков моторного развития.

7. Осуществлять дифференцированный подход к отбору содержания и средств физического воспитания с учетом возрастных физических и индивидуальных возможностей детей.

8. Включать упражнения по нормализации деятельности опорно-двигательного аппарата, коррекции недостатков осанки, положения стоп; осуществлять профилактику и коррекцию плоскостопия у детей.

9. Развивать правильное физиологическое дыхание: навыки глубокого, ритмического дыхания с углубленным, но спокойным выдохом, правильного носового дыхания при спокойно сомкнутых губах.

10. Использовать музыку с целью формирования координированных движений в соответствии с темпом, ритмом, характером музыкального произведения.

11. Формировать навыки выполнения действий по словесной инструкции и умение рассказать о выполненном задании с использованием вербальных средств общения.

12. Уделять внимание формированию навыков безопасного поведения на занятиях. Предостерегать детей от поступков, угрожающих их жизни и здоровью. Но требования безопасности не должны реализовываться за счет подавления двигательной активности.

13. Развитие различных видов двигательной активности предполагает организацию развивающей пространственной среды с соответствующим оборудованием – как внутри помещений организации, так и на внешней ее территории: групповые участки для удовлетворения естественной потребности детей в движении, для развития ловкости, силы, координации и т. п.

14. Обучать общеразвивающим упражнениям нужно в игровой форме, имитируя движения птиц, животных, насекомых, природных явлений и т. п., и педагог сам показывает движения зайчиков, цапли, лягушки, используя жесты, мимику, голос, музыкальное сопровождение. Старшие дошкольники уже выполняют упражнения под счет, хлопки, бубен.

15. Рекомендуется использовать подвижные игры, которые состоят из простых или уже изученных упражнений: ходьбы, бега, прыжков и метания, лазанья и перелезания, предметных действий. Они могут быть сюжетными, имитационными, театрализованными, в виде эстафеты, полосы препятствий. Для гиперактивных детей не рекомендуется проводить остроконфликтные игры, вызывающие чрезмерный азарт [1; 2; 4; 5; 8].

Осуществление индивидуально-ориентированной психологопедагогической помощи воспитанникам с ЗПР с учетом их особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей в соответствии с рекомендациями по физическому воспитанию будет способствовать развитию основных движений и физических качеств, способности к пространственной организации движений; слухо-зрительно-моторной координации и чувства ритма, равновесия, готовности руки к письму умения подчиняться правилам и социальным нормам во взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками, быть самостоятельным, соблюдать правила безопасного поведения и личной гигиены.

Особенности физического развития детей с нарушением зрения

Дети с нарушением зрения отстают в развитии движений, и отклонения в физическом развитии у них встречается в 3–4 раза чаще, чем у здоровых сверстников.

Основные специфические особенности физического развития данной категории детей описаны на основе исследований Л.С. Сековец [11]:

1. Отмечаются различные нарушения осанки (наличие сведенных вперед и свисающих плеч, крыловидные лопатки, сколиотической установки, сутуловатости, асимметричной установки плечевого пояса, осложненной кривошеей).

2. Деформации нижних конечностей, выражающиеся в искривлениях стоп, наличие плоскостопия.

3. Наблюдается снижение двигательной активности из-за недостаточности зрительного контроля и анализа за движением, что приводит к сложностям формирования основных параметров

в ходьбе и, прежде всего, сохранения прямолинейности движения.

4. В ходьбе характерна волнообразность движения: то в одну сторону, то в другую (обусловлено сложностями ориентировки в пространстве). Качество ходьбы характеризуется большой неустойчивостью, неуверенностью. Рука со стороны окклюзии мало участвует в движении, в большинстве случаев прижата к туловищу (окклюзия (перекрытие) глаза – основной метод в лечении амблиопии (функционального снижения остроты зрения), а также косоглазия). Целью окклюзии при амблиопии является принуждение к работе плохо видящего глаза и исключение влияние на него хорошо видящего закрытого глаза, подавляющего его зрительные впечатления) [11].

Качественные нарушения ходьбы (прямолинейность, длина шага, постановка стоп, равномерность) у детей с нарушением зрения влекут за собой снижение количественных показателей и оказывают неблагоприятное воздействие на формирование основных движений [11].

5. В беге у детей наблюдается излишнее напряжение ног и рук, широкая постановка стоп, нарушение согласованности в движениях, низкий наклон головы, отсутствие равномерности, темпа, прямолинейности.

6. При выполнении прыжков детьми допускаются ошибки во всех фазах (толчке, полете, приземлении) выполнения движения. Сила толчка слабая и это обусловлено тем, что зрительный контроль за действиями ног усилен и голова наклонена вперед, а руки при толчке безучастны. Одни дети приземляются сначала на одну ступню, затем приставляют другую, что вызывает нарушение равновесия, и даже падение. Другие дети приземляются тяжело на обе ноги с сильными боковыми раскачиваниями. Данные особенности говорят о трудностях ориентировки ребенка в расстоянии и пространстве, что приводит к снижению анализа и контроля за своими движениями [11].

7. Характерны нарушения координация и равновесия, что обусловлено недостаточностью развития зрительно-двигательных взаимосвязей. Так при ходьбе ребенку приходится решать сразу

несколько задач: правильно ориентироваться в пространстве, сохранять равновесие движения (осанка, координация рук и ног), удерживание тела в определенном положении. Как замечает Л.С. Сековец, при решении этих задач нормально видящий ребенок опирается на зрительно-двигательное восприятие, на имеющийся двигательный опыт, что позволяет ему точно и правильно совершать движения. Но у ребенка нарушение зрения сдерживает формирование зрительнодвигательных взаимосвязей, что отрицательно сказывается на овладении движениями, поэтому необходима специальная работа по коррекции в развитии равновесия в специальных условиях и тесной взаимосвязи с лечебно-восстановительной работой.

8. Лазание по гимнастической лестнице характеризуется недостаточной согласованностью зрительного контроля и движений рук и ног. Руки переставляются беспорядочно, с пропуском реек, одна рука накладывается на другую, что затрудняет процесс лазания, наблюдается большая напряженность ног, причем ноги значительно согнуты в коленях и прижаты к животу, ступни ног обхватывают перекладину. Туловище во время лазания наклонено в одну сторону, отмечаются боковые раскачивания, дети во время лазания используют больше приставной шаг, чтобы удобнее контролировать движения ног и видеть перекладины, на которые ставятся ноги [11].

9. Наблюдается своеобразие действий с предметами для метания, в частности ребенок с нарушением зрения неоднократно меняет предметы, позу перед метанием, задает вопросы, долго устанавливает ноги в нужное место, меняет положение рук. При замахе отводит глаза в сторону бросающей руки, но сам бросок взглядом не сопровождает. А отсутствие прослеживания взором полета мяча вызывает произвольность его при падении, что в итоге приводит к низким количественным показателям при метании, а также метание правой и левой рукой вдаль характеризуется слабой силой броска, недостаточным замахом, свободная от метания рука не участвует в выполнении движения. В большинстве случаев она прижата к груди, опущена вниз, кисть при этом сжата в кулак. Излишнее напряжение свободной

руки также усугубляет неточность выполнения движения. Навык фиксации взором выполняемых действий у детей с нарушением зрения сдерживается в развитии [11].

10. Недостаточный уровень физического развития (в узком значении) – несоответствие антропометрических показателей (рост, масса тела, окружность грудной клетки) средневозрастным показателям.

11. Низкий уровень физических качеств: ловкости, координации, быстроты реакции, выносливости и др.

12. Бедный двигательный опыт, малый запас двигательных умений и навыков, своеобразие формирования двигательных умений (прямое подражание невозможно).

13. Трудности освоения игр большой подвижности.

14. Выраженное снижение двигательной активности, недостаточность умений и навыков пространственной ориентировки. Как отмечает Л.С. Сековец, выделенные выше особенности двигательной сферы детей с нарушением зрения обусловлены отсутствием или неполнотой и нечеткостью представлений о пространстве, в котором они находятся, и во многом зависят от степени нарушения зрения и свидетельствует о том, что дети с нарушением зрения физически слабы и нуждаются в специальной коррекционной помощи в процессе физического воспитания [11].

Виды детской деятельности в условиях дошкольной образовательной организации призваны обеспечивать полноценное физическое развитие дошкольника с нарушениями зрения. Это могут быть [7]:

– занятия физической культурой (по медицинским показаниям адаптивной);

– физкультурно-оздоровительные занятия в течение дня: утренняя гимнастика, двигательные разминки (динамические паузы) между статическими видами деятельности, подвижные игры на координацию и равновесие, воздушные ванны и дыхательная гимнастика после дневного сна, подвижные игры и физические упражнения на прогулке;

– занятия ритмикой;

– подвижные игры;

- упражнения на праксис рук, массаж кистей и пальцев;
- упражнения в ходьбе;
- слушание рассказов, детских литературных произведений об основных движениях, о занятиях физическими упражнениями.

Виды детской деятельности в условиях образовательной деятельности, осуществляемой в режимных моментах с актуализацией физического развития слабовидящего дошкольника [7]:

- самообслуживание с выполнением культурно-гигиенических умений и навыков поддержания чистоты тела и охраны здоровья, зрения;
- спонтанные игры-упражнения с подручными атрибутами (мячи, ленты, обручи и др.);
- спонтанные ритмические, танцевальные движения под музыку;
- досуговая деятельность.

В области физического развития основными задачами образовательной деятельности являются [7]:

- создание условий для повышения двигательной активности ребенка, укрепления здоровья, охраны и повышения функциональной деятельности сохранных анализаторов;
- развитие различных видов двигательных умений, ходьбы, как естественного способа передвижения в пространстве;
- освоение основ безопасного поведения.

Рассмотрим подробнее содержание основных задач по физическому воспитанию:

1. Для формирования двигательной активности взрослые:

- организуют и проводят различные виды массажа частей тела ребенка, гимнастические упражнения, поддерживают инициативность ребенка в движениях;

- создают предметно-пространственную среду, обеспечивающую достаточную тренировку детей в основных упражнениях на этапе их формирования, а также, чтобы она побуждала и обеспечивала ребенку безбоязненное, уверенное, самостоятельное перемещение в ней доступным способом как

внутри помещений организации, так и на внешней ее территории, для удовлетворения естественной потребности в движении.

2. Для развития различных видов двигательных умений, ходьбы, как естественного способа передвижения в пространстве, необходимо:

- развивать способности дифференцировать и различать части тела, выполнять ими движения и двигательные действия;

- учить действовать двумя руками с освоением умений хлопать в ладоши, брать предмет двумя руками, держать по одному предмету в каждой руке, одной рукой удерживать, другой – действовать;

- осваивать различные пространства организации, группового помещения, участка с преодолением препятствий (искусственных, естественных);

- развивать умения правильной ходьбы, интерес к ходьбе, поддерживать и обогащать положительные переживания, связанные с достижением цели посредством ходьбы;

- осуществлять пропедевтическую подготовку к усвоению основных движений;

- соблюдать индивидуальную дозированную нагрузку на организм с целью совершенствования двигательных навыков и умений;

- уделить внимание формированию правильных зрительных представлений о движении, используя игровые приемы, подвижные игры, специальные формы работы с детьми по физическому воспитанию.

3. Для укрепления здоровья детей, охраны и повышения функциональной деятельности сохранных анализаторов необходимо:

- организовать правильный режим дня, приучать детей к соблюдению правил личной гигиены;

- создавать предметно-пространственную среду, предупреждающую ослепление, зрительное напряжение, среду, безопасную для рук (пальцев, кожных покровов) как органов осязания;

- внимательно относиться к охране (предупреждение воспаления, травм) и развитию функций зрения, органов слуха,

обоняния, осязания: контролировать, чтобы ребенок бодрствовал в очках (назначение врача), чтобы очки не вызывали болевых ощущений, следить за чистотой оптики.

4. Для формирования навыков безопасного поведения взрослые создают в Организации безопасную, безбарьерную среду, а также предохраняют детей от поступков, угрожающих их жизни и здоровью. Требования безопасности не должны реализовываться за счет подавления детской активности и препятствования деятельному исследованию мира. Помнить, что успешность коррекции движений зависит от взаимодействия зрительного и кинестетического контроля в результате применения специальных средств и методов, направленных на преодоление двигательных нарушений, снятие мышечного и эмоционального напряжения у детей с нарушением зрения.

Основные условия коррекционно-педагогической работы по физическому воспитанию разработаны Л.С. Сековец и заслуживают особого внимания педагогов в коррекционной работе с дошкольниками с нарушениями зрения [11]:

1. Соблюдение ортопедического режима, в котором должны быть отражены его основные правила:

- сон на ровной, жесткой постели при нарушениях осанки и позвоночника;
- при плоскостопии и вальгусной установке стоп – ношение ботинок со шнуровкой и бинтование стоп;
- обучение детей правильной рабочей позе;
- правильно расположить руки, ноги, ровно держать туловище, голову;
- при ходьбе соблюдать осанку;
- стоять с опорой на обе ноги;
- правильно сидеть на стуле, за столом, контролировать себя (например, нельзя сидеть на коленях на полу, долго стоять с опорой на одну ногу) [11].

2. Уделять особое внимание офтальмологическому аспекту при развитии и коррекции неполноценного зрения детей в условиях учебно-воспитательного процесса. Как замечает Л.С. Сековец: «...основные качества офтальмологического аспекта, которые реализуются в процессе зрительного

восприятия: световая чувствительность, диапазон яркости, цветовразличение, контраст. Снижение этих качеств у детей при различных нарушениях зрения (косоглазие и амблиопия, близорукость, нистагм, атрофия зрительных нервов и др.) вызывает зрительный дискомфорт и затрудняет способность воспринимать форму, цвет, размер, яркость предметов и действий» [11].

Поэтому снижение сенсорной информации, сенсорноперцептивных и мыслительных процессов при неполноценном зрительном восприятии вызывает значительные затруднения у детей во всех видах деятельности, в частности в двигательной и пространственной ориентировке. Отсюда следует, что особая роль в развитии зрительного восприятия отводится физическому воспитанию, принимая во внимание, что восприятие движения – это отражение изменения положения, которое объекты занимают в пространстве. При обнаружении объекта на периферии поля зрения имеет место рефлекторный поворот глаз, в результате чего изображение объекта перемещается в центральное поле зрения, где и осуществляется различение и опознание объекта.

3. Целенаправленное формирование у детей с нарушением зрения приемов и способов восприятия движений, потому что информация о движении объектов создается двумя способами: при фиксированном взоре и с помощью прослеживающих движений глаз, а недоразвитие и нарушение зрения затрудняют восприятие движения. Это обусловлено нарушением остроты зрения, поля зрения, глазодвигательных и других функций зрительной системы [11].

4. В организации зрительного восприятия у детей с нарушением зрения на занятиях физической культурой и пространственной ориентировкой необходимо:

– создать установку на восприятие (усвоение нового движения, действия в пространстве, изучение приспособления или оборудования, с которым выполняется действие);

– формировать умение наблюдать. Наблюдение действий более осмысленный процесс, чем простое восприятие (смотрение). В процессе наблюдения ребенка следует учить

наблюдать: вычленять наиболее важные моменты в движении, переключать внимание с одних элементов движения на другие, выполнять их в определенной последовательности. Систематичность восприятия в процессе наблюдения позволяет проследить действие в динамике, видеть его изменения, выделять главное и второстепенное;

- предъявлять оптимальный объем информации на одном занятии. Слишком большой объем информации о движениях рассеивает внимание, создает напряженность при восприятии;

- учитывать индивидуальные возможности детей (острота зрения, характер патологии) при восприятии предметов и действий в физическом воспитании. Регулировать в процессе восприятия словесную и наглядную информацию об объектах и действиях [11];

- обеспечивать страховку при выполнении упражнений, так как боязнь снижает точность восприятия, его полноту;

- готовить место для занятий и для выбора оборудования. Оборудование должно быть хорошо освещено, иметь контрастность сочетаний объектов и пространства при восприятии их детьми. Приспособления и пособия должны быть расположены в местах, доступных для восприятия.

5. Учет всех офтальмо-гигиенических и педагогических требований с целью повышения функциональной активности зрения, зрительно-двигательной ориентации рекомендуется проводить в специальном зале:

- специальные метки на физкультурном оборудовании [11]: мячи, гимнастические палки, обручи имеют метки в виде ярко окрашенной точки диаметром от 5 до 30 мм (применяются специальные пособия с метками для сосредоточения на предмете, точного воспроизведения действия, его зрительного анализа);

- на канатах, веревках, скакалках имеются обозначения в виде полоски, бантика, с помощью которых дети ориентируются при выполнении общеразвивающих упражнений, выполняя действия в указанном направлении, определяют место сосредоточения взора, находят место для прыжков, определяют расстояние до объекта и т. д. (такие обозначения помогают детям

координировать действия руки и глаза, согласовывать движения руки и ноги, определять направление при движении и свое положение в пространстве, при этом делая зрительный анализ своих действий и товарища).

– подводящие дорожки к снарядам и месту игр и движений. Дорожки выполнены из цветного полиэтиленового материала. На них нанесены различные разметки (круги, прямоугольники, прямые и волнистые линии, плоскостное изображение стоп, что помогает детям двигаться к месту выполнения заданий уверенно, без зрительного напряжения, при этом сохранять правильную осанку и положение головы) [11];

– во всех помещениях для занятий устанавливаются зеркальные стенки размером 3000×1500 мм. Это дает ребенку возможность осуществлять зрительный анализ за движением, давать самооценку выполняемым действиям;

– использовать специальное оборудование, состоящее из наборов мишеней для метаний, приспособлений для прыжков и др. для развития зрительного анализа движений, коррекции двигательных нарушений. Такой подбор материала дает возможность одновременно с коррекцией двигательных нарушений решать задачи по зрительному анализу выполняемых действий, зрительной оценке пространства;

– в индивидуальной работе с детьми применяются оптические приборы (линзы, лупы, диаскопы). Детям предлагаются задания типа: «Посмотри на предмет через лупу», «Расскажи, какое видишь действие», «Совмести объекты», «Получи целостное изображение предмета или движения» и т.д.;

– использовать подвижные игры и игровые задания. Это могут быть настольные игры спортивного содержания: «Кольцеброс», «Бадминтон», «Баскетбол», «Хоккей» и др., которые позволяют решать задачи прослеживания, локализации, видения всего игрового пространства с учетом зрительных возможностей детей;

– занятия по физической культуре строятся на основе игровых ситуаций, обеспечивающих организацию ориентировочной деятельности для развития зрительного восприятия детей, включающих действия с различными

моделями и схемами. Например, в подвижной игре «Самолеты» даются задания: «Выложи самолет по трафарету» или после «полета» – построить «пирамиду», «найти свое место» и др. [11];

- использовать путеводители и специальные опоры, стационарно установленные в зале. Это поможет детям качественно выполнить движения и развить умения прослеживать действия руки. Особенно это помогает детям с низкой остротой зрения;

- использовать различные тренажеры: «Здоровье», «Педаль», «Змиевчанин». В работе с тренажерами задачи носят комплексный характер: развитие физических качеств (выносливости, силы, быстроты, ловкости) и зрительного восприятия. Например, детям с расходящимся косоглазием даются задания: «Взор на точку», «Взор перед собой». На тренажере «Змиевчанин» устанавливаются специальные мишени для сосредоточения, фиксирования взора в положении «вверх – вдаль». По характеру зрительной патологии при сходящемся содружественном косоглазии эти упражнения показали свою эффективность. Коррекционно-педагогическую значимость имеет тренажер для развития быстроты реагирования.

С целью развития зрительного восприятия детям предлагается выполнить на нем следующие задания:

- быстро назвать цвет,
- назвать последовательность включения цвета,
- зафиксировать взором названный цвет в течение определенного времени, например 5–10 сек., по указанию воспитателя [11],

- использовать средства наглядной информации в виде плоскостных и объемных кукол с целью создания представлений у детей о движениях и зрительного образа движений [11].

Как отмечает Л.С. Сековец, использование кукол (объемных, плоскостных, разборных) вносит в занятия эмоциональный настрой, обогащает игровым содержанием. Но прежде всего способствует развитию зрительных представлений у детей о движении, способностей моделировать различные движения (общеразвивающие упражнения, ходьба, бег, метание, прыжки и др.) по памяти, образцу-схеме, показу взрослого и

одновременно сосредоточивая взор на движениях, выполняемых куклой, пытаюсь моделировать движения самостоятельно и воспроизводить их движения самому.

Широко применять методы обводки (обводка фигуры человека, выполняющего различные задания), разбор предметов по величине (игра «Кто быстрее разберет предметы по величине, форме, цвету»). Наборы материалов должны быть в черно-белом изображении, цветном, силуэтном, что также дает возможность оценивать различные действия при целенаправленном зрительно-сенсорном анализе [11].

Особенности проведения физкультурных занятий

Занятия физической культурой являются основной формой организации физического воспитания детей с нарушением зрения, поэтому выделим основные особенности их организации. Занятие проводится по общепринятой структуре и состоит из вводной, основной и заключительной частей, каждая из которых имеет конкретные задачи по развитию различных двигательных навыков и умений [11].

I. Вводная часть (ее продолжительность в младшей группе: 2–3 минуты, в средней: 3–4 минуты, в старшей: 4–5 минут, в подготовительной: 5–6 минут).

Цель: подготовка организма ребенка к предстоящей физической нагрузке. Планируются: ходьба и бег, построения и перестроения, специальные упражнения, укрепляющие мышцы ног и стопы, а также упражнения, формирующие правильную осанку, развивающие ориентировку, игры на развитие внимания, слуха, осязания. В этой части занятия используются все виды ходьбы и бега. В группах для детей с нарушением зрения важно придать этим упражнениям коррекционную направленность, способствующую развитию осязания, слуха, т. е. включению в деятельность сохранных анализаторов (ходьба с закрытыми глазами, ходьба спиной, упражнения на равновесие, на развитие внимания). Обязательным компонентом вводной части является бег, до 20 сек. в младших группах, в старших – 40 сек. Бег, используемый в этой части занятия, необходимо давать поразному: иногда под музыку, без музыки, когда идет отработка техники бега, музыка не используется. Бег детьми выполняется в

индивидуальном темпе, в связи с особенностями их физического развития и недостатками зрительной функции. Хороший эффект оказывает использование танцевальных шагов. В этой части занятия даются упражнения, легко дозируемые и не требующие длительной подготовки и выполнения.

II. Основная часть (в младших группах длительность от 10 до 15 минут, в старших – от 15 до 20).

Цель: обучение детей новым упражнениям, повторение пройденного материала, отработка основных двигательных навыков путем лазания, преодоление препятствий, упражнений на равновесие, бег, прыжки, игры и т. д.

Планируются: общеразвивающие упражнения без предметов и с предметами (флажки, кубики, кегли, мячи, палки, ленты и др.), которые проводятся в определенной последовательности: для мышц плечевого пояса, мышц спины и косых мышц живота, а затем ног, упражнения на расслабление. То есть структура общеразвивающих упражнений та же, что и для нормально видящих дошкольников.

Правила планирования общеразвивающих упражнений для детей с нарушениями зрения:

1. Включать в комплекс упражнений коррекционные задания (упражнения на формирование осанки, координацию движений, на развитие и укрепление органов дыхания и кровообращения, которые должны быть скоординированы с упражнениями для мышц глаз).

2. Количество упражнений увеличивается от 3 до 8 повторений.

3. Необходимо во всех возрастных группах включать упражнения из разных исходных положений: стоя, сидя, лежа на спине, животе, на боку и др. Упражнения из этих исходных положений способствуют укреплению мышц живота, что положительно влияет на формирование осанки детей.

4. Планировать 3–4 основных движения.

5. Новый материал не должен превышать 25 % от общего количества движений. Новое – всегда только одно. Если берется новый комплекс общеразвивающих упражнений, то основные движения должны быть известными. Новое упражнение или

движение надо разучивать в начале той части занятий, где они запланированы.

Требования к подбору основных движений:

1. Включать в содержание основной части прыжки, метание, лазание.

2. Сложные задания, связанные с овладением нового материала, давать в начале основной части занятия, когда физическая работоспособность, зрительное восприятие ребенка находятся на высоком уровне.

3. В конце основной части дают движения на закрепление, т. е. их включают в подвижную игру.

4. Сочетание основных движений должно обеспечивать решение как основных задач физического воспитания, так и коррекционных.

5. Упражнения спокойного характера сочетаются с более интенсивными (подлезание с бегом и др.).

6. Нецелесообразно включать в задание движения, требующие поочередного выполнения (метание в цель, прыжки в высоту, длину). Дети устают ждать, когда придет их очередь, в результате внимание, заинтересованность снижаются.

7. После нового упражнения, потребовавшего от детей довольно большого внимания, не следует давать упражнения и игры, которыми дети овладели еще недостаточно.

В содержание основной части занятия входит подвижная игра: у малышей – в целях пополнения двигательного опыта и корректировка в большом пространстве; у старших – с целью закрепления двигательных навыков и совершенствования зрительных функций [11].

При организации подвижной игры на занятии учитываются принципы ее отбора [11]:

1. В игре не должен повторяться тот вид движений, в котором только что упражнялись дети (например, после упражнений в лазании брать игру «Ловля обезьян»), т.к. в основном движении и игре решается одна и та же задача. Однообразные движения воздействуют на одни и те же группы мышц, а это быстро утомляет организм ребенка.

2. Нельзя включать в занятия игры, требующие от детей действий очередности («Кот и мыши», «Горелки» и др.). В таких играх ребенок больше стоит, чем двигается, а это снижает моторную плотность занятия.

3. В занятие не включаются игры, незнакомые детям, чтобы не тратить времени на их разучивание, что также снижает плотность занятия.

4. Обязательно учитываются зрительные нарушения всех детей и в зависимости от этого планируются игры. При проведении игр всегда особое значение имеют правила безопасности. Это значит, что инструктор учит детей строго выполнять правила, обеспечивающие безопасность, особенно на этапах разучивания (бег в одну сторону, исключение встречного бега), приучает детей к остановке по сигналу и т. д. Детям нужны знания о правилах игры, их содержании.

III. Заключительная часть занятия.

Цель: урегулировать состояние организма ребенка, подготовить к последующим режимным моментам и переходу от интенсивной деятельности к спокойной. Проводятся спокойные игры типа: «Найди предмет, найди и промолчи, узнай по голосу», а также хороводные игры с движениями и использование ритмических движений, танцевальных упражнений. Эти игры способствуют сохранению эмоционального подъема детей, более динамичному восстановлению пульса (пульс должен прийти к исходному в течение 3 минут). Игры, в которых дети стоят или сидят, включать не рекомендуется [11].

В заключительной части занятия рекомендуется проводить анализ. Воспитатель или руководитель физического воспитания обращает внимание детей на то, как они занимались, чему научились на занятии, но не на анализ поведения детей на занятии [11]. Анализ не должен занимать много времени, особенно в конце занятия. Целесообразнее закончить занятие на младших группах, похвалив всех, в старших можно просто сказать, что занятие закончено и дети уходят [11].

Правила организации физкультурных занятий для детей с нарушениями зрения Необходимо учитывать положение о том, что на занятиях физической культурой ребенку приходится

работать с опорой на зрение. Постоянный зрительный контроль приводит к быстрому утомлению детей на занятиях.

Эту особенность следует учитывать при организации занятий и строить их с учетом зрительной нагрузки.

1. Физкультурные занятия проводятся в соответствии с требованиями программ и показаний врача-офтальмолога. Поэтому структура занятий, их содержание, методы проведения зависят от характера зрительных нарушений, вторичных отклонений, уровня развития двигательных умений, навыков и особенностей лечебно-восстановительного процесса [11].

2. Необходимо опираться и использовать на занятии сохранные анализаторы: осязание и слух. Например, при выполнении прыжка в высоту с разбега дети не могут сделать большого разбега, отходят не больше чем на 2–3 шага, т.к. с большого расстояния они не видят препятствия, теряют ориентировку, и прыжок не получается. Поэтому на физкультурных занятиях во время ходьбы и бега надо использовать такие ориентиры, которые бы способствовали использованию слуха и осязания. Например, в ходьбе по ограниченной плоскости можно использовать мягкие дорожки, сделанные из поролона, чтобы ребенок ногами ощущал пространство плоскости. В прыжках в длину с разбега, ориентировать детей на резиновую полосу (мягкая поверхность при прыжках «подсказывает» ребенку о месте отталкивания). Хорошо ориентируются дети на различные звуковые сигналы. Это могут быть хлопки, удары в бубен, звон колокольчика, разные музыкальные звуки. С их помощью воспитатель может ориентировать детей, указывая направление ходьбы или бега, место сбора команд, определить нахождение водящего в игре.

3. Строго соблюдать индивидуальный подход в обучении каждого ребенка. Это нельзя понимать так, что на занятии каждому ребенку или группе детей должны даваться разные упражнения. Это значит, что перед всеми детьми ставится одна и та же задача, один и тот же программный материал, но результата добиваются разными путями, а именно [11]:

– ослабленным детям уменьшается нагрузка путем сокращения количества повторений, дистанций, снижения темпа

выполнения упражнений. Например, в упражнениях на равновесие (ходьба по гимнастической скамейке) одним детям дается задание пройти по скамейке, сохраняя равновесие, другим, более подготовленным детям, – пройти по скамейке с мешочками на голове, третьим – пройти по скамейке с перешагиванием через предметы.

– особое внимание к детям, находящимся в периоде плеоптического лечения, когда ребенок вынужденно оказывается в состоянии искусственного слабовидения и слепоты. Как правило, дети плачут, пытаются снять окклюдор, не вступают в контакт со сверстниками и воспитателями, неадекватно реагируют на требования старших. В этот период дети, плохо видя амблиопичным глазом, с трудом ориентируются в пространстве, среди окружающих предметов. Они предпочитают больше сидеть, меньше ходить и бегать. Движения их скованны, неуверенны. Они не всегда видят, как правильно выполнить движение, а это приводит к неправильному формированию двигательного навыка, исправление которого потребует от воспитателя дополнительной работы и внимания.

Особенности слабовидящих детей с разными формами слабовидения (атрофия зрительного нерва, катаракта и др.) и определение тактики в процессе взаимодействия на занятии по физической культуре:

– воспитатель должен держать в поле зрения этих детей: определяет местонахождение их на занятии так, чтобы они чувствовали себя свободно и не мешали остальным детям (например, при ходьбе в колонне друг за другом целесообразно поставить этих детей в конце колонны)[11];

– при построении в звенья на общеразвивающие упражнения нужно ставить их в первый ряд звена или в отдельное звено, чтобы дети могли лучше видеть показ упражнений;

– при выполнении упражнений, движений надо давать им посильные задания, активизировать деятельность детей так, чтобы они не чувствовали себя худшими и во всем последними, т. к. это может привести к неверию в свои силы, нежеланию заниматься;

– облегчить задание незначительно, помогая ребенку, но добиться, чтобы он выполнил его как все дети;

– этим детям необходима дифференцированная нагрузка на занятия (например, в упражнениях скоростно-силового характера уменьшить для них нормативы, видоизменить упражнения с целью снижения нагрузки).

4. Помнить о детях, имеющих противопоказания к занятиям физической культурой [11]:

– при таких заболеваниях, как глаукома, высокая осложненная близорукость, афазия, заболевание сетчатки, противопоказаны движения, связанные с резкими и длительными наклонами головы вниз, сотрясением тела, резкими прыжками;

– дети, прооперированные по поводу сходящегося или расходящегося косоглазия: им противопоказаны упражнения с внезапными и значительными усилиями (сопротивления, прыжки) (надо избегать упражнений, игр, где ставится задача попадания мяча в цель), таким детям чаще следует устраивать зрительный отдых) [11].

5. С целью предупреждения травматизма на занятиях по физической культуре [11].

– предварительно проверить места проведения занятий (особенно на площадке или участке);

– при выполнении упражнений, таких как прыжки, ходьба по скамейке, бревну, обязательно обеспечивать страховку, т.е. педагог сопровождает ребенка при движении;

– в беге не используется движение навстречу друг другу;

– в метании используется поочередный способ;

– при выполнении основных движений целесообразен индивидуальный или подгрупповой способ организации;

– фронтальный способ организации применяется там, где нет опасности для ребенка;

– подготовка занятия с учетом возможностей детей, системность занятий с использованием опор или физической помощи педагога, обучение приемам «мягкого» падения, удержания [11].

Особенности физического развития детей с нарушениями слуха

Выделенные выше особенности в психическом развитии детей с нарушениями слуха определяют специфику их физического развития, которая обусловлена снижением слуха и нарушением деятельности вестибулярного аппарата [18]:

1. Статические и локомоторные функции отстают в своем развитии. Уже на первом году жизни у детей отмечается отставание в сроках удержания головы, позднее овладение ходьбой. В раннем и младшем дошкольном возрасте дети часто не владеют тем двигательным опытом, который есть к этому времени у слышащих детей: не умеют бегать, прыгать, лазать, производить простейшие движения по подражанию взрослым.

2. В раннем возрасте более низкие, по сравнению с нормой, показатели роста, массы тела и окружности грудной клетки.

3. Сформированные движения характеризуются нарушением координации, ориентировки в пространстве, боязнью высоты, замедленностью и скованностью движений.

4. При выполнении многих движений, в том числе и бытовых, дети производят излишний шум, неритмичные и замедленные движения, так как у детей нарушен контроль за движениями со стороны слухового анализатора.

5. Нарушения моторики, шаркающая и шаткая походка при ходьбе и полусогнутые ноги при маленькой амплитуде движений рук и небольшом наклоне туловища при беге, излишний шум при выполнении действий. Поэтому движения не имеют пластичности и точности.

6. Часто встречаются нарушение осанки, сколиоз, сутуловатость, плоская грудная клетка, крыловидные лопатки, плоскостопие.

7. Ярко выражено отставание в скорости двигательной реакции и одиночного движения.

8. Отставание в развитии двигательной памяти и снижение статического и динамического равновесия. Отсутствие равновесия в деятельности вестибулярного анализатора является приспособительной реакцией в статике и моторике, которая проявляется такими дефектами, как широкая постановка ног при

ходьбе и беге, повышение плоскостопия, большая степень изогнутости позвоночника, нарушения осанки.

9. В дыхательной системе имеются такие отклонения, как недостаточность жизненной емкости легких, неумение согласовывать дыхание с ритмом устной речи. Однако следует заметить, что правильное физическое воспитание компенсирует недостатки физического развития детей с нарушениями слуха. На занятиях физической культурой дети реализуют естественную потребность в перемещении, в то же время движение служит условием развития познавательной деятельности, приобретения нового опыта и новых впечатлений, формируется самостоятельность и уверенность в умении управлять своим телом.

Основные задачи и формы физического воспитания для детей с нарушениями слуха

Основными задачами физического воспитания детей с нарушениями слуха являются [18]:

- создание условий для гармоничного физического развития, укрепления здоровья;
- закаливание детского организма;
- развитие потребности в двигательной активности;
- формирование основных движений и двигательных качеств;
- развитие и тренировка функции равновесия;
- формирование правильной осанки; – коррекция и профилактика плоскостопия;
- развитие дыхания, координации движений и ориентирования в пространстве.

Физическое воспитание осуществляется в процессе всей коррекционно-воспитательной работы. Основными формами физического воспитания являются: утренняя гимнастика, подвижные игры на прогулках и в перерыве между занятиями, физкультминутки, фонетическая ритмика, физкультурные занятия, свободная деятельность детей в дневное и вечернее время [18].

Утренняя гимнастика проводится во всех возрастных группах под руководством воспитателя. Комплекс упражнений

должен соответствовать возрасту, индивидуальным возможностям детей и включать знакомые детям, отработанные упражнения на развитие и координацию основных движений, развитие равновесия, формирование правильной осанки. Необходимо использовать звуковые сигналы (музыкальные инструменты) или музыкальное сопровождение (аудиозаписи) [18].

Подвижные игры проводятся на прогулках и в перерывах между занятиями. Они позволяют детям сменить вид деятельности, отдохнуть после активной работы на занятиях. Игры между занятиями должны быть хорошо знакомы детям, просты и доступны для участия. В процессе проведения подвижных игр особое внимание уделить формированию реакции на словесный или звуковой сигнал [18].

Физкультминутки проводятся, как правило, в середине занятия, после появления признаков утомления. Длительность физкультминутки от 3 до 5 минут, в нее включаются несколько упражнений, которые обычно носят игровой характер, или подвижная игра. Целесообразно связывать движения с содержанием занятия: например, имитировать катание на коньках или лыжах, бросание снежков в процессе занятия по лексической теме «Зима», подражать движениям животных при изучении темы «Дикие и домашние животные». В некоторых случаях, по желанию сурдопедагога, взамен физкультминутки может быть проведена фонетическая ритмика.

Фонетическая ритмика – это система специальных упражнений, сочетающая речь и движение, где проговаривание речевого материала (звуков, слогов, слов, текстов) сопровождается движениями (рук, ног, головы, корпуса) [18].

Занятия фонетической ритмикой включают в себя упражнения по развитию речевого дыхания, силы голоса, темпа, игры, помогающие обрести раскованность и непринужденность. Суть метода заключается в следующем: детям предлагают для подражания различные виды движений и их комбинации, а движения сочетаются с произнесением звуков, звукосочетаний, слогов, слов с проговариванием фраз и даже коротких текстов.

Обязательное условие занятий – это эмоционально-положительный фон, активное использование жестов, мимики, интонационного языка. Фонетическая ритмика как метод работы над произношением слабослышащих детей был заимствован группой российских педагогов под руководством Э.И. Леонгард у специалистов реабилитационного центра в Хорватии.

В основе фонетической ритмики лежит положение о природосообразности в обучении детей, т.е. устная речь «физиологична», она состоит не только из звуков, но и включает в себя мимику и движения и произносительную деятельность, а это деятельность всего организма [18].

Необходимо заметить, что фонетическая ритмика давно перешагнула рамки работы со слабослышащими детьми. Эффективность данного метода в полной мере оценили логопеды, и фонетическая ритмика заняла прочное место в работе с детьми с тяжелыми нарушениями речи.

Физкультурное занятие включает три части: вводную, основную и заключительную.

Во вводной части необходимо подготовить детей к основной физической нагрузке, поэтому рекомендуется включать построение, объяснение задач, ходьбу, кратковременный бег и несложные упражнения, подготавливающие к выполнению основной нагрузки [18].

В основную часть включать общеразвивающие упражнения, развитие основных движений и подвижную игру. Комплекс общеразвивающих упражнений должен состоять из упражнений для разных групп мышц: упражнения для мышц шеи, плечевого пояса и рук; для мышц туловища; для ног.

В заключительной части предлагается легкий бег, спокойная ходьба, упражнения на внимание, координацию движений, подводятся итоги [18]. Физкультурные занятия сопровождаются речевыми инструкциями, которые включают в себя как постоянно употребляемые в разных видах деятельности слова и фразы, так и специфические, обозначающие названия предметов и действий, которые с ними будут производиться. Необходимо обратить внимание педагогов на то, что речевой материал должен постепенно усложняться и увеличиваться в

объеме, носить вспомогательную функцию и, главное, использоваться не в ущерб основным задачам физического воспитания [18]. Содержание физкультурных занятий во всех возрастных группах определяется общими задачами физического воспитания и необходимостью коррекции недостатков в физическом и моторном развитии и их предупреждении. В работе с детьми раннего и младшего дошкольного возраста необходимо уделить внимание развитию двигательной активности, формированию произвольного внимания, умению подражать действиям взрослого, формированию навыков поведения в зале, развитию эмоционально-волевой сферы [18].

В старших группах важно научить детей правильно вести себя в коллективных играх, выдерживать свою роль, согласовывать свои движения с действиями других детей в подвижных играх, эстафетах, развивать умение реагировать на звуковые сигналы, самостоятельно выполнять упражнения не только по образцу, но и по словесной инструкции [18].

Свободная деятельность детей в дневное и вечернее время создает хорошие возможности для двигательной активности, когда дети занимаются играми, рисованием, чтением, упражнениями на гимнастических снарядах. Их двигательной активностью необходимо руководить и следить, чтобы активные движения чередовались с занятиями за столом, спокойными играми, не допускать перевозбуждения в процессе коллективных игр.

Правила организации физического воспитания детей с нарушениями слуха

Необходимо заметить, что недостатки в двигательной сфере детей с нарушениями слуха объясняются не только патологией органа слуха, но и несовершенством применяемой методики физического воспитания. Однако, как замечают С.О.Филиппова, Т.В. Воробьева, при оптимальной организации их двигательной деятельности дети могут приблизиться к норме, а по некоторым показателям и превзойти [18].

С.О. Филиппова, Т.В. Воробьева выделили основные правила организации физического воспитания детей с

нарушениями слуха в условиях дошкольной образовательной организации [18]:

1. На занятиях по физической культуре дети обязательно должны общаться посредством словесной речи, а для адекватного опознания слабослышащими детьми эмоционального состояния другого человека необходимы четкие внешние проявления у педагогов мимики, жестов, пантомимики в процессе общения, понятность и однозначность ситуации.

2. Упражнения в ползании, лазанье, перелезание легко усваиваются и охотно выполняются детьми. Однако лазанье по гимнастической стенке у детей с нарушениями слуха отличается раскоординацией, замедленностью, неуверенностью, боязнью высоты. Поэтому лазанье с опорой только на руки противопоказано детям, так как мышечно-связочный аппарат плечевого пояса недостаточно развит, дыхание при таком виде движений затруднено [18].

3. У многих глухих и слабослышащих детей имеются нарушения чувства равновесия. Зрительной и кинестетической чувствительности принадлежит большая роль в процессе компенсации функций двигательного анализатора, особенно таких, как сохранение равновесия, ориентировка в пространстве. Развитию этой функции способствуют специальные упражнения в ходьбе, беге, прыжках, лазанье, метании и другие движения. Например, движения головой, повороты кругом в ходьбе и беге, остановки в беге по звуковому сигналу, остановки в беге с приседанием, изменение направления в беге друг за другом; ходьба по наклонной доске друг за другом вверх и вниз, ходьба по гимнастической лестнице друг за другом, с поворотом кругом, ходьба по скамейке боком приставными шагами, на носках, руки в стороны, встречная ходьба по гимнастической скамейке шириной 25 см с переходом на другую половину, держась за руки, удержание равновесия на одной ноге и т. п.

4. На занятиях во всех возрастных группах используется звуковое сопровождение: удары в бубен или барабан, которые служат сигналом для начала и окончания движений, их смены, регулирования скорости ходьбы, бега, частоты прыжков. Детей необходимо учить останавливаться в ходьбе или беге при

прекращении сигналов, ориентируясь только на слух, переходить от одного вида движений к другому.

5. Различные упражнения на формирование осанки в обязательном порядке включаются во все занятия при выполнении различных видов упражнений.

6. Глухие дети нуждаются в строгой организации, поэтому для наибольшей эффективности занятий целесообразно участие в них двух взрослых (на группах компенсирующей направленности).

7. При выполнении упражнений может требоваться страховка, так как многие дети имеют нарушения равновесия, поэтому взрослый должен поддерживать ребенка при выполнении координационно трудных упражнений для предотвращения возможных травм.

8. Дети с нарушениями слуха не могут услышать объяснение, поэтому педагог, показывающий упражнение, должен быть хорошо виден. С этой целью важно располагать необходимый инвентарь (палки, лестница, мячи, кубики) перед сидящими детьми или усаживать их так, чтобы были видны гимнастические снаряды, необходимые для данного занятия.

9. Каждое новое движение сначала показывается детям без словесного сопровождения (использование карточек, раскрывающих последовательность выполнения упражнения), затем упражнение воспроизводится детьми по подражанию. После того как ребенок хорошо усвоит движение, взрослый вновь показывает знакомое движение, но уже проговаривая словесную инструкцию. Далее сначала взрослый проговаривает движение и только потом повторяет упражнение. В дальнейшем все разученные детьми движения выполняются исключительно по словесной инструкции. Речь взрослого на физкультурном занятии должна быть немногословной и включать в себя минимум слов и фраз, которые нужны для точного выполнения упражнений. Важно также помнить, что детям с нарушениями слуха на всех этапах развития при выполнении физических упражнений необходима помощь взрослого в виде показа, причем детям дается образ движения в целостном виде, без акцентирования внимания на отдельных элементах.

10. Должное внимание уделять воспитанию у детей чувства ритма, умения различать тактильно-вибрационные и доступные звуковые сигналы (постукивание по столу рукой, по полу ногой, шум проезжающего по улице транспорта, сигнал электропоезда, залпы праздничного салюта и т. п.). Следить за тем, чтобы у детей не образовалась шаркающая походка, чтобы они научились без стука закрывать двери, бесшумно передвигать и ставить стулья, гимнастическое оборудование и т. д.

11. На занятиях целенаправленно проводятся упражнения на развитие речевого дыхания, способствующие формированию правильного диафрагмального дыхания, продолжительности выдоха, его силы и постепенности. Упражнения на развитие голоса, речевого дыхания, темпа и ритма проводятся с музыкальным сопровождением и без него [18].

12. Двигаться под музыку и одновременно воспринимать ее звучание детям с нарушением слуха трудно, потому что музыкальная вибрация, проникающая к ним через пол, сливается с движением ног. Поэтому детям заранее устанавливают место, где они должны закончить упражнение. Необходимо стремиться к тому, чтобы дети умели начинать и заканчивать движение точно с музыкой, двигаться в соответствии с темпом и ритмом, умели распределять движение в пространстве [18].

13. В ходе занятий, игр, различных упражнений необходимо применять различные формы поощрения, эмоциональной поддержки ребенка на основе выполнения охранительного режима.

14. Дети с нарушениями слуха не имеют серьезных ограничений в тех видах физкультурно-спортивной деятельности, которые требуют высокого уровня координации движений, могут заниматься различными видами спорта. Противопоказаниями для занятий спортом для детей с нарушениями слуха являются те виды спортивной деятельности, которые связаны с высоким уровнем шума, вибрацией, сотрясением, натуживанием при выполнении силовых упражнений, так как они могут спровоцировать прогрессирование тугоухости.

4.2. Организация процесса физического воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе

Физическая культура для детей с ОВЗ является одной из эффективных форм социализации, предоставляющей широкие возможности для развития способностей и интересов таких детей, коррекции нарушений их развития в условиях общеобразовательной школы. При организации образовательного процесса прежде всего необходимо учитывать медико-физиологические и психологические предпосылки – знать состояние здоровья, физические, психические, личностные особенности детей с ОВЗ. Чем раньше начата медико-психолого-педагогическая реабилитация, тем она более эффективна, поскольку развивающийся, формирующийся организм более пластичен и чувствителен к воздействию физических упражнений, коррекции и компенсации двигательных и психических нарушений [16]. Коррекционно-развивающая направленность педагогических воздействий – основа методик адаптивной физической культуры.

Суть принципа заключается в том, что педагогические воздействия должны быть направлены не только на преодоление, сглаживание, выравнивание, ослабление физических и психических недостатков детей с ОВЗ, но и на активное развитие их познавательной деятельности, психических процессов, физических способностей и нравственных качеств. Коррекционно-развивающие задачи направлены на обеспечение полноценного физического развития, повышение двигательной активности, восстановление и совершенствование психофизических способностей, профилактику и предупреждение вторичных отклонений.

Образовательные и коррекционно-развивающие задачи решаются на одном и том же учебном материале, но имеют отличия. Для образовательных задач характерна высокая степень динамичности, так как они должны соответствовать программному содержанию обучения.

Коррекционно-развивающим задачам свойственно относительное постоянство, так как они решаются на каждом

занятии. В процессе обучения при переходе к новому учебному материалу происходит не полная смена коррекционных задач, а смена доминирования каких-либо из них. Постоянно действующими задачами на каждом занятии является коррекция осанки, основных локомоций – ходьбы, бега и других естественных движений, укрепление мышечного корсета, коррекция телосложения, коррекция и профилактика плоскостопия, активизация вегетативных функций.

Практическая деятельность педагога требует знания основного дефекта, его проявлений, качественного своеобразия и структуры, сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, медицинских показаний и противопоказаний к тем или иным видам физических упражнений. Кроме того, необходимо знать состояние сохранных функций, особенности психомоторики с учетом возраста, основного вида деятельности, характерного для каждого возрастного периода. Эти сведения необходимы педагогу, чтобы не навредить, а также выявить потенциальные личностные и функциональные возможности ребенка, определить и проконтролировать оптимальный путь коррекции и развития.

Педагог по физической культуре самостоятельно проводит педагогическую диагностику, выявляя состояние отдельных двигательных функций, физических и координационных способностей [16].

Его задача – правильно интерпретировать результаты медицинской и психологической диагностики и на основе сопоставления и анализа этих данных спланировать стратегический путь и оперативные способы, методы и приемы коррекции и развития.

Сущность индивидуализации педагогического процесса состоит в том, чтобы, опираясь на конкретные способности и возможности каждого ребенка, создать максимальные условия для его роста. При индивидуальной форме занятий принцип реализуется полностью и зависит от профессиональной компетентности и методического мастерства учителя [2; 6; 7].

Использование принципа компенсаторной направленности педагогических воздействий заключается в

возмещении недоразвитых, нарушенных или утраченных функций за счет перестройки или усиленного использования сохранных функций и формирования обходных путей.

Так, при нарушении зрения компенсация формируется под влиянием комплекса сохранных ощущений: слуховых, кожных, мышечно-суставных, обонятельных, вибрационных, температурных, которые достаточно подробно информируют человека об окружающем пространстве, что и позволяет ему решать сложные двигательные задачи. При поражении спинного мозга, когда нормальную ходьбу восстановить невозможно, формируют различные варианты компенсаторной ходьбы за счет активного развития сохранных функций. Тренировка поврежденных структур, возможности развития которых чрезвычайно ограничены, часто не приводит к желаемым результатам. Таким образом, смысл принципа компенсаторной направленности педагогических воздействий состоит в том, чтобы с помощью специально подобранных физических упражнений, методов и методических приемов стимулировать компенсаторные процессы в поврежденных органах и системах за счет активизации сохранных функций, создавая со временем устойчивую долговременную компенсацию.

При организации занятий физической культурой для детей с ОВЗ необходимо учитывать возрастные особенности обучающихся, которые в развитии проходят все те же стадии онтогенетического развития, что и здоровые дети, но только у них этот процесс протекает медленнее и имеет другой конечный результат. Биологический возраст ребенка с аномальным развитием в большинстве случаев отстает от паспортного. Процесс индивидуального развития всех физиологических и психологических функций протекает неравномерно и неодновременно: периоды стабилизации сменяются ускорениями развития. Этот процесс является закономерным для всех детей, отличие состоит в том, что у ребенка с отклонениями в развитии периоды ускорения (сенситивные периоды) наступают в среднем на 2–3 года позднее. Динамика психических и физических способностей сугубо индивидуальна, как индивидуальны и сенситивные периоды, их важно не пропустить и максимально

использовать для развития и личностного роста. Адекватность педагогических воздействий означает реализацию одной из важнейших закономерностей учебно-педагогического процесса: решение коррекционно-развивающих, компенсаторных, лечебно-восстановительных задач.

Подбор средств, методов, методических приемов должен соответствовать реальным функциональным возможностям, интересам и потребностям ребенка.

Вариативность педагогических воздействий реализуется благодаря многообразию не только физических упражнений, но и условий их выполнения, способов регулирования, эмоционального состояния, воздействия на различные сенсорные ощущения (зрительные, тактильные, слуховые), речь (подвижные игры с речитативами), мелкую моторику (пальчиковые игры), интеллект (игры со счетом, выстраиванием слов и т. п.).

Дети с ОВЗ вследствие вынужденной малой подвижности испытывают двигательный и эмоциональный голод, дефицит общения, поэтому разнообразие двигательной деятельности, особенно игровой, хотя бы частично компенсирует эти негативные явления. Физическая культура как учебный предмет направлена на развитие двигательных способностей, приобретение необходимых знаний, понимание необходимости систематических занятий физическими упражнениями, что служит основой для повышения уверенности в себе, самооценки, формирования положительной мотивации к здоровому образу жизни.

Формы организации занятий физическими упражнениями могут быть разнообразными: систематическими (уроки физической культуры, утренняя гимнастика), эпизодическими (загородная прогулка, катание на санках), индивидуальными (в условиях стационара или дома), массовыми (фестивали, праздники), соревновательными (от групповых до международных), игровыми (в семье, оздоровительном лагере).

Одни формы занятий организуются и проводятся педагогами по физической культуре, другие – общественными и государственными организациями, третьи – родителями, волонтерами, студентами, четвертые – самостоятельно [17].

Цель всех форм организации – расширение двигательной активности детей, приобщение их к доступной спортивной деятельности, интересному досугу, развитие собственной активности и творчества, формирование здорового образа жизни, физкультурное и спортивное воспитание.

Основной формой организованных занятий физической культурой является урочная форма. В зависимости от целей, задач, программного содержания можно обозначить [19]:

- уроки образовательной направленности – для формирования специальных знаний, обучения разнообразным двигательным умениям;

- уроки коррекционно-развивающей направленности – для развития и коррекции физических качеств и координационных способностей, коррекции движений, сенсорных систем и психических функций с помощью физических упражнений;

- уроки оздоровительной направленности – для коррекции осанки, плоскостопия, профилактики соматических заболеваний, нарушений сенсорных систем, укрепления сердечно-сосудистой и дыхательной систем;

- уроки лечебной направленности – для лечения, восстановления и компенсации утраченных или нарушенных функций при хронических заболеваниях, травмах и т.п. (например, ежедневные уроки ЛФК в специальных школах-центрах для детей с ДЦП);

- уроки спортивной направленности – для совершенствования физической, технической, тактической, психической, волевой, теоретической подготовки в избранном виде спорта;

- уроки рекреационной направленности – для организованного досуга, отдыха, игровой деятельности. Фактически каждый урок содержит элементы обучения, развития, коррекции, компенсации и профилактики.

Наиболее типичными для детей с ОВЗ являются комплексные уроки.

Неурочные формы не регламентированы по времени, месту проведения занятий, количеству участников, их возрасту.

Занятия могут проводиться с детьми с разными двигательными нарушениями, отдельно или совместно со здоровыми детьми, родителями, добровольными помощниками.

Их главная цель – удовлетворение потребности детей в эмоциональной двигательной активности; игровой деятельности, общении, самореализации.

Физическое воспитание детей с ОВЗ в образовательных учреждениях осуществляется в следующих формах:

- уроки физической культуры;
- уроки ритмики (в младших классах);
- физкультминутки на общеобразовательных уроках (для снятия и профилактики умственного утомления).

Физкультурная рекреация осуществляется в процессе внеурочных и внешкольных занятий. Рекреативные занятия имеют две формы: в режиме дня и внеклассную. В режиме дня они представлены в виде:

- утренней гимнастики (до уроков);
- организованных игр на переменах;
- спортивного часа (после уроков).

Внеклассные занятия имеют следующие формы [19]:

– рекреативно-оздоровительные занятия в школе (в группах общей физической подготовки, группах подвижных и спортивных игр и др., организованных на добровольной самодеятельной основе в соответствии с возможностями учреждения и интересами обучающихся, воспитанников);

– физкультурные праздники, викторины, конкурсы, развлечения, соревнования типа «Веселые старты»;

– интегрированные праздники вместе со здоровыми детьми;

- прогулки и экскурсии;
- дни здоровья.

Во внешкольное время адаптивная физическая рекреация имеет следующие формы:

- занятия в летних и зимних оздоровительных лагерях;
- занятия и игры в семье;
- занятия в реабилитационных центрах;
- занятия в семейно-оздоровительных клубах;

– самостоятельные занятия.

Особенности организации адаптивной физической культуры с детьми с нарушением зрения

Задачи и средства адаптивного физического воспитания

К общим задачам адаптивного физического воспитания относятся [17]:

- воспитание гармонически развитого ребенка,
- укрепление здоровья;
- воспитание волевых качеств;
- обучение жизненно важным двигательным умениям, навыкам;
- развитие физических качеств быстроты, силы, ловкости, гибкости, выносливости.

К специальным (коррекционным) задачам относятся:

- охрана и развитие остаточного зрения;
- развитие навыков пространственной ориентировки;
- развитие и использование сохранных анализаторов;
- развитие зрительного восприятия: цвета, формы, движения (удаление, приближение), сравнение, обобщение, выделение;
- развитие двигательной функции глаза;
- укрепление мышечной системы глаза;
- коррекция недостатков физического развития, обусловленных депривацией зрения;
- коррекция скованности и ограниченности движений;
- коррекционно-компенсаторное развитие и совершенствование мышечно-суставного чувства;
- активизация функций сердечно-сосудистой системы;
- улучшение и укрепление опорно-двигательного аппарата;
- коррекция и совершенствование координационных способностей, согласованности движений;
- развитие межпредметных знаний;
- развитие коммуникативной и познавательной деятельности и пр.

В современной практике адаптивного физического воспитания для решения как основных, так и специальных

(коррекционных) его задач имеется богатый арсенал физических упражнений [17].

1. Передвижения: ходьба, бег, подскоки.
2. Общеразвивающие упражнения:
 - без предметов;
 - с предметами (гимнастические палки, обручи, озвученные мячи, мячи разные по качеству, цвету, весу, твердости, размеру, мешочки с песком, гантели 0,5 кг и др.);
 - на снарядах (гимнастическая стенка, скамейка, бревно, кольца, перекладина, ребристая доска, тренажеры – механотерапия и т.д.).
3. Упражнения на формирование навыка правильной осанки.
4. Упражнения для укрепления сводов стопы.
5. Упражнения для развития и укрепления мышечно-связочного аппарата (укрепления мышц спины, живота, плечевого пояса, нижних и верхних конечностей).
6. Упражнения на развитие дыхательной и сердечно-сосудистой систем.
7. Упражнения на развитие равновесия, координационных способностей (согласованность движений рук и ног, тренировка вестибулярного аппарата и пр.). Для совершенствования координации движений используются необычные или сложные комбинации различных движений, упражнения на тренажерах.
8. Упражнения на развитие точности движений и дифференцировки усилий.
9. Лазанье и перелезание (преодоление различных препятствий).
10. Упражнения на расслабление (физическое и психическое), расслабление мышц (релаксация мышц), сознательное снижение тонуса различных групп мышц. Они могут иметь как общий, так и локальный характер.
11. Специальные упражнения по обучению приемам пространственной ориентировки на основе использования и развития сохранных анализаторов (остаточное зрение, слух, обоняние).

12. Упражнения на развитие и использование сохранных анализаторов.

13. Упражнения для развития мелкой моторики руки.

14. Специальные упражнения для зрительного тренинга: на улучшение функционирования мышц глаза; на улучшение кровообращения тканей глаза; на развитие аккомодационной способности глаза; на развитие кожно-оптического ощущения; на развитие зрительного восприятия окружающей обстановки и др.

15. Плавание.

16. Лыжная подготовка. К вспомогательным средствам физического воспитания относятся: гигиенические факторы (гигиенические требования к процессу обучения, соблюдение режима дня, зрительной нагрузки и т.д.); естественные силы природы.

Правильное использование таких естественных факторов природы, как солнце, воздух и вода, оказывающих благоприятное воздействие на физическое развитие, здоровье и закаливание школьников.

К гигиеническим факторам относятся все мероприятия, касающиеся сохранения зрения, здоровья школьников. К особенностям коррекционной направленности адаптивного физического воспитания детей с нарушением зрения относятся положения, учитывающие следующие сведения о физическом, соматическом и психическом состоянии учащихся:

1) возраст и пол;

2) результат медицинского обследования и рекомендации врачей: офтальмолога, ортопеда, хирурга, педиатра, невропатолога;

3) степень и характер зрительного нарушения (устойчивая и неустойчивая ремиссия); поля зрения (нарушения центрального и периферического зрения, сужение полей зрения); остроты зрения; врожденная или приобретенная патология и пр.;

4) состояние здоровья ребенка (перенесенные инфекционные и другие заболевания);

5) исходный уровень физического развития;

6) состояние опорно-двигательного аппарата и его нарушения;

- 7) наличие сопутствующих заболеваний;
- 8) способность ребенка к пространственному ориентированию;
- 9) наличие предыдущего сенсорного и двигательного опыта;
- 10) состояние и возможности сохранных анализаторов;
- 11) способы восприятия учебного материала;
- 12) состояние нервной системы (наличие эпилептического синдрома, признаков перевозбуждения, нарушения эмоционально-волевой сферы, гипервозбудимости и пр.).

Особое внимание уделяется детям младшего школьного возраста (7–11 лет), когда глаза приспособляются к возрастающей зрительной нагрузке и офтальмологическое заболевание может прогрессировать. Поэтому в урок обязательно включаются специальные упражнения для охраны зрения, для улучшения кровообращения в тканях глаза, для улучшения работы аккомодационной мышцы, укрепления мышц и склеры глаз, для снятия утомления глаз. Человек, имея высокоразвитую нервную систему, обладает очень большими компенсаторными возможностями [17].

В связи с этим последствия нарушений могут быть в значительной мере преодолены, и незрячий человек может достичь высокого уровня психического и физического развития при определенных условиях. К таким условиям можно отнести:

- условия семейного и школьного воспитания,
- состояние здравоохранения, социального обеспечения реабилитационных центров, уровень технического прогресса и многие другие факторы.

Поэтому одной из основных задач реабилитационной работы в целях развития компенсаторных возможностей является квалифицированная помощь ребенку.

Учителю физкультуры следует знать, что при утрате зрения повышается компенсаторная функция вибрационной чувствительности, незрячие способны на расстоянии ощущать наличие неподвижного, не издающего звуков и других сигналов предмета. У незрячих в формировании основных двигательных действий на первый план выходит развитие навыка

пространственной ориентировки. При тотальной слепоте значительно увеличивается роль вестибулярного аппарата для сохранения равновесия и пространственной ориентировки.

Адаптивное физическое воспитание строится с учетом индивидуального, дифференцированного подхода к процессу регулирования нагрузки, физической подготовленности и сенсорных возможностей детей, а также с учетом эмоциональной насыщенности. Эмоциональность занятий зависит от разнообразия упражнений, от общего тона проведения занятий, интонации и команды преподавателя. Меняется тембр звука (громко, тихо, мягко, строго) с учетом психического состояния учащихся, их быстрой утомляемости, специфических особенностей развития и восприятия учебного материала. При обучении незрячих двигательным действиям используются альбомы с рельефным изображением различных поз и движений, наглядные пособия, адаптированный спортивный инвентарь. Например, при формировании навыков ориентировки, с целью самоконтроля, на чехле вдоль длины матраса пришита шелковая полоса шириной 4–5 см[17].

К нетрадиционному спортивному инвентарю относятся озвученные мячи, мячи с веревочкой, которая крепится к поясу, и ребенок, потерявший мяч, имеет возможность без посторонней помощи его поднять, мяч с запахом ванилина, который используется как обонятельный ориентир, «педальки» для развития равновесия и формирования навыка правильной осанки, конус для развития вестибулярного аппарата. Использование звуковых, осязательных, обонятельных и других ориентиров имеет приоритетное значение. Занимающихся необходимо обучить дифференцировке всех выше указанных ориентиров, а также их применению в повседневной жизни.

Процесс адаптивного физического воспитания должен начинаться с ознакомления предметов, наполняющих окружающее пространство, коррекции зрительного восприятия, а также освоения навыков пространственной ориентировки. Для стимуляции двигательной активности умышленно создаются ситуации успеха, прямое или косвенное воздействие на коррекцию двигательных нарушений, активизацию работы

сохранных анализаторов (зрительного), осязательного, слухового, обонятельного). Большинство детей с нарушениями зрения (слабо выраженными), которые корригируются оптическими средствами, обучаются в массовых школах. Как правило, эти дети справляются с программным материалом. Однако наличие зрительной депривации не позволяет им адекватно воспринимать учебный материал по физической культуре. В связи с этим возникает необходимость в овладении учителями физической культуры технологией обучения таких детей.

Условиями реализации методических рекомендаций являются:

а) врачебно-педагогический контроль;
б) знание офтальмологического и сопутствующих заболеваний, рекомендаций врачей специалистов (окулиста, педиатра, невропатолога, ортопеда и др);

в) всестороннее изучение ребенка и учет индивидуальных особенностей его развития в процессе учебной и игровой деятельности, где лучше всего раскрываются способности и возможности детей;

г) увеличение двигательной активности детей. В зависимости от разной степени нарушения остроты центрального зрения учащиеся пользуются разными способами восприятия учебного материала.

Слабовидящие с остротой зрения от 0,1 до 0,4 D (с оптической коррекцией на лучшем глазу) зрительно воспринимают предметы, явления и действия, ориентируются в большом пространстве. Дети с тяжелыми формами нарушения зрения, но имеющие остаточное зрение, пользуются осязательно-зрительным или зрительно-осязательными способами. Тотально незрячие воспринимают окружающий мир осязательно-двигательно-слуховым способом [19].

В работе с данными категориями детей используются все методы обучения, однако, учитывая особенности восприятия ими учебного материала, есть некоторые различия в приемах. Они изменяются в зависимости от физических возможностей ребенка, запаса знаний и умений, наличия предыдущего зрительного и

двигательного опыта, навыка пространственной ориентировки, умения пользоваться остаточным зрением.

Метод практических упражнений основан на двигательной деятельности учащихся. Чтобы совершенствовать у детей с нарушенным зрением определенные умения, необходимо многократное повторение изучаемых движений (больше, чем нормально видящим). Учитывая трудности восприятия учебного материала, ребенок с нарушением зрения нуждается в особом подходе в процессе обучения в подборе упражнений, который вызывают доверие у учащихся, ощущение безопасности, комфортности и надежной страховки [7].

Для детей с нарушенным зрением наиболее типичным методическим приемом обучения является метод слова: беседа, описание, объяснение, инструктирование, замечание, исправление ошибок, указания, команды, устное оценивание и пр. Широко распространено объяснение, благодаря которому ученик должен осознать и представить себе двигательный образ. При его описании учитель не только сообщает ученикам предлагаемый материал, но и дает пространственные представления о предметах и действиях. Восприятие речи на слух позволяет ребенку с нарушением зрения соотнести слова с теми предметами, действиями, которые они обозначают.

Речевая практика при помощи слухового восприятия создает условия для понимания значений все большего числа слов, терминов, употребляемых при освоении движений в процессе адаптивного физического воспитания.

Используются разновидности объяснения:

– сопроводительные пояснения лаконичные комментарии и замечания, которыми пользуется педагог по ходу выполнения упражнения учащимися с целью углубления восприятия;

– инструктирование словесное объяснение техники изучаемых действий.

Метод дистанционного управления также относится к методу слова, он предполагает управление действиями ученика на расстоянии посредством следующих команд: «поверни направо», «поверни налево», «иди вперед», «три шага вперед, вправо, влево» и т. д. Дети с нарушением зрения часто

пользуются звуковой информацией. В большинстве упражнений при взаимодействии с опорой или предметом возникает звук, на основании которого можно составить представление о предмете. Звуки используются как условные сигналы, заменяющие зрительные представления [17].

Метод упражнения по применению знаний, построенный на основе восприятия информации при обучении посредством органов чувств (зрение, слух, осязание, обоняние). Этот метод направляет внимание ребенка на ощущение (мышечно-двигательное чувство), возникающее в мышцах, суставах при выполнении двигательных действий, и позволяет совершить перенос усвоенных знаний в практическую деятельность. Например, можно предложить ребенку побегать за лидером, догнать его, обратить внимание ребенка на движение рук, ног, почувствовать мышечное ощущение, а затем предложить бежать самостоятельно, стараясь воспроизвести те же мышечные усилия, которые он ощущал при беге за лидером [17].

Метод наглядности занимает особое место в обучении слепых и слабовидящих. Наглядность является одной из специфических особенностей использования методов обучения в процессе ознакомления с предметами и действиями. При рассматривании предметов (спортивного инвентаря) вначале предлагается рассматривание предмета по частям, ставится задача определения его формы, поверхности, качества, цвета, а затем предпринимается попытка целостного восприятия предмета или действия. Требования к средствам наглядной информации: большие размеры предметов, насыщенность и контрастность цветов. При изготовлении наглядных пособий используются преимущественно красный, желтый, зеленый, оранжевый цвета. Чтобы сформировать у детей полноценное восприятие учебного материала, необходимо использовать демонстрацию двигательных действий и спортивного инвентаря. Наглядность обязательно должна сопровождаться словесным описанием, что поможет избежать искаженного представления о предмете, а также позволит активизировать мыслительную деятельность занимающихся [17].

Метод стимулирования двигательной активности – отсутствие ярких зрительных представлений обедняет эмоциональную жизнь детей с нарушением зрения. Необходимо как можно чаще поощрять детей, давать им почувствовать радость движений, помогать избавиться от комплекса неполноценности, от чувства страха пространства, неуверенности в своих силах. По возможности создавать условия успеха. Желательно участие педагога в игре, что позволяет сохранить темп и активность детей. При правильном руководстве дети со зрительной депривацией овладевают различными двигательными умениями, формирующими эмоциональное восприятие движений, особенно в игровой деятельности, развитие волевых качеств, смелости и решительности, уверенности в себе. При обучении детей с нарушением зрения крайне редко применяется какойлибо один метод, обычно в соответствии с задачами урока используется сочетание нескольких взаимодополняющих методов. Приоритетное положение отводится тому, который наилучшим образом обеспечивает развитие двигательной деятельности детей. При нарушении бинокулярного зрения дети часто бывают не в состоянии воспринимать объем предметов и действий, испытывают сложности в прослеживании движущихся объектов. У учащихся с суженным полем зрения нарушается пространственное восприятие, затрудняется выполнение точных двигательных действий. Использование сохранных анализаторов – это общая задача для учащихся всего класса, а содержание и приемы коррекционной работы для ее реализации – разные, путем индивидуального, дифференцированного подхода к каждому ученику с учетом его возможностей и способностей. При использовании и развитии остаточного зрения уместно сочетание общеразвивающих и специальных упражнений, способствующих, прежде всего, охране зрения, формированию зрительных представлений, тренировке зрительных функций глаза. Целесообразно обучать пользованию остаточным зрением в узнавании знакомых предметов, распознаванию зрительных признаков спортивного инвентаря, находящегося в спортивном зале (по цвету, форме, величине); развивать зрительные представления при поворотах на 90° и 180°, анализируя

изменение пространственных отношений. Зрительное восприятие развивается при варьировании удаленности предметов в пространстве при метании мячей, прыжках в длину и других упражнениях. Большое значение имеет развитие и использование слухового анализатора, который при отсутствии зрения является одной из главных компенсаторных систем. Воспринимая звуки, ребенок с нарушением зрения ориентируется в окружающей среде, определяет направление и нахождение звука, это дает ему возможность познавать окружающий мир [17].

На уроках в начальных классах используются следующие звуковые сигналы: метроном, бубен, свисток, хлопки, голос учителя, звук впереди идущего, озвученные мячи (разных величин и фактур), озвученные игрушки, погремушки и ТСО. В большинстве упражнений при взаимодействии с опорой или предметом возникает звук, по которому можно составить представление о предмете. Например, используя озвученный мяч, можно определить его размеры (маленький, большой, средний) и качество покрытия (кожаный, резиновый, пластмассовый и т. д.). Вслушиваясь в звуки, сопровождающие прыгуна, можно проследить весь процесс прыжка: довольно звучный бег вначале, затем замедление и нарастающий звук при отталкивании. По длительности полета от толчка до приземления дети приблизительно могут определить длину прыжка. Регулярное «прослушивание» детьми себя и своих товарищей на уроках физкультуры при выполнении различных упражнений развивает ориентировочный слух.

Необходимо учить детей соединять мышечные ощущения со звуковым фоном. Источник звука, например метроном, устанавливается на уровне лица занимающегося, так как на такой высоте звук улавливается легче. Систематический звуковой контроль помогает компенсаторному развитию слухового анализатора: слухового восприятия, дифференцирования различных звуковых сигналов, локализации звуков в пространстве и при перемещении звукового сигнала. Важно обучить детей использованию сформированных навыков не только в учебной деятельности, но и в повседневной жизни. С помощью осязания у детей с нарушением зрения на уроках

физкультуры достигается возможность получать представление о шероховатости, твердости, давлении и температуре предметов. Осязание выступает как предметнопознавательное средство. При овладении приемами осязательного восприятия учебного материала выделяют три основных способа обследования: кистевой, ладонный, пальцевой. Известно, что при обследовании целесообразно использовать обе руки, так как это не только ускоряет и облегчает, но и повышает качество работы, уточняет объемность, направление и соотношение частей воспринимаемого.

На уроках используется осязательное изучение адаптированных наглядных пособий (рельефных плакатов, планов спортивного зала, альбома «Азбука движений», спортивного инвентаря). Дети обучаются различению предметов по характеру поверхности (дерево, ткань, кожа, резина, пластик, ребристая доска и т. п.); весу и объему; определению характеристик грунта ногами (деревянное покрытие, ковровое покрытие, линолеум, асфальт, травяной покров, утрамбованный или рыхлый снег и т. д.). На основании подошвенного ощущения (места соединений ковровых покрытий образуют ощутимую полосу) дети строятся в шеренгу, находят и другие ориентиры в спортивном зале. С помощью осязания, касаясь рукой основных осязательных ориентиров на маршруте, учащиеся могут самостоятельно передвигаться по спортивному залу и спортивной площадке. Предварительно дети знакомятся с местом занятий, с осязательными ориентирами, встречающимися на маршруте, у них формируются представления о предметах, спортивном инвентаре, нахождении окон, дверей, тренажеров и других ориентиров. Это способствует преодолению боязни в замкнутом пространстве и чувства неуверенности в своих возможностях.

Незрячих школьников необходимо научить различать источники тепла (солнце, нагревательные приборы) и их местонахождение по характеру теплопроводимости.

Температурная чувствительность в результате повышается в 10–15 раз [19].

На уроках физкультуры могут быть использованы упражнения на развитие обоняния, которое играет немаловажную

роль в процессе пространственной ориентировки. Обоняние так же, как и слух, может дистантно сигнализировать о наличии того или иного объекта. Уроки физкультуры и коррекционные занятия имеют огромные возможности для развития сенсомоторики, мышечно-двигательной чувствительности, являющейся одной из ведущих в процессе занятий физкультурой.

Для развития мышечно-двигательного чувства сначала предлагается выполнить упражнение с учителем, при этом акцентируется внимание учащихся на ту группу мышц, которая участвует при выполнении данного упражнения, затем упражнение выполняется самостоятельно с акцентом на ту же группу мышц. Особое внимание следует уделять сочетанию работы сохранных анализаторов (зрительного, слухового и тактильного). Они одновременно возбуждают двигательную зону коры головного мозга, что вызывает усиление результативности урока, а также перенос в реальную действительность сформированных чувств уверенности и удовлетворенности от возможности самостоятельно двигаться. Дети с нарушением зрения нуждаются в осторожном подходе к занятиям физическими упражнениями [19].

При регулировании физической нагрузки целесообразно придерживаться следующих рекомендаций:

- использовать как стандартные (одинаковые по скорости, темпу и весу), так и переменные (изменяющиеся в ходе урока) виды нагрузки;

- варьировать формы и условия выполнения двигательных действий;

- варьировать объем нагрузки в зависимости от состояния здоровья занимающихся, уровня их физической подготовленности;

- варьировать физическую нагрузку, чередуя ее с паузами для отдыха, заполняемыми упражнениями для зрительного тренинга, на релаксацию, на регуляцию дыхания, пальчиковую гимнастику и пр.;

- воздерживаться от длительной статической нагрузки с поднятием тяжести, упражнений высокой интенсивности, которые могут вызвать повышение внутриглазного давления,

ухудшение работоспособности цилиарной мышцы, ишемию, особенно у детей с глаукомой, высокой миопией и другими заболеваниями;

– учитывать чувствительные периоды развития физических качеств;

– для улучшения психосоматического состояния использовать психогимнастику;

– наблюдать за самочувствием занимающихся; умеренное утомление не является противопоказанием, однако в результате нерациональной организации труда (физического, умственного, зрительного) может наступить переутомление;

– при наличии синдрома эпилепсии исключать упражнения на стимулирование дыхательной системы, на повышенной опоре, игры высокой интенсивности, все то, что может спровоцировать приступ;

– учитывать, что нарушения эмоционально-волевой сферы, гиперактивность соразмеряются упражнениями на релаксацию, на регуляцию дыхательной системы, на снятие зрительного и эмоционального утомления, упражнением для глаз – «пальмингом».

Подвижные и спортивные игры также являются хорошим средством регулирования физической нагрузки. Например, использование игр малой и средней интенсивности («Тише едешь – дальше будешь», «Пограничники», «Сделайте, пожалуйста» и др.), выполнение задания на внимание (10 шагов вперед, 9 назад, 9 шагов вперед, 8 назад и пр.) Используются также сюжетно-ролевые и подвижные игры с корректирующей направленностью (игры с мячом, игры, направленные на развитие слухового осязательного анализаторов, на развитие навыков пространственной ориентировки и пр. [19].

Показания и противопоказания к физическим упражнениям

Для детей с нарушением зрения (при некоторых заболеваниях) предусматриваются следующие ограничения, резкие наклоны прыжки, упражнения с отягощением, акробатические упражнения (кувырки, стойки на голове, плечах, руках, висы вниз головой), а также соскоки со снарядов, упражнения с сотрясением тела и наклонным положением

головы, резким перемещением положения тела и возможными травмами головы, упражнения высокой интенсивности, длительные мышечные напряжения и статические упражнения, нагрузки с большой интенсивностью в беге, передвижение на коньках [7].

Ограничения имеют место при следующих заболеваниях: свежая травма оболочек глазных яблок, дегенерация или отслойка сетчатки, дистрофия роговицы, опухоли мозга или глаза, глаукома, катаракта, афакия, миопия высокой степени (выше 6,0 D с осложнением на глазном дне), в раннем послеоперационном периоде после замены хрусталика (первые полгода), подвывих (смещение) хрусталика, который происходит вследствие слабости или разрыва связки, поддерживающей его в глазу.

При наличии этих заболеваний противопоказаны следующие виды спорта прыжки в воду, тяжелая атлетика, бокс, борьба, хоккей, футбол, баскетбол (разрешается выполнять лишь безопасные элементы футбола, баскетбола, хоккея), велоспорт, горнолыжный спорт, мотоспорт Чрезмерная физическая нагрузка может привести к отслойке сетчатки, кровоизлияниям на глазном дне и прочим осложнениям.

Слабая степень миопии (до 3,0 D) не является препятствием для занятий спортом Плавание (не всем можно нырять и прыгать с вышки, с тумбочки), лыжный спорт (лыжные гонки), легкая атлетика (отдельные ее виды), настольный теннис, художественная гимнастика, туризм, шашки, шахматы, голбол, бадминтон и др. не только показаны без ограничений, но и оказывают положительное влияние. Выбор любого вида спорта для занятий согласовывается с врачом-окулистом [7].

В старших классах в связи с увеличением объема школьной программы, дефицита свободного времени, снижением двигательной активности значение физической культуры возрастает. Тем не менее, ряд авторов рекомендует некоторые ограничения для юношей с миопией от 3 до 6 D исключить преодоление полосы препятствий, классическую борьбу, силовые упражнения на перекладине, подтягивание и подъем из виса в упор, заменив их подъемом по канату с помощью ног.

Школьники старших классов с миопией более 6 D занимаются в специальных группах. Для школьников с осложненной миопией рекомендуются ограничения физической нагрузки, согласованные с врачом-офтальмологом. Сопутствующие заболевания детей с нарушенным зрением также диктуют некоторые ограничения.

При наличии гидроцефалии чрезмерная физическая нагрузка может вызвать повышение внутриглазного давления. При эпилепсии избыточное увлечение физическими упражнениями на дыхание, на повышенной опоре (бревно, брусья и т. д.), спортивные и подвижные игры высокой интенсивности могут спровоцировать судорожный синдром, а при нарушениях эмоционально-волевой сферы детей вызвать их гиперактивность.

При пиелонефрите противопоказано переохлаждение (занятия на улице в осеннезимний период, плавание в бассейне). Несмотря на некоторые ограничения, следует отметить, что опасен для здоровья не вид движений, а методика их проведения. Дети с депривацией зрения могут заниматься следующими видами спорта: плавание, лыжные гонки, легкая атлетика, гимнастика, отдельные виды борьбы, шашки, шахматы, армрестлинг; спортивные игры для незрячих детей старшего школьного возраста (13–18 лет) – голбол, роллингбол).

Участие в соревнованиях детей школьного возраста предусматривает обязательный допуск и контроль врачей: офтальмолога и педиатра [7].

Особенности организации адаптивной физической культуры с детьми с нарушением слуха

Стойкие нарушения слуха у детей могут быть врожденными и приобретенными. Врожденный характер нарушения слуха отмечается значительно реже, чем приобретенный. Роль наследственного фактора в качестве причины врожденных нарушений слуха в прежние годы преувеличивалась.

Из других причин, обуславливающих врожденное нарушение слуха, следует отметить инфекционные заболевания у матери во время беременности. Особое значение имеют вирусные инфекции (корь, грипп). Наиболее опасным для развивающегося

зачатка слухового органа является заболевание, возникающее у матери в первые три месяца беременности. Вредное воздействие на развивающийся орган слуха у плода могут оказать некоторые химические вещества [19].

Практическое значение в возникновении врожденных нарушений слуха имеет алкоголь, употребляемый матерью во время беременности, а из лекарственных веществ – стрептомицин и хинин.

Нарушение развития слухового органа может возникнуть вследствие травмы плода, особенно в первые месяцы беременности, когда зачаток слухового анализатора оказывается особенно ранимым.

Приобретенные нарушения слуха возникают от разнообразных причин. Тяжелые нарушения слуха наступают обычно при поражении звуковоспринимающего аппарата (внутреннего уха, слухового нерва), в то время как легкая и средняя степень нарушения слуха может возникать при поражении лишь звукопроводящего аппарата (среднего уха). Среди причин нарушения слуха у детей первое место занимают последствия острого воспаления среднего уха (острого среднего отита). Поражение слуха в этих случаях обусловлено стойкими остаточными изменениями в среднем ухе, приводящими к нарушению нормальной подвижности барабанной перепонки и цепи слуховых косточек.

В некоторых случаях после острого среднего отита остается стойкое прободение барабанной перепонки и длительное гноетечение из уха – хронический гнойный отит. Это заболевание сопровождается обычно значительным понижением слуха.

Частой причиной поражения слуха у детей являются заболевания носа и носоглотки и связанное с этими заболеваниями нарушение проходимости евстахиевой трубы. В этиологии резко выраженных форм стойких нарушений слуха важнейшую роль играют поражения внутреннего уха и ствола слухового нерва. Поражение ядер слухового нерва, его проводящих путей в головном мозге, а также корковых слуховых центров как по частоте, так и по степени возникающих при них нарушениях слуха имеют сравнительно меньшее значение.

Важную роль в возникновении стойких нарушений слуха играют острые инфекционные заболевания.

Большинство инфекционных болезней, являющихся причиной поражения слуха, приходится на детский возраст, и потому роль этих заболеваний в этиологии нарушений слуха у детей особенно велика.

Из инфекционных заболеваний, обуславливающих стойкие поражения слуха в детском возрасте, наибольшее значение имеют эпидемический цереброспинальный менингит, корь, скарлатина, грипп, свинка. Одни инфекционные заболевания (менингит, вирусный грипп, свинка) вызывают поражение нервного аппарата слухового анализатора (кортиева органа или ствола слухового нерва), другие (корь, скарлатина) – преимущественно воздействуют на среднее ухо, причем развивающийся при этом воспалительный процесс не только приводит к нарушению функции звукопроводящего аппарата среднего уха, но может вызвать также заболевания внутреннего уха (серозный или гнойный лабиринтит) с частичной или полной гибелью рецепторных клеток кортиева органа [19].

Нарушение слуха и обычно одновременно развивающееся расстройство функции вестибулярного аппарата при цереброспинальном менингите обуславливается воспалительным процессом во внутреннем ухе – гнойным лабиринтитом, возникающим в результате распространения гнойной инфекции из мозговой оболочки через внутренний слуховой проход по оболочкам слухового нерва. Поражение внутреннего уха при эпидемическом цереброспинальном менингите наступает обычно в первые же дни болезни: иногда уже в первые сутки выявляется полная глухота, как правило, двусторонняя. Следует упомянуть о сравнительно редком, но очень тяжелом поражении слуха, которое возникает иногда при другом вирусном заболевании – воспалении околоушной слюнной железы (эпидемическом паротите, или так называемой свинке). Поражение обычно бывает односторонним, однако в ряде случаев приводится наблюдать и полную двустороннюю глухоту.

По мнению большинства исследователей, в основе глухоты при эпидемическом паротите лежит гибель рецепторного аппарата во внутреннем ухе (волосковых клеток кортиева органа). Патологический процесс в слуховой системе изменяет функцию вестибулярного аппарата, а вестибулярные нарушения в свою очередь влияют на формирование двигательной сферы. Вестибулярный анализатор воспринимает сигналы о положении тела и головы в пространстве, изменении скорости и направлении движения, обеспечивает единую функцию восприятия и ориентировки в пространстве, оказывает постоянное воздействие на тонус мышц. Рецепторный аппарат отокинетического анализатора, расположенный в трех взаимно-перпендикулярных полукружных каналах и мешочках преддверия внутреннего уха, носит название вестибулярного анализатора. Внутреннее ухо состоит из улитки и лабиринта, лабиринт в свою очередь из трех полукружных каналов и преддверия, включающего мешочки: саккулос и утрикулос. Костная и перепончатая часть полукружных каналов и преддверия имеют одинаковую форму. Полости перепончатого лабиринта заполнены эндолимфой. Принято считать, что перемещение эндолимфы в полукружных каналах и отолитах саккулоса и утрикулоса происходит под влиянием ускорения. Разветвленные в этой части внутреннего уха нервные окончания специализированы на оценке перемещения тела в пространстве с определенным ускорением. Полукружные каналы реагируют в основном на угловое ускорение (вращение), а адекватным раздражителем отолитового аппарата служит начало и конец прямолинейного движения, а также сила тяжести. Отолитовые рецепторы участвуют в сложном процессе анализа отокинетического состояния организма и обеспечения двигательных реакций, направленных на поддержание равновесия.

Взаимосвязь слухового и вестибулярного анализаторов прослеживаются в тесном анатомическом единстве их ориентации: как известно, периферическая часть слуховой системы находится в лабиринте, там же, где находится периферические рецепторы, воспринимающие вестибулярные раздражения, сигнализирующие оп тела в пространстве. 8-я пара

черепно-мозговых нервов, осуществляя передачу возбуждения от кортиева органа (улитка), содержит не только слуховые волокна, но и вестибулярную ветвь. Наблюдается единство и общий принцип работы вестибулярной и слуховой систем: превращение механических колебаний в нервный импульс путем воздействия эндолимфы при перемещении на нервные окончания клеток слухового нерва, расположенных в лабиринте [19].

Важно сказать о возможностях вестибулярного чувства в слуховом восприятии. Слуховой анализатор очень древний, он сформировался первоначально как система анализа вестибулярных раздражений, и только позднее из нее выделилась отдельная подсистема, занимающаяся анализом звуков. Однако примитивные аудиогивные функции отолитового органа не были потеряны. Нейрофизиологические исследования показывают, что отолитовый отдел вестибулярного анализатора отвечает на тоны от 16 Гц до 1000 Гц и способен заменить, в некоторых случаях, кохлеарную (улитковую) активность.

Нарушения вестибулярной функции наблюдались как при глубоких, так и при менее выраженных изменениях слухового восприятия. Встречались отдельные случаи высокой устойчивости вестибулярного аппарата при резко сниженной слуховой функции, и наоборот, при сравнительно хорошей сохранности слухового анализатора – резко сниженная функция вестибулярного аппарата. Патологический процесс в слуховом анализаторе изменяет не только функцию вестибулярного анализатора, но и функцию кинестетического анализатора, который также определяет особенности двигательной деятельности глухих.

У лиц с низкой вестибулярной устойчивостью при действии различного рода ускорений, вращений, наклонов существенно нарушается координация движений, равновесие, снижается способность к максимальному проявлению двигательных качеств, пространственной ориентировке.

Слуховое восприятие лучше на том ухе, где меньше поражен вестибулярный анализатор, при двухстороннем поражении. Важно иметь в виду высокую степень компенсации вестибулярных расстройств. Компенсация осуществляется за счет

центральных отделов анализатора и взаимодействия его с другими сенсорными системами, особенно со зрительной.

Тренировки вестибулярной системы специально подобранными физическими упражнениями повышают функциональную устойчивость вестибулярного анализатора к воздействию неблагоприятных факторов, связанных с нарушениями внутреннего уха.

В процессе физкультурно-оздоровительной работы с детьми, имеющими нарушения слуха и речи, основное внимание должно быть сосредоточено на раскрытии своеобразия ребенка, на создании для него индивидуальной коррекционно-развивающей программы, основанной на всестороннем комплексном изучении особенностей его развития.

Основная цель ранней диагностики и помощи ребенку – обеспечить социальный, эмоциональный, интеллектуальный и физический рост и достичь максимального успеха в развитии его возможностей. Все разнообразие нарушений в развитии неслышащего ребенка не является следствием только ограниченного доступа звуковых раздражителей. Здесь как прямое следствие вытекают лишь нарушения в речевом развитии. Речь выступает как средство взаимосвязи людей с окружающим миром. Нарушение такой связи приводит к уменьшению получаемой информации, что сказывается на развитии всех познавательных процессов и тем самым влияет в первую очередь на процесс овладения всеми видами двигательных навыков. Основная патология может вызвать цепочку следствий, которые, возникнув, становятся причинами новых нарушений и являются сопутствующими. Выявлено, что потеря слуха у детей сопровождается дисгармоничным физическим развитием в 62 % случаев, в 43,6 % – дефектами опорнодвигательного аппарата (сколиоз, плоскостопие и др.), в 80 % случаев – задержкой моторного развития [19].

Сопутствующие заболевания наблюдаются у 70 % глухих детей. Неслышащие дошкольники отличаются от своих слышащих сверстников соматической ослабленностью, недостаточной двигательной подвижностью. Установлено, что неслышащие дети дошкольного возраста отстают от своих

сверстников в психофизическом развитии на 1–3 года. Нарушения двигательной сферы у детей проявляются:

1) в снижении уровня развития основных физических качеств: отставание от нормы в показателях силы основных мышечных групп туловища и рук, скоростно-силовых качествах, скоростных качествах от 12 до 30 %;

2) в трудности сохранения статического и динамического равновесия: отставание от нормы в статическом равновесии до 30%, динамическом – до 21 %;

3) в недостаточно точной координации и неуверенности движений, что особенно заметно при овладении навыком ходьбы;

4) в относительно низком уровне ориентировки в пространстве;

5) в замедленной скорости выполнения отдельных движений, темпа двигательной деятельности в целом по сравнению со слышащими детьми.

Своеобразно идет развитие познавательной сферы незлышащих детей. У них не формируется с рождения слуховое внимание. Некоторая компенсация этого пробела зависит от степени нарушения слухового анализатора, активизация которого возможна только при длительной и систематической работе по развитию слухового восприятия.

У многих детей очень рано отмечается концентрация внимания к губам говорящего, что свидетельствует о поиске самим ребенком компенсаторных средств, роль которых берет на себя зрительное восприятие. Устойчивость внимания может меняться в зависимости от видов деятельности. Общим недостатком для всех детей являются трудности в переключении внимания. Своеобразие развития внимания, восприятия детей, имеющих нарушения слуха, заметно влияет на деятельность памяти. У детей доминирует зрительное восприятие, поэтому весь процесс запоминания в основном строится на зрительных образах, в то время как у слышащих этот процесс слухозрительный и опирается на активную звуковую речь.

Отставание в сенсорном развитии незлышащих детей связано с вторичными дефектами: недоразвитием предметной деятельности, отставанием в развитии общения с взрослыми, как

речевого, так и невербального. Этим детям не доступны самостоятельный анализ ситуации, выделение существенных для выполнения данной деятельности свойств и отношений объектов. Только на третьем году жизни в деятельности детей начинает складываться практическая ориентировка на свойствах объектов, которая в основном проявляется в действиях с дидактическими игрушками. Предметная деятельность не становится ведущей у детей в раннем возрасте. Отставание в развитии предметной и орудийной деятельности не только сказывается на формировании чувственной основы, но и находит свое отражение в уровне развития наглядного мышления у детей с нарушениями слуха. Изучение состояния наглядных форм мышления у детей свидетельствует об отставании не только в развитии наглядно-образного, но и наглядно-действенного мышления.

Формирование наглядно-действенного, практического мышления протекает у них со значительным отставанием во времени и с некоторыми количественными и качественными отличиями от его становления у нормально развивающихся детей, несмотря на наличие общих тенденций развития. Анализ научных исследований выявил значительное отставание в показателях скоростно-силовых качеств и различных проявлениях координационных способностей.

Упражнения скоростно-силового характера (бег, прыжки, метания) занимают большую часть как основные виды движения, относящиеся к разряду жизненно важных двигательных умений и навыков. Необходимо научить неслышащих детей правильно и уверенно выполнять эти движения в изменяющихся условиях повседневной жизни.

Целесообразность использования упражнений скоростно-силовой направленности подтверждается двумя теоретическими положениями [19]:

- 1) к базовым видам координационных способностей относятся те координационные проявления, которые необходимы при выполнении любых действий (ходьба, бег, прыжки, учебные и бытовые действия);

2) повышение уровня одной физической способности влечет позитивные изменения других («положительный перенос»).

Целенаправленное использование упражнений скоростно-силовой направленности создает благоприятные предпосылки как для повышения уровня развития физических качеств, так и для коррекции базовых координационных способностей. Установлено, что в дошкольном возрасте наибольший прирост показателей физических качеств у неслышащих детей происходит в те же периоды жизни, что и у здоровых детей – с 4 до 6 лет. Это наиболее благоприятный возрастной период для развития всех физических качеств неслышащих детей дошкольного возраста.

Методика скоростно-силовой направленности учебного процесса опирается на принцип сопряженного развития координационных и кондиционных физических способностей. Для усиления коррекционного воздействия методика включает упражнения для развития равновесия, активизации психических процессов и нарушенной слуховой функции упражнения выполняются под ритмичные удары барабана, бубна. Сначала звук воспринимается детьми слухозрительно, а потом только на слух. Средствами развития скоростно-силовых качеств в коррекционном процессе на физкультурном занятии являются различные виды бега, прыжки, метания, упражнения с мячами (набивными, волейбольными, теннисными).

Основные методы – игровой и соревновательный – включают эстафеты, подвижные игры, повторные задания, сюжетные игровые композиции, круговую форму организации занятий.

Средства коррекции функции равновесия

Упражнения с изменением площади опоры (ширина уменьшается от 25 см до прямой линии) [18]:

- 1) ходьба по дорожке (с различными предметами, переступая предметы);
- 2) ходьба по кругу (в обоих направлениях);
- 3) ходьба с перешагиванием реек гимнастической лестницы;

4) стоя на одной ноге, другая прямая вперед (в сторону, назад, согнуть);

5) ходьба по дощечкам («кочкам»);

6) ходьба на лыжах по ковру;

7) ходьба на коньках по ковру;

8) езда на велосипеде (самокате).

Упражнения на узкой площадке опоры (приподнятой на высоту от 10–15 см до 40 см):

1) ходьба по узкой опоре с разнообразными заданиями;

2) ходьба, бег, прыжки, ползание по наклонной опоре;

3) балансировка на набивном мяче (полупеньке).

Действия с мячом (диаметр от 24 см до 3 см):

1) «Школа мяча»;

2) элементы игры в баскетбол, футбол, бадминтон, настольный теннис.

Средства коррекции вестибулярной функции

Упражнения на раздражение полукружных каналов (вращения с постепенным увеличением амплитуды, движения):

1) движения глаз;

2) наклоны и повороты головы в разных плоскостях;

3) повороты головы при наклоненном туловище;

4) повороты на 90°, 180°, 360° (то же с прыжком);

5) кувырки вперед, назад;

6) вращение вокруг шеста, держась за него руками;

7) кружение в парах с резкой остановкой (в обе стороны);

8) подскоки на батуте [17].

Упражнения на раздражение отолитового аппарата (начало и конец прямолинейного движения):

1) изменение темпа движения в ходьбе, беге, прыжках и других упражнениях;

2) резкая остановка при выполнении упражнений;

3) остановка с изменением направления движения;

4) прыжки со скакалкой с изменением темпа.

Упражнения, выполняемые с закрытыми глазами:

1) ходьба (спиной вперед, приставными шагами правым, левым боком);

2) кувырки;

- 3) кружение;
- 4) наклоны и повороты головы;
- 5) стойка на носках, на одной ноге (то же на повышенной опоре [18]).

Достаточно большой перечень упражнений требует систематизации. Наиболее эффективным и апробированным способом их распределения является использование комплексов упражнений направленного воздействия: из трех занятий в неделю по 30–40 мин (в зависимости от возраста) два отвести развитию преимущественно скоростно-силовых качеств, одно – коррекции вестибулярных нарушений и развитию функции равновесия.

Чтобы обеспечить безопасность, прыжковые упражнения проводятся на нестандартном оборудовании – дорожка из 10 цветных поролоновых кирпичиков высотой 12 см, длиной 50 см, свободно передвигаемых на необходимое расстояние.

Прыжковые упражнения выполняются в основной части занятия. Комплекс состоит из прыжков на двух ногах, боком (левым/ правым) на двух ногах, на одной (левой/правой) ноге, на двух ногах с усложнением задания (составление кирпичиков рядом друг с другом или постановка их друг на друга), включения «горячих» кирпичиков, которых нельзя коснуться.

Каждое упражнение выполняется после отдыха продолжительностью 20–30 с.

Для развития скоростно-силовых качеств во второй половине основной части занятия лучше использовать комплекс упражнений с набивными мячами весом 0,5–1 кг в парах: броски мяча сверху, снизу, от груди, стоя спиной к партнеру, из положения сидя, лежа на груди и спине, броски ногами из исходного положения стоя и сидя.

На начальном этапе для развития силы рук, в том числе мелкой моторики, и скоростно-силовых качеств необходимо создать облегченные условия, используя не мячи, а поролоновые кубики. Упражнения с ними весьма разнообразны и с удовольствием воспринимаются детьми: сжатие кубика руками, ногами, прижатие его к полу руками и ногами, поднятие кубика ногами вверх сидя и лежа, броски кубика из

исходного положения стоя (лицом, спиной), сидя (лицом, спиной ногами), лежа (на груди и спине), быстрый бег за кубиком из различных исходных положений после броска и другие упражнения, требующие ориентировки в пространстве, точности и координации движений [17].

Для повышения эмоциональности и поддержания интереса к физкультурным занятиям одно из них проводится с использованием круговой формы организации, которая воспринимается детьми как игра, так как имеет сюжетную основу. Упражнения подбираются для комплексного развития физических качеств. Количество упражнений на станции, их интенсивность и интервалы отдыха регулируются соответственно индивидуальным возможностям ребенка. Время прохождения всех станций 4–5 мин, отдых между кругами 1–1,5 мин, количество кругов 1–3.

Решение задач развития функции равновесия и коррекции вестибулярных нарушений целесообразно решать в одном занятии, отведя каждой из них приблизительно равное время – по 15 мин. Коррекция функции равновесия проводится с использованием упражнений на уменьшенной площади опоры, поднятой опоре, в балансировке.

Хорошо освоенные и безопасные упражнения (ходьба, стойки) сначала выполняются с открытыми глазами, затем с закрытыми (от 2 до 8–10 шагов). Все упражнения, связанные с коррекцией и развитием равновесия, выполняются со страховкой, поддержкой, помощью.

При проведении физкультурно-оздоровительных занятий необходимо соблюдать ряд методических требований [19]:

1) подбирать упражнения, адекватные состоянию психофизических и двигательных способностей ребенка;

2) специальные коррекционные упражнения чередовать с общеразвивающими и профилактическими;

3) упражнения с изменением положения головы в пространстве выполнять с постепенно возрастающей амплитудой;

4) упражнения на статическое и динамическое равновесие усложнять на основе индивидуальных особенностей

статокинетической устойчивости детей с обеспечением страховки;

5) упражнения с закрытыми глазами выполнять только после их освоения с открытыми глазами;

6) в процессе всего занятия активизировать мышление, познавательную деятельность, эмоции, мимику, понимание речи.

В качестве компенсирующих каналов обратной связи при обучении и развитии глухих детей выступают такие сенсорные системы, как зрительная, кожная, двигательная, тактильная, остаточный слух. Успех коррекционнопедагогической деятельности во многом определяется состоянием сохранных функций и умением их использования. В комплексе анализаторов, активно участвующих в сенсорной основе физической деятельности, ведущее значение принадлежит, двигательной системе, осуществляющей регуляцию выполнения произвольного двигательного акта. Постоянным участником сенсорной основы двигательной деятельности является зрительный анализатор.

Особенности организации адаптивной физической культуры при детском церебральном параличе ДЦП – органическое поражение мозга, возникающее в периоде внутриутробного развития, в родах или в периоде новорожденности и сопровождающееся двигательными, речевыми и психическими нарушениями.

Двигательные расстройства наблюдаются у 100 % детей, речевые у и психические у 50 % детей. Двигательные нарушения проявляются в виде парезов, параличей, насильственных движений. Особенно значимы и сложны нарушения регуляции тонуса, которые могут происходить по типу спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии. Нарушения регуляции тонуса тесно связаны с задержкой патологических тонических рефлексов и несформированностью цепных установочных выпрямительных рефлексов. На основе этих нарушений формируются вторичные изменения в мышцах, костях и суставах (контрактуры и деформации).

Речевые расстройства характеризуются лексическими, грамматическими и фонетико-фонематическими нарушениями.

Психические расстройства проявляются в виде задержки психического развития или умственной отсталости всех степеней тяжести [3].

Кроме того, нередко имеются изменения зрения, слуха, вегетативно-сосудистые расстройства, судорожные проявления и пр. Двигательные, речевые и психические нарушения могут быть различной степени выраженности – от минимальных до максимальных.

Выделяются следующие формы:

- спастическая диплегия;
- двойная гемиплегия;
- гиперкинетическая форма;
- гемипаретическая форма;
- атонически-астатическая форма [3].

Спастическая диплегия – самая распространенная форма ДЦП. Обычно это тетрапарез, но ноги поражаются больше, чем руки. Прогностически благоприятная форма в плане преодоления речевых и психических нарушений и менее благоприятная в двигательном отношении. 20 % детей передвигаются самостоятельно, 50% – с помощью, но могут себя обслуживать, писать, манипулировать руками.

Двойная гемиплегия – самая тяжелая форма ДЦП с тотальным поражением больших полушарий. Это также тетрапарез с тяжелыми поражениями как верхних, так и нижних конечностей, но руки «страдают» больше, чем ноги. Цепные установочные выпрямительные рефлексy могут не развиться вообще. Произвольная моторика резко нарушена, дети не сидят, не стоят, не ходят, функция рук не развита. Речевые нарушения грубые, по принципу анартрии, в 90 % умственная отсталость, в 60 % судороги, дети необучаемы. Прогноз двигательного, речевого и психического развития неблагоприятный.

Гиперкинетическая форма – связана с поражением подкорковых отделов мозга. Причиной является билирубиновая энцефалопатия (несовместимость крови матери и плода по резус-фактору). Двигательные нарушения проявляются в виде гиперкинезов (насильственных движений), которые возникают произвольно, усиливаясь от волнения и утомления.

Произвольные движения размахистые, дискоординированные, нарушен навык письма, речь. В 20–25 % поражен слух, в 10% возможны судороги. Прогноз зависит от характера и интенсивности гиперкинезов.

Гемипаретическая форма – поражаются руки и ноги с одной стороны. Связано это с поражением полушария мозга (при правостороннем гемипарезе нарушается функция левого полушария, при левостороннем – правого). Прогноз двигательного развития при адекватном лечении благоприятный. Дети ходят сами, обучаемость зависит от психических и речевых нарушений.

Атонически-астатическая форма возникает при нарушении функции мозжечка. При этом отмечается низкий мышечный тонус, нарушение равновесия в покое и ходьбе, нарушение координации движений. Движения несоразмерны, неритмичны, нарушено самообслуживание, письмо. В 50 % отмечаются речевые и психические нарушения различной степени тяжести. Более 400 факторов способны вызвать повреждающее воздействие на центральную нервную систему, но особенно опасно это влияние до 3–4 месяца беременности. Все неблагоприятные факторы нарушают маточно-плацентарное кровообращение, вызывая кислородное голодание плода – хроническую гипоксию. Развитие центральной нервной системы в условиях хронической гипоксии нарушено [3].

Таково влияние внутриутробных факторов. В родах причиной повреждения ЦНС является асфиксия и нарушение мозгового кровообращения. После родов причиной повреждения ЦНС является чаще всего нейроинфекция (менингит, энцефалит) и травмы головы.

Основным средством двигательной реабилитации детей с ДЦП является ЛФК [5].

Тренировка удержания головы. В положении на спине вырабатывается умение приподнимать голову, поворачивать ее в стороны. Это важно для освоения следующего двигательного навыка – поворотов и присаживания. В положении на животе, для облегчения удержания головы, под голову и плечи подкладывают валик. Легче поднять голову при выполнении

упражнений на большом мяче, раскачивая его впередназад. Раскачивание на мяче тренирует не только реакцию выпрямления головы, но и реакцию равновесия.

Тренировка поворотов туловища. Повороты со спины на бок и со спины на живот стимулируют подъем головы, тормозят влияние шейных тонических рефлексов, развивают координацию движений, равновесие. В положении на боку ребенок видит свои руки, что способствует выработке зрительно-моторных координаций. Кроме того, вращательные движения необходимы для поддержания равновесия.

Тренировка ползания на четвереньках. Вначале необходимо тренировать поднятие головы и опору на предплечья и кисти в положении на животе. В положении на четвереньках тренируется способность правильно удерживать позу, опираясь на раскрытые кисти и колени, отрабатывается реакция равновесия, перенос массы тела, опираясь то на одну руку или одну ногу, то на другую. При этом необходимо следить за правильным (разогнутым) положением головы. Для ползания на четвереньках необходимо правильно перемещать центр тяжести, сохранять равновесие и совершать движения конечностями.

Тренировка сидения. Умение сидеть требует хорошего контроля головы, распространения реакций выпрямления на туловище, наличия реакций равновесия и защитной функции рук. Кроме того, важна коррекция патологических поз. Устойчивость в положении сидя облегчает свободные движения рук, при этом спина должна быть выпрямлена, голова приподнята.

Тренировка стояния. Способность к стоянию основывается на освоении сидения и вставания на колени. В позе на коленях легче, чем в положении стоя, тренируются реакции равновесия туловища, поскольку благодаря большей площади менее выражена реакция страха падения.

Тренировка ходьбы на коленях закрепляет реципрокную функцию мышц конечностей, необходимую для вертикальной ходьбы.

Тренировка функции стояния предусматривает формирование равномерной опоры на стопы, контроль

вертикальной позы туловища и сохранение реакций равновесия. Тренировка стояния. Способность к стоянию основывается на освоении сидения и вставания на колени. В позе на коленях легче, чем в положении стоя, тренируются реакции равновесия туловища, поскольку благодаря большей площади менее выражена реакция страха падения.

Тренировка ходьбы на коленях закрепляет реципрокную функцию мышц конечностей, необходимую для вертикальной ходьбы. Тренировка функции стояния предусматривает формирование равномерной опоры на стопы, контроль вертикальной позы туловища и сохранение реакций равновесия. Нормализация дыхательной функции. Умение правильно дышать повышает физическую работоспособность, улучшает обмен веществ, восстанавливает речь.

При ДЦП дыхание слабое, поверхностное, движения плохо сочетаются с дыханием, нарушена речь. В связи с этим у детей с церебральной патологией важно правильно выбрать исходное положение для выполнения упражнений, т.е. в зависимости от положения тела меняются и условия дыхания. Так, например, в положении лежа на спине затруднен вдох на опорной стороне, сидя – преобладает нижнегрудное дыхание, а диафрагмальное (брюшное) затруднено, стоя – преобладает верхнегрудное дыхание.

В занятиях ЛФК используют как статические, так и динамические дыхательные упражнения в разных исходных положениях с разным темпом, ритмом, с акцентом на вдох или выдох, с использованием различных предметов (надувание шариков, пускание мыльных пузырей, игра на духовых инструментах и пр.). Дыхание связано также с речью, поэтому используют звукоречевую гимнастику, и с осанкой, поэтому обучение дыханию сочетают с коррекцией осанки [5].

Коррекция осанки. При ДЦП в результате действия позотонических рефлексов, формирования патологических синергии и мышечного дисбаланса наиболее часто формируется нарушение осанки во фронтальной плоскости, круглая спина (кифоз и кифосколиоз). Для нормализации осанки необходимо решать такие задачи, как формирование навыка правильной

осанки, создание мышечного корсета (преимущественное укрепление мышц брюшного пресса и разгибателей спины в грудном отделе позвоночника) и коррекция имеющихся деформаций (кифоза, сколиоза). ЛФК проводится по методике коррекции нарушений осанки во фронтальной и сагиттальной плоскостях и методике сколиоза [5].

Нормализация произвольных движений в суставах верхних и нижних конечностей. Элементарные движения в суставах – азбука любых сложных движений. Для детей с церебральной патологией работа на суставах верхних и нижних конечностей начинается с самых простых движений, с облегченных исходных положений, в сочетании с другими методами (массаж, тепловые процедуры, ортопедические уклады и пр).

Необходимо добиваться постепенного увеличения амплитуды движения в суставах конечностей, отрабатывать все возможные движения в каждом суставе. При этом можно использовать упражнения в сопротивлении в сочетании с расслаблением и маховыми движениями. Можно также использовать различные предметы (гимнастическую палку, мяч, скакалку для верхних конечностей, гимнастическую стенку, следовые дорожки, параллельные брусья для нижних конечностей).

Особенное внимание следует обратить на разработку ограниченных движений – разгибание и отведение в плечевое суставе, разгибание и супинация в локтевом суставе, разгибание пальцев и отведение большого пальца в кисти, разгибание и отведение в тазобедренном суставе, разгибание в коленном суставе, разгибание в голеностопном суставе и опору на полную стопу.

Коррекция мелкой моторики и манипулятивной функции рук Основная функция руки – манипуляция с предметами. Даже анатомическое строение мышц рук предполагает тонкую, мелкую, дифференцированную работу. Манипулятивная функция важна для самообслуживания ребенка и для овладения профессиональными навыками. При этом самым важным является оппозиционный хват большого пальца.

Существуют следующие виды схватов кисти: шаровидный, цилиндрический, крючковидный, межпальцевой и оппозиционный. В занятиях ЛФК необходимо отрабатывать все виды схватов.

Для тренировки кинестетического чувства важна адаптация руки ребенка к форме различных предметов при обучении захвату. Для отработки навыков самообслуживания ребенок тренируется захватывать ложку, вилку, застегивать пуговицы и кнопки на одежде, складывать кубики, мозаику, рисовать, включать свет, набирать номер телефона, закручивать кран, расчесываться и пр. Можно использовать различные игры и занятия в виде шитья, склеивания, разрезания ножницами, печатания на машинке. После развития дифференцированной деятельности пальцев особенно важно начинать обучение письму [7].

Коррекция сенсорных расстройств. Успешность физического, умственного и эстетического воспитания зависит от уровня сенсорного развития детей, т.е. от того, насколько совершенно ребенок слышит, видит, осязает и как точно он может выразить это в речи. В связи с двигательной недостаточностью у детей ограничена манипулятивнопредметная деятельность, затруднено восприятие предметов на ощупь, недоразвита зрительно-моторная координация.

Для коррекции сенсорных расстройств необходимо развивать все виды восприятия, формировать сенсорные эталоны цвета, формы, величины предметов, развивать мышечно-суставное чувство, развивать речь и высшие психические функции (внимание, память, мышление).

Профилактика и коррекция контрактур. Аномальное распределение мышечного тонуса быстро приводит к развитию контрактур и деформаций, тормозит формирование произвольной моторики. Профилактику и коррекцию контрактур можно проводить как с помощью физических упражнений, так и с помощью вспомогательных средств.

Из упражнений наиболее целесообразны упражнения в расслаблении, растягивании, потряхивании (по Фелпсу), а из вспомогательных средств, способствующих сохранению

правильного положения различных звеньев тела, используются лонгеты, шины, тutory, воротники, валики, грузы и др. Вспомогательные средства могут использоваться как для разгрузки (воротник Шанца, корсеты), так и для коррекции патологических поз (лонгеты, шины, аппараты). Их используют 3–4 раза в день, длительность пребывания в спецукладках зависит от тяжести поражения и переносимости процедуры [7].

Активизация психических процессов и познавательной деятельности В психологической коррекции особое внимание следует обратить на формирование конструкторской деятельности, так как в результате совершенствуется восприятие формы, величины предметов и их пространственных соотношений.

Важна психокоррекция памяти в связи с уменьшением объема памяти зрительной, слуховой и осязательной, а также формирование наглядно-образного мышления в процессе конструкторской и изобразительной деятельности.

Кроме того, необходимо проводить психологическую коррекцию эмоциональных нарушений и речи. Таким образом, ЛФК – важнейшая часть общей системы адаптивной физической культуры.

Основными средствами являются дозированные физические упражнения. Задачи, содержание, методические приемы на занятиях ЛФК связаны с планом лечения, коррекции, обучения и воспитания ребенка и зависят от его состояния и динамики достигнутых результатов.

Занятия ЛФК могут быть малогрупповыми или индивидуальными в зависимости от возраста, диагноза и степени тяжести. Полученные результаты на занятиях ЛФК закрепляются на уроках физического воспитания. Для каждого ребенка необходимо составить план коррекционной работы и оценить эффективность коррекции [10].

4.3. Организация процесса физического воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в вузе

Физическое воспитание в вузах как обязательная учебная дисциплина, в том числе для студентов с ОВЗ, ориентировано на выполнение социального заказа: подготовка молодого специалиста, имеющего достаточный уровень здоровья, необходимое физкультурное образование и физическую подготовленность, компетентность, соответствующую требованиям квалификационной характеристики избранной профессии.

Парадигма образования в вузах нацелена на личностно ориентированный, деятельный подходы в организации образовательного процесса, усвоение норм и ценностей культуры, что, в свою очередь, создает адекватные условия для позитивных сдвигов в социальной и физической сферах индивидуума. Достижение определенного уровня физического развития человека средствами физической культуры требует оптимальной организации специализированного педагогического процесса.

Физическая культура является важнейшим компонентом целостного развития личности. Дисциплина физическая культура является составной частью общей культуры и профессиональной подготовки студента в течение всего периода обучения. Физическая культура входит обязательным разделом в ООП, значимость которого проявляется через гармонизацию духовных и физических сил, формирование таких общечеловеческих ценностей как здоровье, физическое и психическое благополучие, физическое совершенство.

Организация физического воспитания и образования в вузах, как правило, включает в себя [16]:

- 1) проведение обязательных занятий физической культурой и спортом в пределах основных образовательных программ, а также дополнительных (факультативных) занятий физической культурой и спортом в пределах образовательных программ;

2) создание условий, в том числе обеспечение спортивным инвентарем и оборудованием, для проведения комплексных мероприятий по физкультурно-спортивной подготовке обучающихся;

3) формирование у обучающихся навыков физической культуры с учетом индивидуальных способностей и состояния здоровья, создание условий для вовлечения обучающихся в занятия физической культурой и спортом;

4) осуществление физкультурных мероприятий во время учебных занятий;

5) проведение медицинского контроля за организацией физического воспитания;

6) проведение ежегодного мониторинга физической подготовленности и физического развития студентов;

7) содействие организации и проведению спортивных мероприятий с участием студентов;

8) содействие развитию и популяризации студенческого спорта;

9) участие обучающихся в спортивных мероприятиях, в том числе в официальных спортивных соревнованиях [16].

Для студенческой молодежи с ОВЗ и студентов с инвалидностью такой подход является единственно верным, потому что многообразие нозологий, сопутствующих нарушений, отсутствие мотивации и потребности в двигательной активности требуют персонального подхода к личности студента, выбора индивидуального пути физического развития и организации академического сопровождения роста компетентности в рамках изучения предмета «Физическая культура».

Обучающиеся для занятий физической культурой распределяются по 4 медицинским группам: основная (I), подготовительная (II), специальная «А» (оздоровительная) и специальная «Б» (реабилитационная) (ША и ШБ [17].

Комплектование медицинских групп осуществляется на основании заключения о состоянии здоровья, оценки функциональных возможностей организма и уровня физической подготовленности обучающегося. Психолого-педагогическое сопровождение реализуется для студентов с ОВЗ, имеющих

проблемы в обучении, общении и социальной адаптации. Оно направлено на изучение, развитие и коррекцию личности студента, его профессиональное становление с помощью психодиагностических процедур, психопрофилактики и коррекции личностных искажений.

Медицинско-оздоровительное сопровождение включает диагностику физического состояния студентов с ОВЗ, работу по сохранению здоровья, развитию адаптационного потенциала, приспособляемости к обучению.

Для лиц с ОВЗ образовательная организация устанавливает особый порядок освоения дисциплины «Физическая культура» на основании соблюдения принципов здоровьесбережения и адаптивной физической культуры: подвижные занятия адаптивной физкультурой в специально оборудованных спортивных, тренажерных и плавательных залах или на открытом воздухе, которые проводятся специалистами, имеющими соответствующую подготовку; занятия по настольным, интеллектуальным видам спорта [17].

Рекомендуется в учебный план включать некоторое количество часов, посвященных поддержанию здоровья и здорового образа жизни.

Для содействия студентам в выборе и реализации индивидуальных учебных планов рекомендуется создать службу академических консультантов (тьюторов) из числа преподавателей, методистов, аспирантов.

Организация образовательного процесса по физической культуре (физической подготовке) по программе бакалавриата и (или) программе специалитета при освоении образовательной программы инвалидами и лицами с ОВЗ (медицинская группа III, подгруппы «А» и «Б») может осуществляться следующим образом.

Студенты зачисляются в медицинскую группу III (подгруппы «А» и «Б») на основании справки об инвалидности или медицинской справки, полученной при прохождении ежегодной диспансеризации, медицинских осмотров, врачебного контроля, подтверждающих наличие ОВЗ.

Для обучающихся с ОВЗ установлен особый порядок освоения дисциплины «Физическая культура» с учетом состояния их здоровья.

При этом целью освоения дисциплины является максимально возможное развитие жизнеспособности студента, имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья, за счет обеспечения оптимального режима функционирования генетически заложенных и имеющихся в наличии двигательных возможностей и духовных сил, их гармонизации для максимальной самореализации в качестве социально и индивидуально значимого субъекта [17].

Основные задачи физического воспитания студентов с ОВЗ:

- укрепление здоровья, ликвидация или стойкая компенсация нарушений, вызванных заболеванием;
- улучшение показателей физического развития;
- освоение жизненно важных двигательных умений, навыков, качеств;
- постепенная адаптация организма к воздействию физических нагрузок, расширение диапазона функциональных возможностей организма;
- закаливание и повышение сопротивляемости защитных сил организма;
- формирование волевых качеств личности и интереса к регулярным занятиям физической культурой;
- воспитание сознательного и активного отношения к ценности здоровья и здоровому образу жизни;
- овладение комплексами упражнений, благоприятно воздействующих на состояние организма обучающегося с учетом имеющегося у него заболевания;
- освоение правил подбора, выполнения и самостоятельного формирования комплекса упражнений утренней гигиенической гимнастики с учетом рекомендаций врача и педагога;
- овладение способами самоконтроля при выполнении физических нагрузок различного характера;

– соблюдение правил личной гигиены, рационального режима труда и отдыха, полноценного и рационального питания;

– усвоение основ физической культуры и здорового образа жизни;

– овладение системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, развитие и совершенствование психофизических способностей и качеств.

*Основные виды учебных занятий в рамках дисциплины
«Физическая культура»:*

– лекционный курс – является общим для студентов всех специальностей и направлений подготовки (без дифференциации по медицинским группам и отделениям);

– семинарские занятия – учебно-практические занятия, на которых студенты обсуждают лекционный материал, сообщения, доклады и рефераты, выполненные ими по результатам учебных или научных исследований под руководством преподавателя-тьютора;

– практические занятия – реализуется только методико-практический раздел, который позволяет операционально овладеть методами и способами доступной физической деятельности для достижения личностью учебных, профессиональных и жизненных целей; учебно-тренировочный подраздел практических занятий в программе отсутствует в силу освобождения студентов от физических нагрузок;

– индивидуальные и групповые консультации – выработка индивидуальных рекомендаций для лиц с ОВЗ и инвалидов с учетом физиологических и психических закономерностей их деятельности;

– самостоятельная работа.

В рамках методико-практического раздела практических занятий студенты с ОВЗ могут осваивать следующие темы:

– методики составления индивидуальных оздоровительных программ: повышение физической и умственной работоспособности, средства физической культуры для восстановления организма, методы самоконтроля при самостоятельных занятиях;

– методы исследования функционального состояния организма: методы физиологических измерений, функциональные пробы, мониторинг функционального состояния организма, самоконтроль;

– методы массажа и самомассажа: показания и противопоказания, основные приемы классического массажа, гигиенический массаж, косметический массаж;

– основы профессионально-прикладной физической культуры и жизненно необходимые навыки и умения: трудовая деятельность, прикладные знания, прикладные качества, прикладные психические свойства личности, прикладные специальные качества, прикладные умения и навыки;

– ориентирование на местности, ходьба, активность человека в природной среде;

– методики развития физических качеств: ловкость и координационные возможности, гибкость, сила, выносливость.

Положительная оценка достижений в рамках обучения по дисциплине «Физическая культура» осуществляется на основе регулярного посещения занятий, старательного выполнения заданий преподавателя, овладения доступными студенту навыками самостоятельных занятий оздоровительной и корригирующей гимнастикой, необходимыми знаниями в области физической культуры и здорового образа жизни.

Для обеспечения непрерывности учебного процесса студентам, объективно не имеющим возможности по состоянию здоровья регулярно посещать занятия по дисциплине «Физическая культура», необходимые практико-методические материалы (как общие по разделам адаптированной программы, так и индивидуально ориентированные) могут быть предоставлены в электронном варианте в формате дистанционного обучения, с использованием электронной почты, в виде файлов с лекциями, презентациями, комплексами упражнений и др.

Учебный процесс по дисциплине должен планироваться и реализовываться в вузе с учетом количества студентов, имеющих ограниченные возможности здоровья по медицинским показателям и распределенных по следующим категориям:

- нарушения статодинамической функции (двигательной),
- нарушения функций внутренних органов и систем: кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, гормональной;
- нарушениями сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания).

Данные критерии определяют методы организации занятий:

- групповой (до 8 человек) (необходимо присутствие второго преподавателя-ассистента);
- индивидуально-групповой (необходимо присутствие второго преподавателя-ассистента);
- индивидуальный.

Занятия должны проводиться в спортивных залах, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, укомплектованных необходимым специальным оборудованием (тренажерами комплексного и локального воздействия) и спортивным инвентарем, необходимыми для проведения занятий со студентами с ограниченными возможностями здоровья.

Наконец, для того, чтобы обеспечить непрерывность учебного процесса студентам, не имеющим возможность по состоянию здоровья посещать занятия по дисциплине «Физическая культура», необходимо предоставить практико-методические материалы как общие по разделам программы, так и индивидуально-ориентированные в электронном варианте (дистанционное обучение) в виде файлов с лекциями, презентациями, комплексами упражнений и другими методическими материалами.

Адаптивная физическая культура для студентов с инвалидностью – это особый вид физического воспитания имеет много особенностей. Многообразие решаемых коррекционно-развивающих задач позволило их сгруппировать в следующие виды [17]:

1. Коррекция техники основных движений – ходьбы, бега, плавания, прыжков, лазанья, перелезания, метания, мелкой моторики, симметричных и ассиметричных движений, упражнений с предметами и др.

2. Коррекция, развитие координационных способностей – согласованности движений отдельных звеньев тела, при выполнении физических упражнений, ориентировки в пространстве, дифференцировки усилий, времени и пространства, расслабления, быстроты реагирования на изменяющиеся условия, равновесия, ритмичности, точности движений, мышечно-суставного чувства, зрительно-моторной координации и т.п.

3. Коррекция и развитие физической подготовленности – мышечной силы, элементарных форм скоростных, скоростно-силовых качеств, ловкости, выносливости, подвижности элементарных форм скоростных, скоростно-силовых качеств, ловкости, выносливости, подвижности в суставах.

4. Компенсация утраченных или нарушенных функций, формирование новых видов движений за счет сохранных функций в случае невозможности коррекции.

5. Профилактика и коррекция соматических нарушений – осанки, сколиоза, плоскостопия, телосложения, дыхательной и сердечнососудистой систем, профилактика простудных и инфекционных заболеваний, травматизма и микротравм.

6. Коррекция и развитие сенсорных систем:

- дифференцировка зрительных и слуховых сигналов по силе, расстоянию, направлению;
- развитие зрительной и слуховой памяти;
- развитие устойчивости к вестибулярным раздражениям;
- дифференцировка тактильных ощущений, кожно-кинестетических восприятий и т.п.

7. Коррекция психических нарушений в процессе двигательной деятельности – зрительно-предметного и зрительно-пространственного восприятия, наглядно-образного и вербально-логического мышления, памяти, внимания, речи, воображения, эмоционально-волевой сферы и т.п. Деление это носит условный характер, в практической работе строгих разграничений нет. Одно упражнение одновременно может решать несколько задач, и несколько упражнений могут быть нацелены на решение одной задачи.

Чтобы целенаправленно подбирать физические упражнения соответственно индивидуальным особенностям занимающихся, условиям проведения занятий, характеру физкультурной деятельности в разных видах адаптивной физической культуры, все упражнения делятся на группы по определенным признакам.

Единой классификации не существует, так как одно и то же упражнение обладает разными признаками и может войти в разные классификационные группы.

Наиболее распространенными являются следующие классификации:

1. По целевой направленности:
 - упражнения общеразвивающие;
 - спортивные;
 - рекреационные;
 - лечебные;
 - профилактические;
 - коррекционные;
 - профессионально-подготовительные.
2. По преимущественному воздействию на развитие тех или иных физических качеств: упражнения на развитие силовых, скоростных качеств, выносливости, гибкости и т.д.
3. По преимущественному воздействию на определенные мышечные группы: упражнения на мышцы спины, брюшного пресса, плеча, предплечья, голени, бедра, мимические мышцы и т.д.
4. По координационной направленности: упражнения на ориентировку в пространстве, равновесие, точность, дифференцировку усилий, расслабление, ритмичность движений и др.
5. По биомеханической структуре движений: циклические (ходьба, бег, плавание, передвижение в коляске, на лыжах, гребля и др.), ациклические (метание спортивных снарядов, гимнастические упражнения, упражнения на тренажерах и др.), смешанные (прыжки в длину с разбега, подвижные и спортивные игры и др.).

6. По интенсивности выполнения заданий, отражающей степень напряженности физиологических функций: упражнения низкой интенсивности (ЧСС – до 100 уд./мин), умеренной (ЧСС – до 120 уд./мин), тонизирующей (до 140 уд./мин и больше).

7. По видам спорта для разных нозологических групп инвалидов: упражнения и виды спорта для инвалидов по зрению, слуху, интеллекту, с поражениями опорно-двигательного аппарата, рекомендованных на основе медицинских показаний и противопоказаний и соответствующих программ Паралимпийских игр.

8. По лечебному воздействию: упражнения на восстановление функций паретичных мышц, опорности, подвижности в суставах, упражнения, стимулирующие установочные рефлексy, трофические процессы, функции дыхания, кровообращения и др.

9. По исходному положению: упражнения, выполняемые в положении лежа на животе, на спине, на боку, сидя, стоя, на коленях, присев, на четвереньках и др.

10. По степени самостоятельности выполнения упражнений: активное самостоятельное, с поддержкой, помощью, страховкой, тактильным сопровождением движений, с опорой на костыли, палку, с помощью протезов, тyторов, ортезов и технических устройств, в ходунках, коляске, условиях разгрузки (на подвеске), в форме ортопедической укладки, пассивных упражнений и др. [19].

Методические рекомендации при выполнении общеразвивающих упражнений

В занятиях со студентами с ограниченными возможностями здоровья применяют общеразвивающие упражнения, утреннюю гигиеническую гимнастику, дыхательные и упражнения на расслабление, а также специально направленные физические упражнения (в зависимости от заболевания).

Физическая нагрузка при выполнении упражнений дозируется:

- выбором исходного положения;
- продолжительностью выполнения упражнения;

- количеством повторений каждого упражнения;
- сложностью, темпом и амплитудой движений;
- степенью силового напряжения мышц;
- соотношению общеразвивающих, дыхательных, растягивающих и упражнений на расслабление;
- наличием эмоционального фактора;
- плотностью нагрузки на занятии.

Общеразвивающие упражнения (10–12 упражнений) выполняют в подготовительной и основной частях занятия в течение 20–30 минут. Каждое упражнение повторяют 6–8 раз в первом полугодии и 8–10 раз во втором, для активизации всех процессов в организме и быстрее вхождения его в рабочее состояние выбираются медленный или средний темп выполнения.

Упражнения проводятся по схеме:

1. Движения с потягиванием и прогибанием в грудном отделе позвоночника в сочетании с глубоким дыханием.
2. Движения с включением в работу мышц плечевого пояса и рук.
3. Упражнения для мышц туловища (повороты или наклоны).
4. Упражнения для мышц нижних конечностей.
5. Упражнения для мышц туловища (повороты, наклоны и вращения более трудные, чем прежде).
6. Упражнения для мышц живота.
7. Упражнения для разных групп мышц.
8. Упражнения на расслабление либо стретчинг должны даваться в сочетании и чередовании с силовыми упражнениями на развитие отдельных мышечных групп.
9. Дыхательные упражнения (общеразвивающие упражнения необходимо проводить в сочетании и чередовании с дыхательными упражнениями).

Общеразвивающие упражнения выполняют во всех частях занятия, но больше в основной части. Направлены они на развитие основных пяти групп мышц, имеющих особое значение. В первую группу входят мышцы брюшного пресса. Это одна из главных мышечных групп, имеющая прямое отношение к

здоровью. Она стабилизирует положение внутренних органов, оберегает от внешних ударов печень, желудок и селезенку, участвует практически во всех наших функциях. В повседневной жизни мышцы брюшного пресса самопроизвольно не укрепляются, поэтому нужны физические упражнения, выполняемые осознанно и целенаправленно.

Ко второй группе относятся длинные мышцы спины. Большинство видов работ у человека направлены против силы тяжести, т.е. люди постоянно что-то поднимают. Хорошо развитые мышцы спины предохраняют от травм уязвимые места: поясницу и позвоночник. Наиболее эффективные упражнения – это наклоны с небольшими отягощениями, поднятие туловища из исходного положения «лежа на бедрах лицом вниз» на гимнастической скамейке лицом вниз, которые позволяют укрепить длинные мышцы спины.

Третья группа – это разгибатели ног. Эти мышцы участвуют во всех передвижениях (бег, ходьба, плавание), Лучшей тренировкой для них являются приседания. При этом хороший показатель для юношей 25–30 раз на каждой ноге, а для девушек – в 2 раза меньше.

Четвертую группу составляют разгибатели рук. Лучший способ укрепить их отжимания.

Пятая группа – это большая грудная мышца. Практически все движения в плечевых суставах осуществляются при ее участии. Наиболее эффективными упражнениями для ее укрепления являются: подтягивание на перекладине, занятия с набивными мячами, отжимания и т.д. [19].

Несомненно, что физическая культура и спорт представляют собой одно из самых сильных средств социальной адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья в вузе. Спортивная реабилитация студентов с ограниченными возможностями здоровья в вузе играет одну из ведущих ролей в их социализации, реабилитации и интеграции. Кроме того, полученные навыки будут способствовать укреплению здоровья и формированию полноценного с психологической точки зрения мироощущения.

Таким образом, адаптивная физическая культура в вузе является средством, помогающим осознать, что инвалидность не является препятствием для ведения полноценной, активной жизни. Участие в коллективных спортивных мероприятиях развивает самостоятельность, самоуважение, дарит позитивное эмоциональное состояние, что в конечном итоге помогает преодолению многих психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценности и социальной значимости.

Контрольные вопросы

1. Выберите из научной литературы описание технологии занятий педагогов по физической культуре в инклюзивной группе, проанализируйте особенности работы.

2. Посетите занятия в дошкольном образовательном учреждении, применяющем практику инклюзии. Опишите технологии проведения физкультурного занятия (работу педагога по физической культуре, деятельность детей на занятии, предлагаемые задания, последовательность, формы и приемы взаимодействия).

3. Разработайте собственное физкультурное занятие с детьми в инклюзивной группе, по согласованию с педагогом проведите занятие или элемент занятия, проанализируйте свою работу, результатами поделитесь в группе.

4. Дайте характеристику противопоказаний для занятий физической культурой лицам с ограниченными возможностями здоровья.

5. На основании анализа научных, учебно-методических и электронных образовательных источников представьте опыт и технологии инклюзивного образования студентов вузов.

6. Проанализируйте имеющиеся условия реализации инклюзивной практики в сфере физической культуры в организациях высшего образования.

7. Сформулируйте рекомендации по улучшению условий, обеспечивающих реализацию образовательных потребностей обучающихся в вузах.

Список используемой литературы

1. Константинова А.И. Игровой стретчинг: Методика работы с детьми дошкольного возраста / А.И. Константинова. – СПб. : УМЦ Аллегро, 1993. – 76 с.
2. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей : учебное пособие / В.В. Лебединский. – М. : Изд-во Московского университета, 1985. – С. 81–83.
3. Левченко И.Ю. и др. Детский церебральный паралич: Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова. – М. : Книголюб, 2008. – 176 с.
4. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст) / Е.М. Мастюкова. – М. : Владос, 1997. – 304 с.
5. Ненси Р. Ребенок с церебральным параличом. Помощь, уход, развитие / пер. с англ. Ю.В. Липес, А.В. Снеговской ; под ред. Е.В. Ключковой. – М. : Теревинф, 2001. – 336 с.
6. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования : приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. № 1155 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.edu.ru/db-minobr/mo/Data/d_13/m1155.html (дата обращения: 05.07.2020).
7. Основные рекомендации по организации занятий по физической культуре для детей с церебральным параличом / Н.А. Тулупова, Кудрявцева Л.П. // Наука и инновации в XXI веке: актуальные вопросы, открытия и достижения : сборник статей VIII Международной научно-практической конференции. В 3 ч. Ч. 3. – Пенза : МЦНС «Наука и Просвещение», 2018. – С. 99–103.
8. Основы специальной психологии / под ред. Л.В. Кузнецовой. – М. : Академия, 2002. – 480 с.
9. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию 7 декабря 2017 г. Протокол № 6/17 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://fgosreestr.ru/registry/primernaya->

adaptiro vannaya-osnovnaya-obrazovatel'naya-programma / (дата обращения: 05.03.2020).

10. Программа воспитания и обучения детей с церебральным параличом дошкольного возраста (проект) (I, II, III годы обучения) / под. ред. Н.В. Симоновой. – М. : Просвещение, 1986. – 75 с.

11. Сековец Л.С. Коррекционно-педагогическая работа по физическому воспитанию детей дошкольного возраста с нарушением зрения / Л.С. Сековец. – Н. Новгород : Издатель Ю.А. Николаев, 2001. – 168 с. : ил. – 110. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://sekovets-narushen_zreniya.doc (дата обращения: 15.04.2019)

12. Семаго М.М. Типология отклоняющегося развития: Модель анализа и ее использование в практической деятельности / М.М. Семаго, Н.Я. Семаго ; под общ. ред. М.М. Семаго. – М. : Генезис, 2011. – 400 с.

13. Солдатова Е.Л. Психология развития и возрастная психология. Онтогенез и дизонтогенез / Е.Л. Солдатова, Г.Н.Лаврова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Юрайт, 2019. – 384 с. – (Бакалавр и специалист).

14. Специальная педагогика / под. ред. Н. М. Назаровой. – М. : Академия, 2000. – С. 205–211.

15. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т.1: Введение в специальность. История, организация и общая характеристика адаптивной физической культуры / под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2005. – 296 с.

16. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т.2: Содержание методики адаптивной физической культуры и характеристика ее основных видов / под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2005. – 448 с.

17. Физкультурно-оздоровительная работа с дошкольниками, имеющими нарушения слуха: учеб.-метод. пособие / под ред. С.О. Филипповой, Т.В. Воробьевой. – СПб. : Лингвистический центр «Тайкун», 2014. – 250 с. [Электронный ресурс]. – Режим

доступа: https://www.herzen.spb.ru/img/files/ffk275/22-10-2014-22-23-53_74.pdf (дата обращения: 18.04.2020).

18. Частные методики адаптивной физической культуры: учебное пособие / под ред. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2009. – 464 с.

19. Шипицина Л.М. Детский церебральный паралич / Л.М. Шипицина, И.И. Мамайчук. – СПб. : Дидактика Плюс, 2001. – С. 31–40, 82–100, 187–188.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Акмеология : учебник / под общ. ред. А.А. Деркача. – М. : Изд-во РАГС, 2004. – 688 с.
2. Анисимов О.С. Акмеология и методология. Проблемы психотехники и мыслетехники / О.С. Анисимов. – М. : Изд-во РАГС, 1998. – 772 с.
3. Беленкова Л.Ю. Инновационные подходы к образованию детей с ограниченными возможностями здоровья: от интеграции к инклюзии / Л.Ю. Беленкова // Инновации в образовании, 2011. – № 1. – С. 59–64.
4. Борисова Н.В. Инклюзивное образование: право, принципы, практика / Н.В. Борисова, С.А. Прушинский. Москва: Перспектива, – 2009. – 127 с.
5. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура и социальная интеграция инвалидов / С.П. Евсеев // Человек и здоровье: материалы Конгресса, Санкт-Петербург, 1–4 декабря 1998 г. Санкт-Петербург, 1998. – С. 99–100.
6. Егоров П.Р. Теоретические подходы к инклюзивному образованию людей с особыми образовательными потребностями / П.Р. Егоров // Педагогические науки. 2012. – № 3. – С. 107–112.
7. Емельянова Т.В. Теоретические аспекты готовности специалистов по физической культуре и спорту к работе в условиях инклюзивного образования / Т.В. Емельянова, Ю.М. Александров // Вектор Науки ТГУ, 2013. – № 3. – С. 420–423.
8. Екжанова Е.А., Резникова Е.В. Основы интегрированного обучения: пособие для вузов. – М.: Дрофа, 2008. – 217 с.
9. Инклюзивное образование / отв. ред. Т.Н. Гусева. – Москва: Школьная книга, – 2010. Вып. 1. – 272 с.
10. Кетриш Е.В. К вопросу готовности педагогов к работе в условиях инклюзивного образования / Е.В. Кетриш // Инновации в профессиональном и профессионально-педагогическом образовании: материалы 21-й Международной научно-практической конференции / под науч. ред.

Е.М. Дорожкина, В.А. Федорова. Екатеринбург, 2016. – С. 387–390.

11. Кетриш Е.В. О проблеме инклюзивного образования в сфере физической культуры / Е.В. Кетриш // Сибирский педагогический журнал, 2015. – № 3. – С. 121–124.

12. Ле-ван Т.Н. Сетевое взаимодействие образовательных организаций по вопросам формирования у обучающихся культуры здоровья: теоретико-методологический аспект профессиональной подготовки педагогических кадров / Т.Н. Ле-ван // Образование и наука. 2015. – № 9. – С. 83–106.

13. Малярчук Н.Н. Введение понятия «обучающийся с ограниченными функциональными возможностями» в физкультурно-образовательную среду / Н.Н. Малярчук, С.И. Хромина // Инновации в профессиональном и профессионально-педагогическом образовании: материалы 21-й Международной научнопрактической конференции, Екатеринбург, 25–26 мая 2016 г. / под науч. ред. Е.М. Дорожкина, В.А. Федорова. Екатеринбург, 2016. – С. 504–506.

14. Медова Н.А. Инклюзивное образование в схемах и таблицах: методическое пособие / Н.А. Медова; ТОУНБ им. А.С. Пушкина, отд. орг. обслуживания инвалидов по зрению; Центр мед. профилактики; отв. за вып. А.А. Коваленко. – Томск, 2012. – 24 с.

15. Микляева Ю.В., Юганова И.В.. Психолого-педагогические основы интегрированного и инклюзивного образования. – М.: МГПИ, 2009. – 132 с.

16. Миндель А.Я., Степанова О.А. Разные возможности – равные права – единое образовательное пространство: монография. – М. : Изд-во Сфера, 2009. – 142 с. : ил.

17. Третьякова Н.В. Теория и методика оздоровительной физической культуры: учебное пособие / Н.В. Третьякова, Т. В. Андрюхина, Е.В. Кетриш; под общ. ред. Н.В. Третьяковой. – М: Изд-во Спорт, 2016. – 280 с.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Инклюзивное образование исходит от того, что каждый обучаемый – неповторимая и уникальная Личность со своими интересами, способностями и потребностями, требующая индивидуального подхода в процессе обучения и гибкости в разработке учебных программ, учитывающих эти особенности, поэтому индивидуальный подход требует от преподавателя высокого профессионализма, включающего в себя такие качества, как этичность, гибкость, деликатность, умение услышать и понять Другого. Более того, инклюзивное образование формирует свою собственную шкалу ценностей (аксиологию), где ключевыми являются следующие принципы: каждый человек, независимо от способностей и достижений, имеет право на образование и поддержание приемлемого уровня знаний, самовыражение и личный прогресс, общение, дружбу и поддержку.

Необходимо подчеркнуть, что инклюзивный тип образования должен внедряться не в специализированные учреждения, а в обычные, массовые средние школы, вузы, что способствует формированию особо благоприятной атмосферы гуманизма, толерантности, добра и милосердия, умению понять и принять самого нетипичного человека, повышает эффективность учебно-образовательного процесса, способствует успешной социализации и самореализации, выступает эффективным средством коммуникации с социумом и борьбы с дискриминацией. «Инклюзивное» образование – это признание ценности различий всех детей и их способности к обучению, которое ведётся тем способом, который наиболее подходит этому ребёнку. Это гибкая система, где учитывают потребности всех детей, не только с проблемами развития, но и разных этнических групп, пола, возраста, принадлежности к той или иной социальной группе. Система обучения подстраивается под ребёнка, а не ребёнок под систему.

Преимущества получают все дети, а не какие-то особые группы, часто используются новые подходы к обучению, применяются вариативные образовательные формы и методы

обучения и воспитания, дети с особенностями могут находиться в группе полное время или частично, обучаясь с поддержкой и по индивидуальному учебному плану. Следует отметить, что термин «инклюзия» пока не имеет четкого определения.

Инклюзия – это процесс признания и реагирования на разнообразие потребностей всех учащихся. □

Инклюзия – это процесс увеличения степени участия всех граждан в социуме, и в первую очередь, имеющих трудности в физическом развитии. □

Инклюзия – это принадлежность к сообществу (группе друзей, школе, тому месту, где живем). □

Инклюзия – это возможность для всех учащихся в полном объеме участвовать в жизни коллектива детского сада, школы, института, в дошкольной и школьной жизни.

Цель такой (инклюзивной) школы – дать всем учащимся возможность наиболее полноценной социальной жизни, самого активного участия в коллективе, местном сообществе, тем самым, обеспечивая наиболее полное взаимодействие и заботу друг о друге, как членах сообщества. Разнообразие в определении понятия «инклюзия» связано с тем, что это процесс, ориентированный на поиск новых способов удовлетворения образовательных потребностей каждого участника, соответственно определяемый по-разному в зависимости от обучающей ситуации и контингента детей.

Благодаря инклюзии происходит снижение изоляции и отчуждения обучаемого, он становится более активным, перестает чувствовать свою «особенность».

Внедрение инклюзивного образования способствует реструктуризации культуры учебного заведения, захватывая в свой процесс всех: преподавательский состав, учащихся и их родителей. Само многообразие, непохожесть учащихся друг на друга выступает в качестве мощного потенциального ресурса, способствующего развитию и проявлению творческого начала. В целом, инклюзивное образование представляет собой уникальный процесс доступного образования для каждого, в рамках которого ликвидируются барьеры, связанные с

непохожестью обучаемых, и создаются условия для самораскрытия потенциалов, заложенных в человеке.

Для того чтобы инклюзивное образование было эффективным, необходимо менять ментальность всего общества и в первую очередь – преподавателей, проводящих в жизнь политику инклюзии, которая должна стать органичной составляющей их профессионального мышления.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Коррекция недостатков и развитие ручной моторики.

Примеры игровых упражнений

Упражнения на развитие динамической координации рук в процессе выполнения последовательно организованных движений:

– поочередное касание большим пальцем правой руки ко второму, третьему, четвертому и пятому пальцам в обычном и максимальном темпе;

– то же пальцами левой руки;

– то же упражнение, выполняемое одновременно пальцами обеих рук в обычном и максимально быстром темпе;

– пальцы правой (левой) руки по очереди «здороваются» с пальцами левой (правой) руки (похлопывая подушечками пальцев, начиная с большого);

– максимально развести пальцы правой (левой) руки, удерживать в течение 2–3 секунд;

– поочередно сгибать пальцы правой (левой) руки, начиная с большого;

– сжимать пальцы правой (левой) руки в кулак и поочередно выпрямлять их, начиная с большого;

– то же, начиная с мизинца;

– скатывать пальцами правой (левой) руки лист папиросной бумаги в компактный шарик без помощи другой рукой и др.

Упражнения на развитие динамической координации рук в процессе выполнения одновременно организованных движений:

– укладывать спички в коробок обеими руками одновременно (большим и указательным пальцами обеих рук брать лежащие на столе спички и складывать их в спичечный коробок);

– одновременно менять положение кистей рук (одна сжимается в кулак, другая разжимается, пальцы выпрямляются);

– одновременно рисовать в воздухе указательными пальцами вытянутых вперед рук одинаковые круги любого размера (пальцем правой руки – по часовой стрелке, пальцем левой – против часовой стрелки);

– отбивать в удобном темпе по одному такту правой (левой) рукой, одновременно в такт ударяя по столу указательным пальцем левой (правой) руки;

– отбивать в удобном темпе по одному такту правой (левой) рукой, одновременно с этим вытянутым вперед указательным пальцем левой (правой) руки описывая в воздухе небольшой кружок.

Литература

1. Ильинова, Л.Д. Игры и упражнения для развития мелкой моторики рук у детей дошкольного возраста [Электронный ресурс] / Л.Д. Ильинова // Теория и практика образования в современном мире : материалы V Междунар. науч. конф. (г. СанктПетербург, июль 2014 г.). – СПб. : СатисЪ, 2014. – С. 72–74. – Режим доступа: <https://moluch.ru/conf/ped/ar105/5979/> (дата обращения: 18.05.2020).

Приложение 2

Примерные игровые упражнения и задания на развитие мелкой моторики

Правила проведения пальчиковой гимнастики:

1. Начинать гимнастику с массажа и разогрева кистей рук, заканчивать поглаживанием.

2. Движения, выполненные одной рукой, должны быть повторены другой.

3. Движения на сжатие, растяжение и расслабление должны сочетаться.

4. Упражнения должны включать изолированные движения каждого пальца.

5. Не спешить переходить к новому упражнению, важно четко выполнять предыдущее, отрабатывая движения каждого пальца одной и другой руки.

6. Использовать те игры, которые полюбились ребенку.

7. При массаже пальчиков рук ребенка помогайте ему своими руками только в том случае, если у вас положительный настрой.

Пример игрового упражнения «Мои руки»:

1 – «открываем кран» – движения выполняются поочередно кистью то правой руки, то левой руки, имитирующей откручивание крана;

2 – «подставляем руки под воду» – потирающие движения выполняются сложенными ладонями;

3 – «намыливаем руки мылом» – поглаживающие кистью правой руки кисти левой руки, затем наоборот (если ребенок не справляется с движением, то надо помочь ему, поглаживая его руки своими руками);

4 – «намыливаем каждый пальчик» – пальцами левой руки массировать поочередно каждый пальчик правой руки от кончиков пальцев к основанию; затем массировать пальчики левой руки;

5 – «смываем мыльную пену» – потирающие движения соединенными ладонями рук;

6 – «стряхиваем капельки воды» – потряхивание кистями рук;

7 – «вытираем руки полотенцем» – мягкие и поглаживающие движения одной руки от кончиков пальцев к запястью, затем от запястья и до локтя.

Можно использовать пальчиковые игры с пластилином и глиной:

- скатать самый маленький шарик;
- скатать самый большой шарик;
- скатать короткую «колбаску»;
- скатать длинную «колбаску»;
- разделить столбик на две (три, четыре) равные части;
- раскатать лепешку, «попрыгать» по ней пальцами (кулачками) – на что это стало похоже? – скатать длинные «веревочки», а из них сплести косички.

Детям можно предложить такие задания, как обводка по контуру, штриховка, шнуровка, застегивание пуговиц, завязывание узлов, различные пазлы, мозаики, леги, конструкторы, вышивка и т. д.

Примеры игровых упражнений для пальчиковой гимнастики можно найти в литературных источниках:

1. Ганичева И.В. Телесно ориентированные подходы к коррекционно-развивающей работе с детьми (5–7 лет) / И.В. Ганичева. – М. : Национальный книжный центр, 2014. – 136 с.

2. Коноваленко В.В. Артикуляционная, пальчиковая гимнастика и дыхательно-голосовые упражнения [Электронный ресурс] / В.В. Коноваленко, С.В. Коноваленко. – М. : ГНОМ и Д, 2001. – 16 с. – Режим доступа: [konovalenko_artikulyacionnaya_palchikovaya_gimnastika.doc](#) (дата обращения: 25.05.2020).

3. Курумова Н.Ф. Крупные возможности мелкой моторики / Н. Ф. Курумова // Логопед. – 2010 – № 7. – С.45–48.

4. Лопухина И. Логопедия. Речь. Ритм. Движение / И. Лопухина. – СПб. : Дельта, 1997. – 128 с.

5. Рузина М.С. Страна пальчиковых игр / М.С. Рузина, С.Ю. Афонькин. – СПб. : Кристалл, 1997. – 338 с.

Приложение 3

Коррекция недостатков и развитие артикуляционной моторики.

Примеры упражнений по дифференциации носового и ротового дыхания

Комплекс 1

Формирование фиксированного выдоха

1. Широко открыть рот и спокойно подышать носом.
2. Закрыть одну ноздрю средним пальцем – вдох. Плавный выдох через другую ноздрю. Попеременно закрывать то левую, то правую ноздрю.
3. Вдох через слегка сомкнутые губы, плавный выдох через нос сначала без голоса, затем с голосом (м.....).
4. Вдох широко открытым ртом, плавный выдох носом (рот не закрывать).
5. Вдох носом, плавный выдох ртом (рот широко открыть, язык на нижних зубах – как греют руки) сначала без голоса, затем с голосом (а.....).
6. Вдох носом, плавный выдох через неплотно сомкнутые губы (ф.....).
7. Вдох через нос, плавный выдох через углы рта, сначала через правый, затем через левый.
8. Вдох через нос, выдох – высунуть язык (он должен быть расслаблен), поднять к верхней губе.

Комплекс 2

Формирование форсированного выдоха

1. Вдох – носом, выдох через нос толчками.
2. Вдох носом, выдох через неплотно сомкнутые губы толчкообразно, прерывисто, делая короткие промежутки (ф! ф!).
3. Рот широко открыть, высунуть язык, вдох и выдох ртом толчкообразно, прерывисто (как дышит собака).
4. Вдох широко открытым ртом, толчкообразный выдох носом (рот не закрывать).
5. Выдох через слегка сомкнутые губы, толчкообразный выдох через нос сначала без голоса, затем с голосом (м! м! м!).

Комплекс 3

Формирование умения сочетать фиксированный и форсированный выдохи

1. Вдох носом, удлинённый выдох с усилением в конце (ф...ф! ф!).

2. Вдох носом, толчкообразный выдох, в конце переходящий в плавный выдох (ф! ф! ф...).

3. Губы трубочкой вытянуты вперед. Вдох носом, удлинённый выдох через «трубочку» с усилением в конце (у...у!).

4. Губы трубочкой вытянуты вперед. Вдох носом, толчкообразный выдох, в конце переходящий в плавный выдох (у! у! у...).

5. Вдох через слегка сомкнутые губы, удлинённый выдох через нос с усилением в конце с голосом (м...м! м!).

6. Вдох через слегка сомкнутые губы, толчкообразный выдох, в конце переходящий в плавный выдох (м! м! м...).

7. Губы в улыбке. Вдох носом, удлинённый выдох через рот (с...с! с!).

8. Губы в улыбке. Вдох носом, толчкообразный выдох, в конце переходящий в плавный выдох (с! с! с...).

9. Вдох носом. Длительно произносить звук «ш» с усилением в конце (ш...ш! ш!). Вдох носом.

Кратко произносить звук «ш», удлинить выдох в конце произнесения (ш! ш! ш...).

Приложение 4

Развитие координации и пространственной ориентировки

Постепенность в усложнении задач, разнообразие движений и ускорение темпа – необходимые условия для развития координации. Координация движений невозможна без пространственной ориентировки, она является необходимым компонентом любого двигательного действия. С помощью общеразвивающих упражнений пространственные ориентировки развиваются наиболее эффективно, т. к. здесь одновременно участвуют зрительные и кожно-мышечные ощущения, и в то же время упражнения сопровождаются пояснениями, указаниями, командами педагога. На первом этапе овладения пространственными ориентировками изменение положения отдельных частей тела должно проходить под контролем зрения (перед зеркалом).

На втором этапе детям доступно словесное обозначение различных направлений, но все это по отношению к частям тела самого ребенка. Физинструктор выполняет показ стоя лицом к детям в зеркальном исполнении. На третьем этапе дети могут определять направление по отношению к предметам, к другим детям, т. е. выполняют упражнения по словесной инструкции. Развитие пространственных ориентировок во время выполнения общеразвивающих упражнений требует четкости, сохранения правильной осанки, что в свою очередь оказывает положительное влияние на овладение школой движений.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

Учебное издание

БОГДАНОВА Елена Виталиевна

**Подготовка будущих специалистов сферы
физической культуры к инклюзивному
обучению**

Учебное пособие

В авторской редакции

Подписано в печать **29.12.2020**. Бумага офсетная.

Гарнитура Times New Roman.

Печать ризографическая. Формат 60×84/16. Усл. печ. л. 15,58.

Тираж 100 экз. Заказ № **130**.

Издатель ГОУ ВО ЛНР «ЛГПУ» Книта.
ул. Оборонна, 2, г.Луганск, 91011. Тел: (0642) 58-03-20.

Отпечатано в ООО «Пресс-экспресс»
91034, г. Луганск, ул. Ватутина, 89а.
Тел.: (0642) 50-08-43