

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Институт проблем инклюзивного образования  
Московского городского психолого-педагогического университета

МИХАЛЬЧИ Е.В.

# **ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ**

Выпуск 1

Москва  
Центр «Школьная книга»  
2019

Ответственный редактор

*Т.Н. Гусева*

Настоящий сборник открывает новую серию методических публикаций, посвященных практическим разработкам в области инклюзивного образования. В нем сосредоточен первый, но уже достаточно богатый опыт продвижения инклюзивных процессов непосредственно в различных административных округах города Москвы.

Для руководителей и педагогов образовательных учреждений всех типов и видов

Бесплатное издание  
для комплектования библиотек  
образовательных учреждений Москвы

## **Инклюзивное образование как путь развития и гуманизации общества**

*Гусева Т.Н.,*

к.ф.н., заместитель руководителя Департамента образования  
города Москвы

Распространение в Москве процесса инклюзии детей с ограниченными возможностями психического и/или физического здоровья в образовательных учреждениях является не только отражением времени, но и представляет собой еще один шаг к обеспечению полноценной реализации прав детей на получение доступного образования. Инклюзивная практика реализует обеспечение равного доступа к получению того или иного вида образования, и создания необходимых условий для достижения адаптации образования всеми без исключения детьми независимо от их индивидуальных особенностей, учебных достижений, родного языка, культуры, их психических и физических возможностей.

Принятый в апреле этого года Московской думой Закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в Москве» явился значимой вехой на пути не только развития образовательной системы, но и гуманизации российского общества в целом, еще одним шагом к интеграции нашей страны в мировое сообщество.

В этой связи Департамент образования города Москвы принимает значительные усилия для продвижения этой инновационной системы в подведомственных учреждениях образования. На сегодняшний день во всех округах г. Москвы не только определены образовательные учреждения, в которых будет осуществляться инклюзивная практика, но и окружные ресурсные центры по развитию инклюзивного образования. В большинстве округов созданы Советы по развитию инклюзивного образования как органы, определяющие направления развития этой практики в округе. Более тысячи детей с ОВЗ – с детским церебральным параличом, аутистическими расстройствами, нарушениями слуха, зрения, познавательными нарушениями, как дошкольного, так и школьного возраста уже включены в общеобразовательную среду с обеспечением условий

безбарьерности и адаптивности. В городе растет количество образовательных учреждений, включающихся в инклюзивный процесс.

На базе Московского городского психолого-педагогического университета созданы Институт проблем инклюзивного образования и Городской ресурсный центр. Разрабатывается стратегия развития инклюзивного образования в городе. В этом же учреждении высшего образования развернута большая работа по повышению квалификации специалистов, реализующих инклюзивную практику в городе, более того, начинается подготовка специалистов, которые в будущем придут в эти инклюзивные учреждения. В целом же можно с уверенностью говорить об определенном накоплении опыта на самых различных уровнях образовательной системы, «запуске» инклюзивного процесса практически на всех ступенях образовательной вертикали – от служб ранней помощи до среднего специального образования и высших учебных заведений, что дает нам право говорить о непрерывном инклюзивном образовании. Именно непрерывное инклюзивное образование должно служить базовой ступенью, от которой зависит все последующие достижения человека. Это – фундамент сохранения национальной культуры и важное условие формирования личности ребенка социальной адаптации его самого и его семьи.

Анализируя состояние инклюзивного образования на настоящий момент, можно говорить не только как об инновационном процессе, позволяющем осуществлять обучение и воспитание детей с разными стартовыми возможностями на различных ступенях образовательной вертикали. Это направление оказывает мощное влияние и на развитие самого образовательного процесса, в значительной степени изменяя отношения между его участниками. Разрабатываемые стратегии психолого-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями и технологии сопровождения позволяют выстраивать отношения всех участников образовательного процесса на основе уважения их прав и особенностей. Все это обеспечивает, и дальнейшую гуманизацию образования, и формирование профессионального педагогического сообщества нового типа.

Таким образом, определяется актуальнейшая необходимость научно-методического сопровождения и разработку программно-дидактических материалов и методических пособий для реализации этой важной задачи.

Практическое развитие инклюзивного образования невозможно обеспечить без постоянного внедрения в инклюзивную практику методических разработок, программного обеспечения, методических руководств по организации и содержанию деятельности, и самих образовательных учреждений, включенных в инклюзивный процесс, и служб психолого-педагогического сопровождения этих ОУ, и системы их управления.

Настоящий сборник открывает новую серию методических пособий, посвященных практическим разработкам в области инклюзивного образования. В нем сосредоточен первый, но уже достаточно богатый опыт продвижения инклюзивных процессов непосредственно в различных административных округах города Москвы. Разнообразие подходов, оригинальные методики инклюзивной практики разработанных в образовательных округах и отдельных образовательных учреждениях, позволяют увидеть общий «абрис» развития инклюзивного образования в городе. Поэтому этот сборник из серии «Инклюзивное образование» смело можно рассматривать как одно из первых методических руководств в этой инновационной области образования.

Надеемся, что его читатели найдут для себя много полезного и востребованного для своей важной и многотрудной деятельности по включению детей с ОВЗ в образовательную практику.

# Современный этап развития инклюзивного образования в Москве

*Алехина С.В.,*

к.психол. н., директор Института проблем  
инклюзивного образования

В Москве произошло событие уникальное по своей значимости – принят Закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья», который впервые в отечественной законодательной практике определяет инклюзивное образование как совместное обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья и детей, не имеющих таких ограничений. Не комментируя сам Закон, остановлюсь на некоторых размышлениях относительно основных характеристик современного этапа развития инклюзивного образования. Для того, чтобы лучше понять реально существующую ситуацию, надо прояснить некоторые основные моменты.

Инклюзия является социальной концепцией, которая предполагает однозначность понимания цели – гуманизация общественных отношений и принятие права лиц с ограниченными возможностями на качественное совместное образование. Инклюзия в образовании – это ступень инклюзии в обществе, одна из гуманитарных идей его развития. Развитие инклюзивного образования – не создание новой системы, а качественное и планомерное изменение системы образования в целом.

Сейчас очень много внимания уделяется пониманию самого термина. Это оправданный процесс. Профессиональное мышление требует определения семантики деятельности. Добавлю некоторые важные, с моей точки зрения, акценты.

«Инклюзия как принцип организации образования является явлением социально-педагогического характера. Соответственно, инклюзия нацелена не на изменение или исправление отдельного ребенка, а на адаптацию учебной и социальной среды к возможностям данного ребенка» (Проф. Ульф Янсон).

Новый несокращенный универсальный словарь Вебстера определяет инклюзию как «процесс, при котором что-либо включается, то есть вовлекается, охватывается, или входит в состав, как часть целого».

Отделение раннего детства Совета по делам особенных детей (1993) определяет инклюзию как «...ценность, которая обеспечивает право всех детей вне зависимости от их способностей принимать активное участие в жизни общества в существующих в данный момент условиях». Как мы можем заметить, в представленных определениях нет ни слова о детях с ограниченными физическими возможностями, особой методике или новой формы образования. Согласно идеальным канонам, инклюзивное образование – не форма, а новое образование со своей философией, образование возможностей и свободного выбора. Полагаю, что терминологические споры, порой рождающие риски непонимания, приведут к содержательному наполнению понятий и узнаванию нового.

Современный этап развития инклюзивного образования наполнен массой противоречий и проблем и требует от нас профессионального открытого диалога, конструктивного спора, учёта отечественного опыта и согласованности позиций. В разрабатываемой Стратегии развития инклюзивного образования в Москве данный период определён как переходный.

Важное обстоятельство этого перехода – готовность нашей школы меняться. Для развития инклюзивной практики образования нужны системные институциональные изменения, которые не происходят быстро. Но самые сложные из них – это изменения в профессиональном мышлении и сознании людей, начиная с психологии учителя (что самое сложное), заканчивая экономическими и финансовыми основаниями функционирования всей системы. Внедрение инклюзивного образования сталкивается не только с трудностями организации, так называемой «безбарьерной среды», но прежде всего с проблемами социального свойства. Они включают в себя распространённые стереотипы и предрассудки, готовность или отказ учителей, детей и их родителей принять новые принципы образования, но также недостаток систематических, комплексных психолого-педагогических знаний и технологий, специальных мониторинговых исследований, непосредственно касающихся опыта отечественного инклюзивного образования. Наряду с декларируемыми философскими основаниями и принципами, отсутствие методологии инклюзивного образования рождает множество вопросов, связанных с недоверием и критикой относительно самой идеи.

Недостаточность научно-исследовательских и мониторинговых данных приводит к недостоверности оценок и выводов.

На этапе понимания и внедрения инклюзивного образования серьёзные прикладные исследования могут дать знания о процессах и результатах качественных изменений, повлиять на общие представления о возможности и эффективности процессов инклюзии в образовании. Сейчас инклюзивная образовательная практика достаточно ограничена, во многом экспериментальна и поэтому крайне неустойчива. Необходимо изучение успешного опыта и подробное описание процессов и механизмов её запуска и сопровождения. Институт проблем инклюзивного образования МГППУ видит своей задачей решение этих вопросов, надеясь на сотрудничество и научные дискуссии с другими научно-исследовательскими коллективами. Помимо этого, крайне необходима управленческая, экономическая и методическая поддержка успешного опыта инклюзивных образовательных учреждений.

Важная характеристика данного этапа развития инклюзивного образования – недостаточная профессиональная подготовка педагогов общего образования и специалистов сопровождения, способных реализовать инклюзивный подход. Они нуждаются в специализированной комплексной помощи со стороны специалистов в области коррекционной педагогики, специальной и педагогической психологии, в понимании и реализации подходов к индивидуализации обучения детей с особыми образовательными потребностями, в категорию которых, в первую очередь, попадают учащиеся с ограниченными возможностями здоровья. Но самое важное, чему должны научиться педагоги массовой школы – это работать с разными детьми, и учитывать это многообразие в своём педагогическом подходе к каждому. Основной вопрос практиков «как?», пока не во всех случаях находит квалифицированный ответ. Иногда нужен педагогический поиск, эксперимент, новаторская смелость.

В отечественном образовании есть два богатых содержательных ресурса для развития инклюзивного подхода в образовании – опыт специального и интегрированного образования и технологический опыт психолого-педагогического сопровождения участников образовательного процесса. Только профессиональное общение педагогов из разных образовательных систем может повлиять

на взаимообогащение и расширение возможностей совместного обучения и воспитания.

Одной из существенных характеристик происходящих изменений является позиция родителей. Самостоятельность мышления родителей определяет образовательную траекторию ребёнка с особыми образовательными потребностями, партнёрскую позицию родителей по отношению к школе и их ответственность за образовательный результат. Мы хотим, чтобы родитель был партнёром, но очень часто лишаем его права ответственного выбора. Тогда рекомендации специалистов становятся «приговором», а консультация не открывает возможностей и вариантов поведения. В процессе развития инклюзивного подхода в образовании позиция родителей будет приобретать всё большую самостоятельность и активность. Умение организовывать продуктивный диалог с родителями, привлекать их к участию и сотрудничеству, к совместному обсуждению условий образования ребёнка – важная задача школьного сообщества.

Несомненно, что процесс развития инклюзивного образования должен строиться на инновационной проектной основе. Проведённая в Москве экспериментальная деятельность показала, что в современных условиях, созданных в столичном образовании, возможно эффективное проектирование инклюзивной практики. Пока система не сложилась, инновационное проектирование позволит выйти на системные изменения, организовать целенаправленный поиск и стремление получить новый результат, полное обновление позиции субъектов образования, преобразование связей в системе и самой системы в целом, а главное, позволит разработать новые критерии качества результатов деятельности. Сейчас важно запустить работу мышления всех включённых в эти преобразования людей, инициировать их авторскую позицию, дать возможность организовать условия и пространства для такой деятельности. По моему глубокому убеждению, каждое из 187 образовательных учреждений, начавших в Москве реализацию инклюзивного подхода, находится в серьёзной исследовательской и проектной работе. Такая работа требует поддержки со стороны управления образованием и методических служб. Кроме этого, именно сейчас на стадии перехода требуется хорошо выстроенная системная координация всех научных и методических ресурсов. Только синхронность усилий позволит сделать

содержательный прорыв и в понимании и в деятельности. В случае разрозненных (иногда разнонаправленных) действий качественного эволюционного движения не обеспечить.

На сегодняшний день основными направлениями ресурсного обеспечения развития инклюзивного образования в Москве являются:

1. Научное и методическое обеспечение деятельности педагогических коллективов;
2. Психологическое сопровождение всех участников инклюзивных процессов;
3. Проектирование процесса взаимодействия различных уровней образовательной системы.
4. Разработка практико-ориентированных технологий индивидуального обучения и психолого-педагогического сопровождения процессов включения ребёнка с особыми образовательными потребностями в общеобразовательную среду;
5. Моделирование компонентов и содержательного наполнения инклюзивной образовательной среды.

Для решения данных задач создана система деятельности Городского и окружных ресурсных центров, способных комплексно осуществлять просветительскую, методическую и консультационную поддержку педагогических коллективов инклюзивных образовательных учреждений.

Сеть ресурсных центров по развитию инклюзивного образования является эффективно функционирующим звеном, в методическом, информационно-аналитическом и практическом плане связывающее образовательные учреждения разных уровней, реализующих инклюзивный подход в образовании, их специалистов и родителей с муниципальными учреждениями специализированной помощи – центрами психолого-педагогической и медико-социальной помощи, с учреждениями среднего и высшего профессионального образования, с организационно-управляющим звеном. Система ресурсных центров реализует методические и информационно-аналитические направления деятельности, а также служит реальной практической площадкой для подготовки специалистов, повышения их квалификации, оказания специализированной помощи населению в диапазоне от раннего возраста до окончания высшего образовательного учреждения, на всех уровнях инклюзивной образовательной вертикали.

Построение инклюзивной практики в основном общем образовании окажется ограниченным, если не предусмотреть развитие инклюзивного подхода в системе среднего и высшего профессионального образования. Проблемный контекст данной задачи очень широк и требует большого анализа системных возможностей. Осторожный и продуманный опыт столичных вузов говорит о готовности решать эти проблемы ответственно, с пониманием того, что профессиональное образование может предоставить лицам с ограниченными возможностями здоровья возможность реализовать свой жизненный шанс, а не остаться на изживении у общества.

Инклюзивное образование приобретает всё более широкие масштабы. Оно поддержано законодательно, обосновано международными требованиями и процессами мировой интеграции. Зарубежный опыт показывает, что этот проект потребует много времени и участия всех. Наши усилия зависят от той цели, которую мы ставим перед собой.

### *Литература*

1. Материалы Национальной Недели инклюзивного образования США, 2001 г. Инклюзивные школы: польза детям. (Пересматривая наше понимание инклюзии и определяя ее значение для детей). Ilene S. Schwartz, University of Washington Charlene Green, Clark County School District, Las Vegas, Nevada.
2. Комментарий к отчету TACIS «Исследование по статусу инвалидности», Факультет образования, Стокгольмский университет.
3. Webster's New Unabridged Universal Dictionary, 1994.

## **Инклюзивное образование: широкие аспекты**

*Лопатина В.И.,*

к. психол. н., начальник ЦОУО

Движение «Образование для всех», поддержанное ЮНЕСКО, возникло в 1990 году на Международной конференции «Образование для всех» (Джомтхен, Таиланд). За 18 лет развития движения оно приобрело самый широкий смысл: образование для всех на различных уровнях и на протяжении всей жизни. В зависимости от страны, с ее сложившимся образовательным пространством, обретали формы различные проекты движения. В то же время, в зависимости от геополитических, социально-экономических, нормативно-правовых и культурных аспектов использовались различные стратегии внедрения движения. В странах СНГ Московское бюро ЮНЕСКО определило наиболее эффективную политику внедрения новых образовательных технологий, называемую «кластерной», в которой выделены две ключевые характеристики: географическая концентрация образовательных ресурсов и взаимосвязанность участников в рамках различных направлений образовательной системы региона.

Для России многие задачи движения «Образование для всех» не характерны – в частности, в России принимаются все необходимые меры в области политики обеспечения воспитания и образования детей в возрасте до трех лет, а также являются общедоступными программы воспитания и образования детей младшего возраста вне зависимости от уровня доходов семьи. Вопросы грамотности взрослого населения и гендерного паритета также не являются актуальными для нашей страны. Однако наиболее актуальной задачей является повышение качества образования.

Одна из целей движения «Образование для всех» – обеспечение устойчивого развития и вариативности образовательных институтов с целью реализации потенциала личности любого ребенка вне зависимости от его стартовых возможностей. Это продиктовано сутью главного права ребенка – права на полноценно прожитое детство, в котором сочетаются эмоциональный комфорт ребенка и его полноценное психическое развитие. И право это может и должно быть

обеспечено прежде всего единой образовательной средой, а не ее отдельными компонентами.

Новый международный проект «Московское образование: от младенчества до школы» является результатом тесного взаимодействия Департамента образования города Москвы и ЮНЕСКО. Среди прочего, этот проект предполагает расширение и совершенствование воспитания и образования детей младшего возраста, предлагая широкий спектр образовательных услуг и программ, в самом широком понимании социального развития детей, на основе принципа равных возможностей. Декларация этого принципа на самом высоком уровне является отражением общемировой тенденции к сплочению и стремлению к взаимопониманию.

Основными задачами проекта являются:

1) Обеспечение доступности всего комплекса воспитания и образования детей младшего возраста с уделением особого внимания группам населения с различным социальным статусом и с учетом их языковых потребностей.

2) Обеспечение высокого качества комплексных услуг в сфере воспитания и образования детей младшего возраста, охватывающих основные потребности детей младшего возраста, включая дошкольное образование, социально-психологическое сопровождение, охрану здоровья и питание.

3) Обеспечение благосостояния и всестороннего развития детей в возрасте от 0 до 6 лет.

Предполагается, что разработанные модели будут предоставлены другим странам, участвующим в проекте для информации и возможного применения. При этом сам проект предполагает расширение набора образовательных услуг, включая разработку различных моделей, рассчитанных на детей с различными образовательными потребностями, и повышение квалификации педагогов, включая уровень их организационно-методического сопровождения.

Поставленные задачи определили три направления развития деятельности в сфере повышения качества образовательных услуг, которые мы условно назвали: нормативно-правовое, институциональное и организационно-методическое.

Приоритетами **нормативно-правового регулирования** в сфере образования являются:

- обеспечение доступности качественного общего образования;
- повышение качества учебной литературы;
- повышение уровня оплаты труда работников образования;
- модернизация системы подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников образования;
- расширение общественного участия в управлении образованием;
- развитие сети образовательных учреждений.

Если говорить об актуальных достижениях, то на международном уровне это, прежде всего, «Конвенция о правах инвалидов», подписанная 24 сентября 2008 года Сергеем Викторовичем Лавровым от имени Российской Федерации, но для того чтобы выполнить все пункты Конвенции, необходимо привести множество законодательных актов в соответствие с международным правом. При этом необходимо сказать о том, что уже приняты важнейшие для нашей страны постановления Правительства Российской Федерации «О бессрочном переосвидетельствовании инвалидов» и «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации».

Развитием **институционализации** образовательного пространства является внедрение разнообразных моделей и форм организации общего образования: привычные общеобразовательные школы и детские сады обогащаются центрами образования, семейными школами и детскими садами, развивается система школ и детских садов будущего. При этом активно увеличивается вариативность структуры сопровождения детей дошкольного возраста – открываются консультативные пункты, центры игровой поддержки, лекотеки, службы ранней помощи. Все это сложное образовательное пространство поддерживается Центрами психолого-педагогического сопровождения и развитой системой дополнительного образования. Развитие вариативности образовательной системы – один из этапов социального развития детей в рамках повышения доступности качественного образования и свободного выбора родителями форм и методов воспитания.

Наконец, развитием **организационно-методического** направления является внедрение в образовательные учреждения дополнительных компонентов, направленных на сопровождение детей-инвалидов, детей из двуязычных семей, одаренных детей и, что особенно актуально, детей другого культурного пространства, требующих

сохранения и развития своей культурной и этнической специфичности. Основная трудность в развитии этого направления заключается не просто в необходимости перестройки достаточно жестко определенного образовательного процесса, что возможно в условиях сегрегации и разделения детей, а в мягком включении новых переменных во все образовательное пространство школы – что является истинным инклюзивным образованием, а не его замещением, например, в виде «интеграции».

Изучая опыт развития образовательного пространства ряда европейских стран в свете развития инклюзивного образования, мы пришли к выводу о необходимом эволюционном характере изменения образовательной среды. Если развитые страны затратили несколько десятилетий для перехода от «медицинской модели», подразумевающей изоляцию (сегрегацию), к моделям «нормализации» и «включения», то в России и странах СНГ этот процесс должен быть форсирован на основе анализа международного опыта, но с учетом специфики условий современного российского образования.

Развитие проекта «Московское образование: от младенчества до школы» – не просто опыт международного взаимодействия, не просто актуализация острых вопросов в сфере образования. Этот проект – является основой тех изменений глобального характера, который претерпевает вся образовательная система в целом, включая междисциплинарные связи и взаимодействие с негосударственными фондами и общественными объединениями.

И наиболее выдающимся достижением развития дошкольного образования явилось создание сети инклюзивных образовательных учреждений, т.к. такой подход представляет собой дальнейшее развитие идеи вариативности уже не в рамках отдельных образовательных институтов, но в рамках многообразия образовательных программ учреждения. Это следующий шаг в развитии индивидуального, личностного подхода в форме индивидуального образовательного маршрута в едином образовательном пространстве. Внедрение инклюзивного образования потребовало переосмысление всего накопленного педагогического опыта всех видов образовательных учреждений, актуализировало тесную междисциплинарную интеграцию. Развивая сеть интегративных образовательных учреждений, мы выработали систему принципов взаимодействия

между учреждениями различных уровней и видов, систему трансляции опыта, наконец, мы предпринимаем меры по преодолению стереотипов, сложившихся за долгие годы политики «изоляции» детей с особыми образовательными потребностями.

Здесь образовательная система сталкивается с главным принципом инклюзивного образования – *«не ребенок подгоняется под существующие в образовательном учреждении условия и нормы, а, наоборот, вся система образования подстраивается под потребности и возможности конкретного ребенка»*.

В связи с увеличением количества двуязычных детей возникла проблема не только обучения таких детей грамотно говорить по-русски, но и поддержки их идентичности, проявляя уважительное отношение к их культурным традициям. Педагогам, работающим в условиях современного мегаполиса, необходимо обладать знаниями, как поддержать развитие, образование и воспитание всех детей, независимо от их этнического происхождения. Таким образом, перед системой образования поставлена задача включения таких детей не только в образовательное, но и культурное пространство. Это осложняется тем фактом, что по данным опросов Департамента образования города Москвы, около 13 процентов родителей не посещают культурные центры со своим ребенком. В связи с усилением процессов социальной стратификации, повышается роль дошкольных образовательных учреждений, как института, выравнивающего стартовые возможности приобщения ребенка к культуре. Решение задачи трансляции множества культурных систем, соблюдая идентичность и целостность личности каждого воспитуемого, требует самых современных педагогических подходов.

Не менее актуальной для города является задача включения в единое образовательное пространство детей с ограниченными возможностями здоровья. В Москве на сегодняшний день существует несколько «источников» включающего образования для детей-инвалидов – проект «Стрижи», реализуемый в Центральном округе; проект «I-Школа» на базе Центра образования «Технологии обучения»; серия проектов региональной общественной организации инвалидов «Перспектива».

В заключение хотелось бы еще раз подчеркнуть, что все дети, несмотря на свои физические, интеллектуальные, этнические, социаль-

ные и иные особенности, должны быть включены в общую систему образования, воспитываться вместе со своими сверстниками по месту жительства. Инклюзивное образование не только повышает в обществе статус ребенка с особыми образовательными потребностями и его семьи, но и способствует развитию толерантности и социального равенства.

Для этого необходимо принятие следующих мер:

- поддержать на уровне государственной политики и национальных проектов развитие системы инклюзивного образования как одного из приоритетных направлений системы образования города Москвы;
- ходатайствовать перед Правительством Москвы об ускорении принятия соответствующих нормативно-правовых актов и включения в конкурсы социальной рекламы номинаций для принятия в обществе идей инклюзии;
- предложить Министерству образования и науки РФ усовершенствовать систему подготовки и переподготовки педагогических кадров с учетом потребностей инклюзивного образования, обеспечить разработку научно-методического сопровождения в этой области;
- создать координационный межведомственный совет поддержки инклюзивного образования.

# Опыт системного развития инклюзивного образования в Центральном округе<sup>1</sup>

*Семаго Н.Я.,*

к.психол.н, доцент, руководитель Городского ресурсного центра  
развития инклюзивного образования ИПИО МГППУ,  
научный руководитель ГЭП «Апробация модели  
психолого-педагогического сопровождения интегративного  
процесса в образовательном учреждении»

*С искренней благодарностью к коллегам,  
участвующим в этой работе.*

Главное требование к современному образованию заключается в том, что оно должно стать гуманистически ориентированным, рассматривать человека как основную ценность, быть направленным на развитие личности. При таком подходе любые формы, методы, технологии образования являются не самоцелью, а должны рассматриваться в контексте одной из основных задач образования – обеспечения максимально благоприятных условий для саморазвития и адаптации. В результате образование оказывается акцентированным на то, чтобы помочь человеку осознать и обогатить своё «Я», найти своё место и определить свою социальную роль в отношениях с внешним миром.

Распространение в нашей стране процесса инклюзии – включения детей с ограниченными возможностями психического и / или физического здоровья в образовательные учреждения вместе с их обычными сверстниками – является не только отражением времени, но и представляет собой реализацию прав детей на образование в соответствии с законодательством РФ. Инклюзивная практика в образовании предполагает повышение качества жизни особого ребенка и его семьи, не ухудшая, в то же время, качества жизни других участников образовательного процесса, и создание необходимых условий

---

<sup>1</sup> Статья была подготовлена для сборника Департамента образования города Москвы «Безотметочное обучение как средство формирования учебной самостоятельности обучающихся», Центр «Школьная книга», 2010.

для достижения успеха в социальной адаптации и образовании всем без исключения детьми независимо от их индивидуальных особенностей, учебных достижений, языка, культуры, их психических и физических возможностей.

Современная государственная система образования предполагает создание таких условий, при которых особый ребенок со специальными образовательными потребностями получит возможность реализации своих возможностей. Включение таких детей в социально-культурную и общеобразовательную среду представляет на настоящий момент актуальную проблему не только педагогики, но, и психологии, и социологии. Кроме того, объединение в едином социальном и образовательном пространстве обычных детей и детей с ограниченными возможностями здоровья позволяет решить ряд общепедагогических, социальных и гуманистических задач.

Научная и педагогическая практика убедительно показали, что ребенок с особыми образовательными потребностями, с младенчества попадая в сообщество здоровых сверстников, продвигается вместе с ними и достигает более высокого уровня социализации.

В свою очередь, инклюзивное образование основано на следующих приоритетах:

- Приоритете социальной адаптации ребенка на каждом возрастном этапе;
- Непрерывности инклюзивного процесса на всех возрастных ступенях;
- Природосообразности образовательных (в широком смысле) задач и методов, как возможностям ребенка, так и общей логики развития;
- Приоритетного развития коммуникативных компетенций, умений взаимодействовать с другими людьми;
- Профилактики и преодоления инвалидизации и искусственной изоляции семьи особого ребенка.

Помимо этого, необходимо сказать и об основных принципах инклюзивного образования: *Эволюционности* и *поэтапности* развития инклюзивной практики, *системности изменений* в образовании в целом.

Эффективная реализация обозначаемых приоритетов включения особого ребенка в среду общеобразовательного учреждения пред-

ставляется практически невозможной без специализированного психолого-педагогического сопровождения как инклюзивного процесса в целом, так и его отдельных структурных компонентов, поскольку сам процесс инклюзии детей с ограниченными возможностями в образовании оказывается очень сложным, и в организационном, и в содержательном компонентах. Создание адекватной модели и конкретных технологий психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики в определенной степени позволяет сделать этот процесс максимально адаптивным и пластичным.

Отсюда можно определить и основную *цель* экспериментальной деятельности – это разработка и апробация модели и технологий психолого-педагогического сопровождения инклюзивного процесса в различных образовательных учреждениях округа.

В рамках такой цели нами были определены и *основные задачи* эксперимента:

1. Создание единой образовательной среды для детей, имеющих таким образом различающиеся стартовые возможности;
2. Организация системы эффективного психолого-педагогического сопровождения процесса инклюзивного образования;
3. Обеспечение эффективности процессов коррекции, адаптации и социализации детей с особенностями развития на этапе школьного обучения;
4. Создание системы развития толерантного самосознания у подрастающего поколения;
5. Создание и апробация модели междисциплинарного взаимодействия в команде специалистов сопровождения.

В работе сетевой Городской экспериментальной площадки «Апробация модели психолого-педагогического сопровождения интегративного процесса в образовательном учреждении» приняли участие двадцать образовательных учреждений: три Центра (ЦППРиК «Тверской», являющийся окружным ресурсным центром, ЦППРиК «Гармония», ЦППРиК «На Таганке»); десять ДООУ – № 288, 281, 492, 1465, 1678, 1948, 2022, 2030, 940, 255; два ЦО – № 1447, 1429; две СКОШ – № 359, 532; общеобразовательная школа № 518; Школа здоровья № 464 и школа с углубленным изучением иностранного языка № 1225. Все эти учреждения, имеющие каждый свою укладность и специфику, свои образовательные задачи и отличающийся состав специалистов

были объединены в работе ГЭП под единую задачу – создание условий для социальной и эмоциональной адаптации всех участников инклюзивного образовательного процесса.

В ходе работы нами были выделены три основных аспекта инклюзивного образования – ценностный, организационный и содержательный.

*Ценностный аспект* – как наиболее «тонкий», предполагает собственно изменение отношения к детям с ОВЗ и «инаковости» в целом. Это признание ценности каждого ребенка вне зависимости от его познавательных, академических и иных достижений. Это изменения на уровне мировоззрения людей, в первую очередь взрослых.

*Организационный аспект* рассматривается нами как необходимость определить последовательность шагов по организации собственно инклюзивного пространства обучения, воспитания и жизни детей в конкретном образовательном учреждении – детском саду, школе, группе центра с точки зрения управления и организации процесса, в том числе организации деятельности ПМПК соответствующего уровня.

Отдельной задачей являлось подготовка необходимой нормативно-правовой базы и локальных актов, необходимых для реализации включения детей с ОВЗ.

*Содержательный аспект* самого процесса инклюзивного воспитания и обучения детей (в широком смысле образования) в большинстве случаев рассматривается как основной. Для его реализации необходима разработка не только технологий психолого-педагогического сопровождения, но и значительная адаптация образовательных программ и построение адекватной *возможностям ребенка* последовательности и глубины подачи программного материала для различных категорий детей с ОВЗ по каждой отдельной компетенции или предмету.

**В результате деятельности ГЭП** при поддержке Центрального окружного управления образования Москвы была создана модель психолого-педагогического сопровождения инклюзивной образовательной вертикали «Детский сад – Центр – Школа» и разработаны адекватные поставленным задачам технологии психолого-педагогического сопровождения инклюзивных процессов, определены условия реализации разработанных технологий.

Следует отметить, что все разработанные технологии, в свою очередь, опирались:

- на знание *этапов и закономерностей* нормативного онтогенеза в различные возрастные периоды;
- на понимание *психологических задач* каждого конкретного возраста, а не навязанных социумом нормативов обучения;
- на *специфику* психического развития детей с различными вариантами дизонтогенеза, с опорой на понимание *механизмов и причин* возникновения этих особенностей;
- на учет различных *образовательных задач* внутри каждой ступени образования;
- на знание *этапов и закономерностей* развития взаимодействия в детском сообществе в различные возрастные периоды.

В ходе работы площадки были созданы оригинальные организационные и содержательные технологии, обеспечивающие максимальную эффективность образования и воспитания детей, в соответствии с их особенностями и возможностями в условиях единой образовательной среды, среди которых:

- Технология моделирования командного взаимодействия специалистов в инклюзивном пространстве ГОУ ЦРР - детский сад;
- Технологии организации предметно-развивающей среды в инклюзивном ДОУ;
- Технология психолого-педагогического сопровождения семьи особого ребенка в ДОУ;
- Модель психолого-педагогического сопровождения учащихся экспериментального диагностического класса;
- Технологии адаптации некоторых разделов учебного материала для задач разноуровневого обучения;
- Интеграция детей с разными возможностями в рамках средового подхода;
- Технология построения индивидуальной программы развития ребенка-инвалида в условиях интеграции;
- Деятельность специалиста сопровождения (тьютора) в инклюзивном классе;
- Технологии работы с различными участниками образовательного процесса в школе.

Также был разработан блок технологий деятельности Окружного ресурсного центра как методического и координирующего звена в организации инклюзивного образования в округе.

В рамках задач деятельности ресурсного центра разработаны:

- Организация и содержание деятельности инклюзивной Службы ранней помощи;
- Технология деятельности ПМПК ресурсного центра для определения образовательного маршрута, в том числе необходимых условий, для «продвижения» особого ребенка по «ступенькам» инклюзивной вертикали (консультативный пункт, Служба ранней помощи, лекотека, группа кратковременного пребывания «Особый ребенок», группа для детей со сложной структурой дефекта, инклюзивная группа, инклюзивный класс).

Были определены и условия, необходимые для эффективности самого процесса инклюзии. В первую очередь – это:

- Принятие философии инклюзии;
- Готовность лидера и педагогического коллектива к изменениям и трудностям;
- Существование «внешней» поддержки со стороны педагогического сообщества и руководства;
- Наличие законов и нормативных актов, регламентирующих инклюзивное образование.

Необходимы и определенные *организационные*, в том числе, кадровые условия:

- Сотрудничество с ресурсным центром по инклюзивному образованию в округе, в том числе с ПМПК;
- Взаимодействие с другими инклюзивными и специальными учреждениями вертикали или сети (школа, сад, техникум и т.п.), в том числе, взаимный обмен технологиями, материалами, информацией и документами;
- Преемственность в работе учреждений разных ступеней инклюзивной вертикали;
- Преемственность в работе образовательных учреждений разного типа и вида;
- Взаимодействие с внешними партнерами;
- Наличие подготовленных для реализации задач инклюзивного образования кадров;

- Разработка приемов, методов и форм повышения профессиональной компетентности специалистов;
- Наличие команды специалистов сопровождения (координатор (завуч) по инклюзии, психолог, специальный педагог, логопед, социальный педагог, помощник учителя (тьютор) и др.);
- Организация деятельности этих специалистов как ПМПК образовательного учреждения с соответствующими выделенными задачами.

Среди необходимых средовых условий выделяются:

- Архитектурные преобразования, включая безбарьерную среду;
- Специальное оборудование и средства, модулирующие образовательное пространство класса /группы.

Следует отметить, что последнее, как это ни странно, часто не играет ключевой роли для формирования ценностных установок, но их значение трудно переоценить в реализации самого процесса инклюзивного обучения и воспитания особого ребенка.

В ходе деятельности специалистами ЦППРиК «Тверской» была разработана система малых форм повышения профессиональной компетенции специалистов и педагогов – семинары, мастер-классы, психолого-педагогические мастерские и профессиональные студии участников ГЭП в учреждениях дошкольного и школьного звена. Также была разработана и начала реализовываться программа курсов повышения квалификации специалистов интегративного пространства «Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования». Повышение квалификации специалистов и педагогов проходило на базе ФПК МГППУ.

При активном участии специалистов образовательных учреждений ГЭП разработаны проекты локальных нормативных актов, регламентирующих деятельность участников интегративного образования:

- Концепция развития инклюзивного образования в ЦАО;
- Положение о ресурсном центре по инклюзивному образованию.

Совместно с Управлением образования ЦАО разработаны локальные нормативные акты:

- Положение о классе диагностического обучения;
- Положение об инклюзивном классе.

Предложены поправки в Проект Закона «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве».

На сегодняшний день в образовательных учреждениях Центрального округа Москвы в инклюзивной практике находятся более 50 образовательных учреждений. Почти 260 детей с различными вариантами отклоняющегося развития – дети с ДЦП, расстройствами аутистического спектра, тотальным недоразвитием психических функций, сенсорными дефицитами и другими особенностями развития посещают детские сады, школы и ППМС центры вместе со своими обычными сверстниками.

Безусловно, большинство проблем развития инклюзивной практики в образовании не может быть решено в рамках только экспериментальной деятельности, тем более в одном округе. Эти задачи должны решаться значительно **более системно**, на городском уровне при поддержке Правительства Москвы и Департамента образования города, поскольку это касается изменений в системе образования в целом. Таким образом, понятно лишь одно – социальная и образовательная инклюзия нужна не только, а, порой, и не столько особому ребенку, сколько самому образованию и обществу в целом.

# **Образовательная интеграция (инклюзия) как закономерный этап развития системы образования**

*Ковалев Е.В.,*

директор ЦПМСС «Взаимодействие» ЮОУО

*Староверова М.С.,*

к.психол.н., зам. директора ЦПМСС «Взаимодействие»

Создание условий для полноценного воспитания и образования детей-инвалидов, адекватного их состоянию и здоровью, в частности, введение инклюзивного обучения выделено в один из приоритетов социальной политики государства. Инклюзивный подход к образованию вызван к жизни причинами различного характера. Совокупно их можно обозначить как социальный заказ достигшего определенного уровня экономического, культурного, правового развития общества и государства. Этот этап связан с переосмыслением обществом и государством своего отношения к инвалидам, с признанием не только равенства их прав, но и осознанием своей обязанности обеспечить таким людям равные со всеми другими возможности в разных областях жизни, включая образование.

Понятие «инклюзия» стало часто употребляемым в системе образования, но, к сожалению, содержательные аспекты данного понятия не раскрыты. В ряде случаев понятия «инклюзия» и «интеграция» считаются синонимами, что с нашей точки зрения недопустимо. Заметим только, что вопросами интеграции успешно занимаются специалисты Института коррекционной педагогики РАО, начиная с семидесятых годов прошлого века. Еще более не логичным нам представляется калькирование западного опыта в российскую систему образования и трактовка инклюзии как философии «включающего обучения». Сложившаяся ситуация обуславливает необходимость определения процесса, который в приказах и локальных актах Департамента образования г. Москвы обозначен как «интегративное (инклюзивное) образование».

Прежде всего, отметим, что словосочетание «инклюзивное образование» является не вполне корректным, поскольку Законом РФ

«Об образовании» такой вид не определен (глава 2). И в дальнейшем более корректно будет использовать понятие «инклюзивная форма обучения и воспитания».

Инклюзивное обучение и воспитание – закономерный этап развития системы образования в любой стране мира, процесс, в который вовлечены все высокоразвитые страны, в том числе и Россия. Инклюзивное обучение является логическим продолжением идей интегративного обучения, которое предшествовало инклюзии хронологически, идеологически и технологически. Именно поэтому, следует считать их рядоположенными, но не равнозначными терминами. *Понятия «инклюзия» и «интеграция» характеризуют разную степень включенности детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в образовательную систему.*

Также следует учитывать, что успешная образовательная интеграция (инклюзия) – это мультифакторный, многоуровневый процесс, требующий перестройки на всех уровнях человеческого функционирования, начиная с замены установки приоритета среднестатистической выравненности популяции учащихся на приоритет разнообразия потенциалов учащихся. При этом нельзя допустить доминирования интересов какой-то одной или нескольких групп (например, имеющих инвалидность) при реализации идей инклюзии.

Интеграция возвращает учащихся с ОВЗ в систему общего образования, так как до этого этапа дети данной категории обучались только в системе специального (коррекционного) образования. При этом важно отметить, что, находясь в системе общего образования, учащиеся с ОВЗ должны в полной мере овладеть программой общеобразовательной школы.

В основе практики инклюзивной формы обучения и воспитания лежит идея принятия индивидуальности каждого отдельного учащегося и, следовательно, обучение должно быть организовано таким образом, чтобы удовлетворить особые потребности каждого ребенка с ОВЗ. Оно делает акцент на персонализации процесса обучения, на разработке индивидуальной образовательной программы (далее – ИОП).

*Главное отличие процесса инклюзии от интеграции состоит в том, что при инклюзии у всех участников образовательного процесса меняется отношение к детям с ОВЗ, а идеология образования изменяется в сторону большей гуманизации учебного процесса*

*и усиления воспитательной и социальной направленности обучения. Таким образом, инклюзия скорее является социокультурной технологией, а интеграция – это образовательная технология.*

Соответственно, при инклюзивном обучении и воспитании ребенок с ОВЗ овладевает ИОП, учитывающей особенности его развития и ориентированной, прежде всего, на личностное развитие и социальную адаптацию. Важно понимание того, что ИОП не предполагает полного овладения основными Федеральными государственными образовательными стандартами и могут быть установлены специальные Федеральные государственные образовательные стандарты (пункт 5 статьи 7 Закона Российской Федерации «Об образовании»).

Введение инклюзивной формы обучения рассматривается как высшая форма развития образовательной системы в направлении реализации права человека на получение качественного образования в соответствии с его познавательными возможностями и адекватной его здоровью среде по месту жительства.

Инклюзивное обучение и воспитание – это долгосрочная стратегия, рассматриваемая не как локальный участок работы, а как системный подход в организации деятельности общеобразовательной системы по всем направлениям в целом. Инклюзивная форма обучения касается всех субъектов образовательного процесса: детей с ОВЗ и их родителей, нормально развивающихся учащихся и членов их семей, учителей и других специалистов образовательного пространства, администрации, структур дополнительного образования.

Поэтому деятельность общеобразовательного учреждения должна быть направлена не только на создание специальных условий для обучения и воспитания ребенка с ОВЗ, но и на обеспечение взаимопонимания как между педагогами (специалистами в области коррекционной и общей педагогики), так и между учащимися с ОВЗ и их здоровыми сверстниками.

*Инклюзивное обучение не является обязательным для детей с ОВЗ, но в то же время обучение в условиях образовательной инклюзии позволяет ребенку с ОВЗ максимально сохранить свое привычное социальное окружение. Ранняя социализация благотворно сказывается на формировании личности детей с ОВЗ и их адаптации в реальной жизни. Благодаря инклюзивному обучению часть «неординарных» детей, посещая ближайшую массовую школу, сможет не разлучаться*

с семьей, как это бывает, когда ребенок учится в специальной (коррекционной) школе-интернате. Родители, таким образом, получают возможность воспитывать своего ребенка в соответствии с собственными жизненными установками.

Нельзя не отметить, что возможность социализации детей с ОВЗ имеется и при грамотно организованном интегративном обучении. Однако надо четко понимать, что при инклюзии обучение персонафицировано и проходит по ИОП, что в дальнейшем будет закреплено законодательно. Интегративное обучение предполагает овладение учащимся с ОВЗ программой массовой школы.

*Инклюзивное обучение – это одна из форм обучения детей с ОВЗ, которая не должна вытеснять традиционно сложившиеся формы эффективной помощи детям-инвалидам, сложившиеся и развивающиеся в специальном образовании.* Подлинная инклюзия не противопоставляет, а сближает две образовательные системы – общую и специальную, делая проницаемыми границы между ними.

Анализируя степень развития инклюзивной формы обучения, следует иметь в виду, что *в России есть ряд не имеющих западных аналогов научных разработок в области дефектологии и специальной психологии, которые логически связаны с процессом интегративного (инклюзивного) обучения.* Среди ученых, чьи теоретические идеи и практические исследования заложили основы интегративного обучения у нас в стране, прежде всего, необходимо назвать Э.И. Леонгард, Б.Д. Корсунскую, Г.Л. Зайцеву, Н.Н. Малофеева, Н.Д. Шматко, А.Н. Коноплеву, Т.С. Зыкову, Т.В. Пельмскую, Т.Л. Лещинскую, М.Л. Любимова, Н.М. Назарову, Л.И. Тигранову, Е.А. Шкатову, Л.Е. Шевчука, Л.М. Кобрину, Д.В. Шамсутдинову, Л.М. Щипицину, Т.В. Фуряеву и др.

Существующие в России программы ранней психолого-педагогической коррекции, позволяют вывести многих детей с ОВЗ на такой уровень психофизического развития, который дает им возможность влиться в нормальную общеобразовательную среду. *Именно поэтому при развитии инклюзивной формы обучения следует опираться на методологию и технологии, предложенные отечественными учеными и практиками. В частности, на технологию многоуровневой образовательной интеграции, разработанную специалистами Института коррекционной педагогики РАО.*

Основными нормативными документами, задающими концептуально-содержательные основы развития интегративной формы обучения и воспитания, являются:

1. Закон РФ «Об образовании» от 10 июля 1992 г. № 3266-1 (с изменениями и дополнениями от 17 июля 2009 г.)

Статья 14 Закона постулирует общие требования к содержанию образования, среди которых отмечается его ориентация на:

- обеспечение самоопределения личности, создание условий для ее самореализации;
- развитие общества;
- формирование человека и гражданина, интегративного в современное ему общество и нацеленного на совершенствование этого общества.

Таким образом, Закон задает основные *целевые установки деятельности* всей системы образования.

2. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации (2008–2020 годы), утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р.

В рамках Концепции формулируется *стратегическая цель государственной политики в области образования* – повышение доступности качественного образования, соответствующего требованиям инновационного развития экономики, современным потребностям общества и каждого гражданина.

В качестве некоторых из *задач модернизации* институтов системы образования указываются:

- создание системы образовательных услуг, обеспечивающих раннее развитие детей независимо от места их проживания, состояния здоровья, социального положения;
- создание образовательной среды, обеспечивающей доступность качественного образования и успешную социализацию для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Исходя из этого, системе образования в целом и системе образования столичного региона, определены стратегические цели и задачи развития по созданию образовательной среды для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

3. Закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве».

Статья 1 определяет круг лиц, на который распространяется действие данного Закона, среди них:

– дети-инвалиды, иные лица, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющими временные или постоянные ограничения возможностей здоровья и нуждающиеся в создании специальных условий обучения (воспитания), а также инвалидов и других лиц с ограниченными возможностями здоровья в возрасте старше 18 лет, обучающиеся по основным профессиональным образовательным программам начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования.

Тем самым определяется *контингент обучающихся (воспитанников)*, для которых возможно использование интегративной (инклюзивной) формы обучения.

В Статье 2 данного проекта Закона определены специальные условия, которые необходимо создать для успешного обучения (воспитания) детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья. В частности, это:

– специальные образовательные программы и методы обучения, учебники, учебные пособия и дидактические и наглядные материалы, технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования (включая специальные), средства коммуникации и связи, сурдоперевод при реализации образовательных программ, а также *педагогические, психолого-педагогические, медицинские, социальные* и иные услуги, обеспечивающие безбарьерную среду образования и жизнедеятельности, без которых освоение образовательных программ лицами с ограниченными возможностями здоровья невозможно (затруднено).

Вышеизложенное определяет *методологию работы* – комплексный подход к психолого-педагогическому сопровождению детей с особыми образовательными потребностями; а также подчеркивается, что специальное учебное и методическое обеспечение является обязательным условием успешной реализации интегративных образовательных программ.

4. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования, утвержденный приказом Министерс-

тва образования и науки Российской Федерации от 6 октября 2009 г. № 373.

В первом разделе, пункте 2 этого документа говорится о том, что Стандарт учитывает образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья. К этому пункту дается разъяснение, что при реализации основных образовательных программ для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья могут быть установлены *специальные федеральные государственные образовательные стандарты*.

В пункте 4 того же раздела указывается, что *нормативный срок* освоения основной образовательной программы начального общего образования составляет четыре года. А в разъяснении говорится, что нормативный срок освоения основной образовательной программы начального общего образования для детей с ограниченными возможностями здоровья может быть увеличен с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии).

Таким образом, задается необходимость перехода к созданию индивидуальных образовательных программ, учитывающих особенности детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, в случае необходимости, увеличивая сроки их освоения.

5. Стратегия повышения качества жизни инвалидов в городе Москве на период до 2020 года (далее – Стратегия), утвержденная постановлением Правительства Москвы № 115-ПП от 17 февраля 2009 г.

В данном документе указываются *сроки перехода к инклюзивной форме обучения*. А именно говорится о том, что оценки экспертов «показывают, что вполне реально к 2020 году дать возможность практически всем московским детям-инвалидам, родители которых изъявляют желание, посещать дошкольные и школьные образовательные учреждения общего типа».

В том же документе называются *основные принципы* научно-методического обеспечения реализации Стратегии:

– опора на современные научные разработки, лучшие образцы мирового и российского опыта построения эффективной социальной политики;

- привлечение лучших представителей российских и международных научных и экспертных организаций;
- проведение регулярных мониторинговых и прогностических исследований;
- оперативное представление полученных данных и обоснованных гипотез Правительству Москвы, профессиональному сообществу.

Далее определяются *принципы кадрового обеспечения* реализации Стратегии:

- построение целостной системы обучения, переподготовки и повышения квалификации специалистов с опорой на передовой международный и российский опыт;
- максимальное использование возможностей московских вузов и научных организаций, системы бизнес-образования, активных и интерактивных технологий обучения, стажировок в России и за рубежом;
- создание современной системы аттестации специалистов и присвоения квалификационных категорий, использование современных мотивационных технологий, эффективных форм оплаты труда.

Названные принципы должны лечь в основу кадровой политики и организации научно-методической деятельности системы образования в части развития интегративного (инклюзивного) образования.

Помимо документов по вопросам развития процесса интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в среду здоровых сверстников, указанных выше, существуют: постановление Правительства Москвы от 12 августа 2008 г. № 737-ПП «О городской целевой программе развития образования “Столичное образование-5” на 2008–2011 г.», постановление Правительства Москвы от 17 февраля 2009 г. № 115-ПП, от 23 июня 2009 г. № 576 – ПП «О Года равных возможностей в городе Москве и Стратегии повышения качества жизни инвалидов в городе Москве на период до 2020 года», письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 апреля 2008 г. № АФ-150/06.

*Основные постулаты, сформулированные в перечисленных документах, определяют необходимость переосмысления методологических и организационно-содержательных основ деятель-*

ности по обучению детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Инклюзивная форма обучения и воспитания – это долгосрочная стратегия, предполагающая с нашей точки зрения поэтапную реализацию. На ближайшем временном отрезке целесообразно говорить о *подготовительном этапе, на котором используется технологии многоуровневой образовательной интеграции*, поскольку в будущем обучение детей с ОВЗ в условиях массового образовательного учреждения будет организовано с учетом особых потребностей каждого ребенка с ОВЗ и, по сути, речь идет о разработке индивидуальной образовательной программы (ИОП). Но, в то же время отмечается запаздывание в разработке нормативно-правовой базы и законодательно обучение по ИОП не закреплено.

Обязательным условием развития инклюзивного обучения и воспитания является *создание безбарьерной среды*, включая физическую и психологическую составляющие. Предполагается специальная работа с использованием ресурсов дополнительного образования по организации взаимодействия здоровых детей и детей с ОВЗ, направленного на гармонизацию детских взаимоотношений; создание атмосферы эмоционального комфорта и взаимопринятия.

Относительно кадрового ресурса – необходимо введение в штат образовательного учреждения *должности тьютора* с обязательной подготовкой этих педагогов по специальной психологии и специальной педагогике и проведение хотя бы краткосрочных курсов повышения квалификации для всего коллектива образовательного учреждения по специальной психологии, специальной педагогике и технологиям инклюзивного образования.

На переходном этапе, исходя из наличия материально-технической базы и кадрового ресурса образовательных учреждений, целесообразно организовать интегративное обучение и воспитание для следующих групп детей:

- с нарушениями психического развития (задержка психического развития);
- с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- с нарушениями в эмоционально-волевой сферы;
- с нарушением слуховой функции;
- с нарушением речи.

Для координации, методического обеспечения и мониторинга инклюзивных процессов в каждом округе г. Москвы создается *Ресурсный центр по развитию интегративного (инклюзивного) образования*.

Специалисты Ресурсного центра оказывают организационно-методическую помощь по вопросам открытия, комплектования и функционирования инклюзивных классов. Они проводят психолого-педагогическое обследование детей с ОВЗ, координируют разработку индивидуальных планов оказания коррекционно-педагогической помощи учащимся с ОВЗ, обучающимся в интегративных классах, изучают успешность протекания процессов интегративного обучения, участвуют в организации методической работы с педагогическими работниками общеобразовательных учреждений и психолого-педагогическом сопровождении учащихся, оказывают консультативную помощь родителям и педагогическим коллективам общеобразовательных учреждений.

Родители, или законные представители ребенка, пожелавшие определить ребенка с ОВЗ в инклюзивное образовательное учреждение, должны пройти консультацию специалистов (ПМПК) при Ресурсном центре с целью определения особых образовательных потребностей ребенка и получения рекомендаций по имеющимся в округе образовательным ресурсам применительно к диагностированным особенностям.

Одним из обязательных условий реализации образовательного процесса в условиях инклюзивного обучения и воспитания является осуществление психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в общеобразовательном учреждении. Для этого приказом руководителя образовательного учреждения создается *группа психолого-педагогического сопровождения*, в состав которой входят: представитель администрации, ответственный за обеспечение инклюзивных процессов в общеобразовательном учреждении; педагогические (учитель-дефектолог, педагог-психолог, учителя, тьюторы, работающие с учащимися с ОВЗ) и иные работники образовательного учреждения, а также специалист Ресурсного центра, координирующий введение инклюзивной формы обучения деятельность в сфере специального образования в округе.

Деятельность группы сопровождения направлена, в первую очередь на изучение особенностей развития каждого конкретного уча-

щегося, его особых образовательных потребностей, составление индивидуальной образовательной программы (ИОП), разработку индивидуальной программы сопровождения, которая фиксируется в индивидуальной карте психолого-педагогического сопровождения развития учащегося. По каждому ребенку назначается куратор из числа педагогических работников ОУ.

В течение всего периода обучения группа сопровождения осуществляет работу по выбору адекватных методов и приемов обучения, адаптации учебных программ общеобразовательных учреждений для учащихся с ОВЗ на основе оценки состояния каждого ребенка с ОВР и оценки динамики его развития, группа сопровождения может выступать инициатором пересмотра учебной программы. Администрация общеобразовательного учреждения несет ответственность за организацию, состояние и качество интегративного (инклюзивного) обучения и воспитания.

Для своевременного выявления детей, родители которых выражают желание к определению их в инклюзивные образовательные учреждения и планирования кадрового обеспечения в округе налаживается совместная работа между дошкольными учреждениями, включая лекотеки и начальной ступенью обучения ГОУ.

Переход на *основной (инклюзивный) этап* будет определяться разработкой нормативно-правовой базы по обеспечению национальной программы инклюзивного образования в России, которая позволит детям с ОВЗ обучаться по ИОП в условиях массового образовательного учреждения.

# Построение «культуры включения» – профилактика рисков инклюзивного образования

*Кузнецова Л.В.,*

к.психол.н., профессор РГСУ, научный руководитель  
Ресурсного Центра по инклюзивному образованию  
при ППМС центре «Взаимодействие» ЮАО

Последнее двадцатилетие ознаменовано принятием ЮНЕСКО и ООН ряда документов, в которых одним из решающих факторов построения гражданского общества является развитие системы инклюзивного (от англ. *inclusion* – включение) образования [1, 2]. Система инклюзивного (включенного) образования подразумевает этапность и преемственность всех уровней образования. Её первыми очевидными мишенями являются устранение физических барьеров на пути социального, образовательного и профессионального включения людей с ограниченными возможностями здоровья в жизнь общества. Однако, *развертывание инклюзивного образования как полноценной формы образовательного процесса, требует взвешенного анализа как гуманитарных и образовательных преимуществ, так и рисков данной формы образования.*

В то же время образовательная система в России наработала свои адекватные формы ответа на все возрастающее разнообразие обучающихся, воспитанников и технологически, по сути, подошла к инклюзивной форме, не называя ее этим термином. Концепцией, на которой была выстроена «отечественная» технология инклюзии, явилась Концепция «Адаптивной образовательной системы» как целостного учебно-воспитательного процесса, направленного на «создание условий для самостоятельного выбора каждой личностью своей стратегии поведения, способа существования, направлений самореализации и самосовершенствования в контексте человеческой культуры» [3, с. 8].

В Законе РФ «Об образовании» была провозглашена *адаптивность* системы образования применительно к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся, воспитанников (ст. 2 п. 3. Редакция 1996 г.) В 1996 году Е.А. Ямбургом, директором Центра образования № 109 города Москвы, на основании многолетнего эк-

сперимента по совместному обучению детей с разным уровнем психофизического развития, включая разный уровень интеллектуального развития, была выпущена книга «Школа для всех: Адаптивная модель. Теоретические основы и практическая реализация» [4]. По сути, описанный опыт и педагогические технологии адаптивной школы, до прихода на российскую землю непонятого слова «инклюзия», доказали актуальность и эффективность разноуровневого социального взаимодействия в сочетании с рефлексией (самоанализом собственной мыслительной деятельности и ее результатов) на каждом уроке для развития учащихся с разным уровнем развития. Опираясь на работы А.В. Петровского, А.Н. Перре-Клермон о позитивном влиянии разноуровневого социального взаимодействия на повышение умственного развития, разработчики модели адаптивной школы на основе практического опыта пришли к важному выводу о том, что эффективным как для детей с более низким уровнем интеллектуального развития, так и с более высоким является *расхождение не более, чем в один шаг (уровень)*. Развивающим в подобной ситуации для ребенка с более высоким интеллектуальным уровнем является чувство значимости в глазах других детей и взрослых, что стимулирует формирование мотивации достижения. Для ребенка с более низким уровнем развития мотивирующим является достижение успеха на уровне своих возможностей. Кроме того, важным ресурсом адаптивной школы является вариативность образовательных программ (от программ повышенного уровня и, соответственно, профильных классов до классов коррекционно-развивающего обучения, помогающих компенсировать недостатки развития в комфортных условиях пониженной численности класса и специального психолого-педагогического сопровождения). Актуальным является возможность перехода учащегося с одной образовательной программы на другую с учетом динамики его развития.

Таким образом, можно сказать, что одним из рисков инклюзивного образования является «выплескивание» того отечественного позитивного «опыта включения» и конкретных психолого-педагогических технологий, которые отвечают главному вызову инклюзивных форм образования – это профессиональная (методическая) и личностная готовность педагогов массовых школ к реализации данной формы образования без ущерба для всех обучающихся и для своего здоровья.

Проведенное нами специальное исследование о состоянии психологического здоровья учителей массовых и специальных (коррекционных) образовательных учреждений показало, что одним из решающих факторов развития синдрома эмоционального выгорания у учителей, работающих с детьми, имеющими сенсорные или интеллектуальные нарушения, является отсутствие знаний и специальных методик преподавания с данными группами учащихся [5].

В условиях инклюзивного образовательного пространства дополнительным вызовом является способность учителя к организации учебно-воспитательного процесса, отвечающего существенно отличающимся интеллектуальным, сенсорным физическим, коммуникативным особенностям развития каждого ребенка. Представляется важным, чтобы в желании развить новую форму образовательной системы, построенной на так называемой «социальной модели инвалидности», помнить об общих закономерностях психического и личностно-социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Наиболее четко они были сформулированы в работах В.И. Лубовского и описаны в работе Л. Пожара по материалам обобщения работ Э. Сыржтиева [6, 7]. Именно грамотный учет особенностей психического развития при различных видах психического дизонтогенеза в сочетании с представлениями о специфических проблемах и ресурсах ребенка с теми или иными отклонениями от нормативной линии развития, лежит в основе эффективного реабилитационного процесса и в формировании у человека потребности и способности к самостоятельной независимой жизни. Именно система раннего выявления, ранней психолого-педагогической, а в некоторых случаях и медицинской помощи ребенку с различными затруднениями в развитии и его семье становится особенно актуальной и работающей на реальность перспективы независимой жизни для такого ребенка. Кроме того, учащиеся с особыми образовательными потребностями нуждаются в специальных коррекционных и социализирующих курсах, таких, например, как курс пространственной ориентировки для слепых или обучение письму по Брайлю. Введение дополнительных курсов увеличивает нагрузку на ребенка, отсюда встает вопрос сроков обучения и проблематичности обучения в одном темпе с нормально развивающимися сверстниками. Другими словами, ребенок с ОВЗ

должен иметь право на индивидуальный темп обучения (или соответствующий стандарту обучения ребенка с тем или иным ограничением) и при этом избежать риска травматизации как «неуспевающий». Индивидуальная образовательная программа является лишь частичным ответом на вышеизложенный пункт, так как не решает вопроса итогового документа об образовании, который может получить выпускник и обеспеченности данного документа дальнейшими возможностями образования и профессионального развития. Другими словами, данный риск связан с противоречием между формой инклюзивного образования, предполагающей разработку индивидуальных образовательных программ для учащихся и требованием к результативности образовательного процесса в виде *«констатации достижения гражданином (обучающимся) установленных государственных образовательных уровней (образовательных цензов)»* // Федеральный закон. О внесении изменений и дополнений в Закон РФ «Об образовании». – М. 2000. Статья 1.

Принятие Мосгордумой 28.04.2010 Закона «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве» является важным шагом для дальнейших законодательных инициатив, но на данном этапе у родителей детей с ОВЗ вопрос о документе, который получит их ребенок по окончании инклюзивной школы, является одним из наиболее значимых, если не самым главным.

Проведенный опрос педагогов дошкольного и школьного образовательных уровней показал, что для эффективной реализации инклюзивной формы образования необходимо выполнение следующих условий (в порядке значимости для педагогов школ и центров образования):

- Материально-техническое обеспечение;
- Программы повышения квалификации;
- Программно-методическое обеспечение;
- Дополнительное кадровое обеспечение;
- Психологическая подготовка нормально развивающихся детей и их родителей к образовательной инклюзии;
- Программы повышения стрессоустойчивости для педагогов;
- Нормативно-правовое обеспечение.

Педагогами ДООУ в качестве наиболее значимого условия эффективного «включения» разных детей отмечается необходимость до-

полнительного кадрового обеспечения, остальные пункты имеют такое же значение, как и для педагогов школьного звена.

Обобщение опыта работы, имеющихся инклюзивных образовательных учреждений и проведенный массовый опрос всех участников образовательного процесса в двух округах города Москвы относительно отношения к совместному обучению, рисках и условиях эффективности, выявил по некоторым пунктам значимые различия между дошкольным и школьным уровнем образовательной системы, а также показал вариабильность уровня готовности учреждений к инклюзивной форме образования.

Главным, практически важным, результатом является тот факт, что дошкольный уровень образования (с позиции всех участников образовательного процесса) *«более терпим» к включению даже детей с выраженным отставанием в интеллектуальном развитии*, хотя более 50% педагогов отмечают, что дети данной категории наиболее трудны в воспитательном процессе. На школьном уровне более 70% педагогов отмечают *трудности* включения детей с *отставанием в интеллектуальном развитии*. Со стороны родителей и детей (в среднем на уровне 60–80%) также возникают сомнения в том, смогут ли они подружиться с ребенком, имеющим серьезное отставание в интеллектуальном развитии и с детьми, имеющими поведенческие нарушения. В дошкольном возрасте нарушения в поведении ребенка также являются осложняющим фактором, затрудняющим его принятие. 67% родителей дошкольников и 87% родителей школьников считают необходимым проведение специальной работы с учащимися и родителями школ общего назначения по пониманию и принятию одноклассников с выраженным своеобразием в развитии и поведении. Следует отметить, что несмотря в целом на принятие инклюзивной формы образования как одной из форм, значительное число педагогов (на уровне не ниже 30%) отмечают, что будут испытывать трудности при работе со всеми категориями детей с ОВЗ. Опрос учащихся специальных (коррекционных) школ I, III видов о возможности перехода в систему инклюзивного образования выявил предпочтение детьми специальных учреждений как в наибольшей степени отвечающих их образовательным потребностям на современном этапе развития образовательной системы.

Учитывая все вышеизложенное, инклюзивное (интегрированное) образование рассматривается нами как высшая форма развития

образовательной системы в направлении реализации права человека на получение качественного образования в соответствии с его познавательными возможностями и адекватной его здоровью среде по месту жительства.

Инклюзивное образование – это долгосрочная стратегия, берущая старт сегодня и представляющая собой построение такой образовательной среды, которая позволит каждому ребенку, включая детей, имеющих серьезные отклонения в психофизическом, эмоциональном, социальном и других аспектах развития, обучаться совместно в общеобразовательном учреждении, но на уровне своих возможностей.

Инклюзивное образование касается всех субъектов образовательного процесса: детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и их родителей, нормально развивающихся учащихся. Образовательная инклюзия – это не локальный участок работы, а системный подход в организации деятельности общеобразовательного учреждения по всем направлениям в целом.

Успешная образовательная инклюзия – это мультифакторный, многоуровневый процесс, требующий перестройки на всех уровнях человеческого функционирования, начиная с замены установки приоритета стреднестатистической выровненности популяции учащихся *на приоритет разнообразия* потенциалов учащихся. При этом нельзя допустить доминирования интересов какой-то одной (нескольких) групп (например, имеющих инвалидность) при реализации идей инклюзивного образования.

Внедрение идей инклюзивного образования в практику конкретных учреждений требует введения в штат дополнительных единиц тьюторов с обязательной подготовкой по специальной психологии и специальной педагогике, а также хотя бы краткосрочных курсов повышения квалификации для всего коллектива школы по специальной психологии, специальной педагогике и технологиям инклюзивного образования.

Обязательным условием развития инклюзивного образования является создание безбарьерной среды, включая физическую и психологическую составляющие. Предполагается специальная работа с использованием ресурсов дополнительного образования по организации взаимодействия здоровых детей и детей с ОВЗ, направленного

на гармонизацию детских взаимоотношений; создание атмосферы эмоционального комфорта и взаимоприятия.

*Инклюзивное образование не является обязательным.*

В каждом конкретном случае такая форма обучения организуется по желанию родителей и исходя из интересов ребёнка. *Необходимым условием* его организации является обеспечение положительных межличностных отношений участников образовательного процесса и создание адаптивного образовательного пространства, позволяющего удовлетворять особые образовательные потребности детей с различным уровнем психофизического развития.

И тогда станет реальным понимание процесса обучения – как процесса и одновременно состояния сознания, выходящего за пределы всех традиционных организационных границ и структур, ставшее в наши дни центральной чертой, характеризующей способ жизни современного общества.

### ***Литература***

1. Всемирная конференция в Саламанке (1994) «Доступность и качество образования» (World Conference on Special Needs Education Access and Quality).
2. Конвенция ООН «О правах инвалидов» (2006).
3. *Кунустин Н.П.* Педагогические технологии адаптивной школы.-М., Академия. 2001.
4. *Ямбург Е.А.* Школа для всех Адаптивная модель. Теоретические основы и практическая реализация. – М., 1996.
5. *Кузнецова Л.В., Феофанов В.Н.* Психологическое здоровье педагога как фактор эмоционального благополучия учащихся // Профилактика кризисных состояний, усиление жизнестойкости, предупреждение суицидального поведения. Материалы Круглого стола факультета психологии, социальной медицины и реабилитационных технологий РГСУ и Международной ассоциации предупреждения суицидов (IASP), М., 2009, стр. 5–18.
6. *Лубовский В.И.* Развитие словесной регуляции деятельности у детей. – М., 1978.
7. *Пожар Л.* Психология аномальных детей и подростков – патопсихология. – М., 1996.
8. Mainstreaming in Education; the Italian model and opportunities in the Countries of Southern Europe, 2002.

# **Идеология инклюзии.**

## **Создание профессионального сообщества**

*Семенович М.Л.,*  
директор ЦППРиК «Тверской»

*Прочухаева М.М.,*  
заведующая ДОУ № 1465

**1. Социальная значимость.** Изменения в современном социуме предопределяют изменения в системе образования. Демократические преобразования в нашей стране способствовали развитию идеи толерантности к детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), становлению принципов нормализации их жизни, осознанию необходимости интеграции таких детей в обществе. Последнее время проблема развития инклюзивного образования находится в эпицентре пристального внимания педагогического сообщества и родителей детей с ОВЗ. На данный момент родители, имеющие ребенка с особенностями в развитии, исходят из постулата, что каждый ребенок имеет право на образование, и настаивают на включении их детей в обычное детское сообщество. Система коррекционного образования, несомненно, обладает налаженной, отработанной методикой обучения детей с проблемами в развитии, но дает слабую социальную адаптацию «особого» ребенка в реальном мире. Существование инклюзивных образовательных учреждений не провоцирует закрытие коррекционных, а дает родителям право выбора образовательного маршрута для своего ребенка. Наша стратегия – сотрудничество специалистов, работающих в обоих этих направлениях.

Опираясь на достижения отечественной науки, изучая зарубежный опыт инклюзии, мы задаемся вопросом – повышая социальную адаптацию ребенка в рамках инклюзии, не теряется ли качество образования детей с ОВЗ? Ответ нашей системы образования запаздывает, и именно поэтому наш проект ставит своей задачей восполнить этот пробел и разработать жизнеспособную модель инклюзивного обучения, взвесить все плюсы и минусы такого подхода.

**2. Из истории проекта.** Первый опыт практической реализации идей инклюзивного образования принадлежит известной московской

школе «Ковчег». Однако в ЦОУО впервые предприняты усилия по созданию *системы* инклюзивного образования, основанной на принципах доступности, непрерывности качества образования. Исторически сложилось так, что в Центральном округе г. Москвы инклюзивное образование развивается уже на протяжении 11 лет. С 1996 года Центральный округ работал над становлением дошкольной ступени инклюзивного образования. Инициаторами этой работы выступили ДОУ № 1465 и ЦППРиК «Тверской». Этот проект получил название «СТРИЖИ», что означает – **СТ**ремление к **И**нтегративной **ЖИ**зни. В 2004 году к работе над проектом присоединилась СОШ № 142, куда пришли дети из ДОУ № 1465 и ЦППРиК «Тверской». Успешная деятельность этих трех учреждений была отмечена дипломом «Лидер инклюзивного образования» в конкурсе «Вклад в развитие инклюзивного образования», организованном при поддержке Правительства Москвы, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ и других международных организаций. Проект «СТРИЖИ» был поддержан Департаментом образования г. Москвы и нашел свое отражение в ГЭП «Апробация модели психолого-педагогического сопровождения интегративного процесса в образовательном учреждении».

На данный момент можно говорить о сложившейся образовательной вертикали «Детский сад – Школа – Центр» в ЦОУО. Сейчас наша площадка стала сетевой и включает в себя 3 ресурсных центра, 10 детских садов, 7 школ – всего 20 ГОУ ЦОУО. В настоящее время в интегративном режиме в ЦАО обучается и воспитывается 193 ребенка. Наша экспериментальная площадка работает над проблемой подбора и апробации образовательных технологий, которые способствовали бы становлению интегративного образования не только как идеи, но и механизма, доступного для успешной передачи.

**3. Непрерывность образовательной вертикали в ЦАО.** Итак, особенность проекта «СТРИЖИ» состоит в том, что его эффективная реализация возможна при условии сотрудничества трех видов образовательных учреждений (Детский сад – Центр – Школа), способных осуществить на практике *системный подход* к проблеме включения детей с особенностями в развитии в социум, путем создания непрерывной образовательной вертикали. Важно отметить, что интегративное образование возможно при *междисциплинарном взаимодействии команды специалистов каждого образовательного*

*учреждения*, работающих в едином «ключе». Безусловно, специалистов и педагогов, способных работать в парадигме интегративного образования необходимо готовить специально (обучение, стажировка, тренинги).

**4. Роль ресурсного центра.** Практика показывает, что развитие инклюзивного образования – сложный и многогранный процесс, затрагивающий методологические основы образования и требующий специального сопровождения с использованием научных, методических и административных ресурсов. Важным условием успешной реализации проекта является *адаптация образовательных и воспитательных программ* и внедрение в образовательное учреждение наиболее *эффективных психолого-педагогических технологий*, способных оптимизировать усвоение образовательного стандарта. Педагоги и администрация детских садов и школ, принявших инклюзивный подход, также нуждаются в помощи при организации педагогического процесса. На данный момент таким поддерживающим ресурсом для учреждений округа является ЦППРиК «Тверской», обладающий необходимым штатом методистов, психологов, врачей, дефектологов, логопедов и социальных педагогов. Специалисты центра:

- организуют работу интегративных детско-родительских групп для детей от 8 месяцев до 3 лет;
- проводят ПМПК;
- проводят коррекционно-развивающую работу с детьми интегративных учреждений;
- консультируют педагогов по адаптации учебных программ;
- ведут консультации и тренинги для родителей;
- проводят «педагогические мастерские», тренинги для педагогов и специалистов, направленные не только на совершенствование их профессионального мастерства, но и на принятие идеологии инклюзивного образования и формирование толерантного отношения к детям с ОВЗ и их родителям.

Помимо этого, крайне важно наладить взаимодействие всех участников проекта для разрешения организационных и методических проблем инклюзии. Совместными усилиями разрабатываются локальные акты, методические рекомендации, адаптируется зарубежный и систематизируется накопленный в ходе эксперимента

опыт. К подобной работе в этом году присоединились еще два центра – «Гармония» и «На Таганке». Традиционно, такой работой с дошкольными учреждениями занимается ДООУ № 1465, чья деятельность была отмечена в номинации «Детский сад будущего». Важно отметить, что методическим ресурсом обладают и коррекционные школы округа. Одна из них – 532, была в этом году включена в работу по проекту.

### **5. Основные проблемы, сложности, препятствия:**

- Для большинства образовательных учреждений Центрального округа проблема инклюзии не актуальна. Это приводит к тому, что уже существующие учреждения не справляются с возрастающим запросом населения и рискуют «накрениться» в сторону коррекционного образовательного учреждения.

- Непроработанность нормативных документов как на уровне образовательных программ, так и на уровне документов, регламентирующих финансовое, юридическое обеспечение образовательного процесса, в том числе, при переходе из системы в систему, с уровня на уровень.

- Высокие академические требования, предъявляемые нашей образовательной системой, делают крайне затруднительной адаптацию программы средней школы к нуждам ребенка с особенностями в развитии. Это также препятствует внедрению зарубежного опыта в наши школы – основное базовое образование в Англии, например, больше сориентировано на практическое познание мира, там высок статус профессиональной подготовки в колледжах, что упрощает задачу инклюзии. У нас школы и родители ориентируют детей исключительно на приобретение высшего образования, хотя реальные исследования показывают, что академичность нашей программы по силам лишь 15–20% учеников, все остальные находятся в стрессе непосильных нагрузок и вырастают с комплексами несоответствия требованиям мира.

- Развитие инклюзии в Москве находится в прямой зависимости от решения вопросов финансирования пребывания ребенка с особенностями в обычной школе. Не секрет, что за ребенком в спецшколе закреплено около 100 тыс. руб., а за тем же ребенком в обычной школе идет лишь около 30 тыс. руб., чего не может хватить на содержание штата специалистов, необходимых такой школе.

- Подготовке кадров, способных работать в интегративном ключе, не уделяется должного внимания со стороны высшей школы. До сих пор это носит дискретный характер и не отвечает требованиям практиков. В систему подготовки учителей массовых школ должны уже сейчас вводиться дисциплины, способствующие пониманию различных уровней готовности детей к обучению.

- Слабо задействован потенциал специалистов коррекционных школ. налаженное взаимодействие между специалистами обычных и коррекционных учреждений способствовало бы лучшему пониманию проблем детского отклоняющегося развития.

- Необходимо привлечение методического потенциала ОНМЦ, так как психологический центр не может быть полноценным ресурсом для СОШ в подготовке методического сопровождения предметного преподавания.

- Развитию родительского движения может помочь программа сотрудничества, предложенная нашими коллегами из Болтонского университета, курсы позитивного партнерства и форум для родителей.

При переходе к средней школе проблемы организации инклюзивного образования только обостряются и усложняются. В том числе, и потому, что в средней школе существенно жестче (и в общественном сознании, и в нормативно-документальном оформлении) требования к образовательным программам и их результатам.

## **6. Пути преодоления проблем, сложностей, препятствий.**

Таким образом, на настоящий момент необходимо:

- Создать систему подготовки педагогического и родительского сообщества, других детей к принятию детей с ОВЗ, формирование толерантности (курсы позитивного партнерства, система тренингов для учителей).

- Способствовать подготовке, повышению квалификации и переподготовке специалистов (курсы переподготовки при МГПУ или АПКППРО – доработать программы обучения).

- Продолжать разработку блоков образовательных программ для задач разноуровневого обучения детей в соответствии с их возможностями, для подготовительной группы ДОУ, на этапах начальной и средней школы. Подобные программы должны позволить проводить фронтальное обучение детей на разных уровнях

глубины овладения материалом. Количество различных уровней сложности образовательных программ должно быть не менее 5–7, как это предусматривается в системах интегрированного образования за рубежом.

- Разработать систему объективной оценки (аттестации) уровня знаний умений и навыков, продвижения и развития ребенка в соответствии с различными уровнями сложности программного материала.

- Разработать дифференцированные программы для задач профильного (профессионального) обучения и развития трудовых навыков детей старшей школы в соответствии с их интеллектуальными и физическими возможностями.

- Внутри разноуровневых образовательных программ предусмотреть наличие разнообразных типовых индивидуализированных планов обучения и воспитания.

# Первые шаги развития инклюзивного образования в Восточном округе города Москвы

*Потанова Е.Н.,*  
директор ЦППРиК «Восточный»

В системе образования Восточного административного округа в последние годы активно развиваются новые формы дошкольного образования, которые стали наиболее распространенной формой оказания коррекционной помощи детям с отклонениями в развитии – это обучение в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего вида (27 ДОУ), в компенсирующих группах ДОУ комбинированного вида, в массовых ДОУ, на базе которых созданы Лекотеки (14 ДОУ), Центры игровой поддержки ребёнка (10 ДОУ), консультативные пункты (41 ДОУ). Однако большая часть детей с отклонениями в развитии воспитывается дома (в ВАО детские сады посещают только 22,3% детей с ОВЗ дошкольного возраста). Эти дети остро нуждаются в систематической коррекционной медико-психолого-педагогической помощи специалистов, а их родители – в консультировании по вопросам воспитания «проблемного» ребенка в семье.

На сегодняшний день в Восточном округе представлено несколько моделей развития инклюзивного образования.

**Первая модель (количественная).** Включение ребёнка в работу Лекотеки ДОУ, по направлению окружного ПМПК.

Но практика показала, что эта модель имеет недостатки, если говорить о **качественной инклюзии** ребёнка с ОВЗ в коллектив «обычных» детей. В чем же проявились проблемы?

– Не все специалисты Лекотеки прошли курсы повышения квалификации и профессиональной переподготовки;

– Отсутствие в Лекотеке ДОУ высокопрофессиональных разнопрофильных специалистов (дефектологов, логопедов, социальных педагогов, реабилитологов) по работе с «особым ребенком»;

– В виду отсутствия специалистов не может быть проведена комплексная диагностика ребенка, следовательно, нет уточнённого диагноза и индивидуального маршрута сопровождения. Окружная

ПМПК выдает направление без *индивидуальной* разработки «Условий пребывания ребенка в учреждении», где каждому специалисту и родителю ребенка *рекомендован* определенный порядок действий.

– Без индивидуального маршрута сопровождения нет отслеживания динамики развития.

– В результате работа сводится к «присмотру» и, в лучшем случае, к созданию благоприятного эмоционального климата группы.

Исключение составляют Лекотеки при профильных компенсирующих ДОУ (нарушение зрения, слуха), где есть высокопрофессиональные кадры и в Лекотеку зачисляются дети с профильным заболеванием, но тогда чем отличается работа Лекотеки от группы кратковременного пребывания (ГКП) «Особый ребёнок»?

**Результат** модели: *Стихийная интеграция* в образовательное учреждение, неготовность педагогов работать с *любым* ребёнком-инвалидом.

**Вторая модель (качественная).** Развитие инклюзивного образования – создание образовательной вертикали «Центр – Детский сад – Школа».

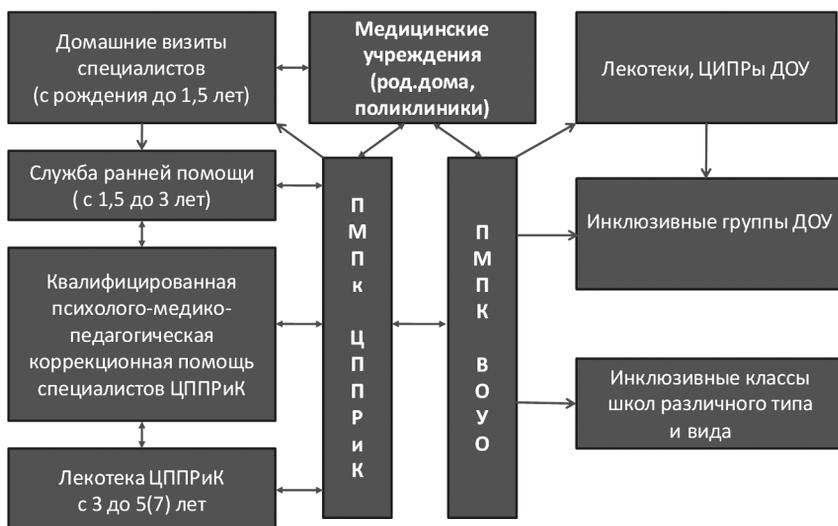
Развитие этого направления началось с 2006 года, когда отдельные учреждения-новаторы занимались разработкой проектов по улучшению качества жизни детей с ОВЗ. В 2008 году эти учреждения объединились в Творческую группу, которая занимается апробацией различных подходов в развитии инклюзивного образования. Это учреждения: ЦППРиК «Восточный», коррекционная школа № 418, СОШ № 434, школа-интернат для детей VIII вида № 29, ДОУ № 210. Эти учреждения объединила общая философия: «Каждый ребенок имеет право находиться в том учреждении, где максимально реализуются его потенциальные возможности и способности». Для решения этих задач был разработан проект «Домино» – Для **Особых** **М**алышей **И**нклюзивное **О**бразование», способствующий изменению к лучшему условий жизни детей-инвалидов.

#### **Цель проекта:**

– Создать уникальную модель государственного учреждения, осуществляющего комплексное развитие детей с особыми потребностями, включающую образовательную, психологическую, эмоциональную и социальную поддержку семьи.

- Предоставить возможность родителям обрести необходимые знания, навыки и умения для полноценного воспитания своего ребенка в семье при сохранении родителями социальной активности.
- Обеспечить преемственность дошкольного и общего образования для детей с ограниченными возможностями через включение их в общее образовательное пространство.
- Обобщить опыт работы с детьми с особыми потребностями, оказывать консультативную помощь специалистам системы образования, здравоохранения и социальной защиты в области адаптации к российским условиям новейших зарубежных технологий и методик реабилитации детей-инвалидов, позволяющих максимально реализовать их потенциал.

### Структура работы в рамках проекта «ДОМИНО»



1. В начале нашего инновационного пути мы решили *наладить взаимосвязь с учреждениями здравоохранения*, что имело ряд преимуществ:

- Обеспечивается эффективное сотрудничество медиков, педагогов, психологов уже на начальном этапе коррекционного воздействия;
- Детские поликлиники территориально максимально приближены к нуждающемуся в помощи ребёнку;
- Родители традиционно привыкли по всем вопросам, связанным со здоровьем детей, обращаться в детские поликлиники.

Далее, совместно с медицинскими работниками мы провели анализ причин количественного увеличения рождаемости детей с отклонениями в развитии. Помимо основной причины – повышения качества медицинских услуг и возможности вернуть к жизни ослабленного ребенка, есть мнение, что беременная женщина зачастую сама является причиной психофизических дефектов своего ребенка: неправильное вынашивание своего ребёнка, «неправильные роды», психологическая неготовность к появлению ребёнка. Отсюда возникла потребность в развитии такого направления работы, как «Психолого-медико-социальное сопровождение будущих мам».

2. С декабря 2008 года в Центре «Восточный» открылась *Школа психологической подготовки к родам и родительству «Благуша»*, в которой только за последний год смогли пройти обучение 111 семей. Еще одно преимущество Школы материнства – это раннее выявление матерей «группы риска», вынашивающих проблемного ребёнка и оказание ей ранней психологической помощи.

3. *Следующим направлением, которое апробировалось Службой ранней помощи Центра – стало домашнее визитирование*. Ещё совсем недавно, если в семье рождался ребенок с серьезными проблемами (ДЦП, генетическими нарушениями, синдромом Дауна и т.д.), то кроме медицинских учреждений родителям обратиться было некуда. С развитием Службы ранней помощи ситуация в корне поменялась. Домашние визиты являются традиционной формой работы большинства этих служб и представляют собой посещение семьи на дому специалистом-дефектологом, владеющим знаниями о развитии ребенка раннего возраста, врачом-неврологом (реабилитологом) и психологом. Мы считаем психологическую поддержку

семьи на ранних этапах развития ребёнка важным условием успешной инклюзии в будущем.

4. При достижении ребенком полутора-двух лет и до трёх лет мы приглашаем семью в *Службу ранней помощи* ЦППРиК «Восточный», где начинается работа по *социализации* ребёнка в составе диагностической группы. Работа проходит очень мягко, с обязательным присутствием мамы и обучением её приёмам взаимодействия с ребёнком, обеспечивающим преемственность коррекционного процесса дома.

5. Помимо групповой работы, основной целью которой является социализация ребёнка, освоение нормативных ситуаций, в тесной преемственности специалистов, проводится *коррекционная работа по индивидуальному маршруту сопровождения*. «Набор» специалистов, количество и продолжительность занятий – также индивидуально, с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогического консилиума Центра. В одном учреждении с ребёнком и семьёй работают: дефектолог, логопед, психолог, социальный педагог, педагог дополнительного образования и, конечно, врачи: реабилитолог, невролог, детский психиатр.

6. Далее семья переводится в Лекотеку Центра, где она будет проходить дальнейшую социализацию в течение 1–3-х лет (всё очень индивидуально!) и где дети, занимаясь вместе с родителями и педагогами, наряду с развитием речи, высших психических функций, обучаются общению со сверстниками и взрослыми, вместе расширяя свою «Карту Мира» и получая опыт социализации. В настоящее время в Центре «Восточный» работают следующие *Лекотеки* для детей, не посещающих детские сады. Из них:

- Лекотека для детей с детским церебральным параличом(ДЦП);
- Лекотека для детей с синдромом Дауна;
- Лекотека для детей с тяжелыми формами ЗПР;
- Семейный клуб для детей с аутизмом;
- Интегрированная группа подготовки детей к школе.

7. К пятилетнему возрасту ребёнок, прошедший такую подготовку, готов к инклюзии в образовательные учреждения.

С большой гордостью мы можем отметить, что комплексная работа всех специалистов Творческой группы приносит серьезную динамику в развитии детей с ОВЗ. На сегодняшний день нашим первым

детям-инвалидам по 7–10 лет. Некоторые из них уже 2 года с успехом посещают массовые детские сады и продолжают занятия со специалистами Центра.

А вот что говорят сами педагоги ДОУ № 210:

**Опыт работы ГОУ детского сада  
№ 210 с детьми  
с нарушениями в развитии  
(синдромом Дауна)**

Приоритетным направлением работы ГОУ детского сада № 210 на ближайшую перспективу по праву можно считать реализацию инновационного проекта по включению детей с особыми образовательными потребностями в группы, которые посещают нормально развивающиеся дети, т. е. речь идет о переходе к инклюзивному и интегративному образованию. Основываясь на положениях Конституции РФ и Закона «Об образовании РФ», где предусмотрены равные права для всех детей, при приеме в массовый детский сад ребенка с особенностями развития и ограниченными возможностями здоровья не нарушаются права детей, а, наоборот, реализуется право каждого ребенка на образование.

*Л. (синдром Дауна) занималась в Центре 5 лет (с 2005 по 2009 год). В 2007 году была успешно инклюзирована в ДОУ № 210, который посещала 2 года. Ребёнок выполняет все режимные моменты, прекрасно общается как с детьми, так и взрослыми, усердно занимается на занятиях.*



Кроме того, посещение ребенка с нарушениями в развитии обычного детского сада дает ему возможность стать членом коллектива типично развивающихся детей, что чрезвычайно важно для формирования и последующего развития у него различных социальных навыков.

Говоря о детях с особыми образовательными потребностями, мы имеем в виду детей с синдромом Дауна. Каковы же особенности развития таких детей? Чем они отличаются от обычных?

Результаты исследований свидетельствуют о том, что профиль психомоторного развития, присущий синдрому Дауна, включает в себя как «хорошие» показатели по некоторым линиям развития (например, некоторые способности, связанные с переработкой зрительно-пространственной информации, социально-эмоциональное развитие), так и проблемные области, такие, как двигательная сфера, способность к переработке звуковой информации, речевая сфера. Помимо этого, у детей с синдромом Дауна выявлены определенные особенности личностной мотивации.

С весны 2007 года наш детский сад посещает, наряду с типично развивающимися детьми, ребенок с нарушениями в развитии, а именно с синдромом Дауна – Люба Ш. На протяжении двух лет Люба занимается с обычными детьми, и педагоги, работающие в этой группе, отмечают значительные успехи в развитии девочки.

По словам педагогов, у Любы достаточно большой объем активного словаря. Запас слов, которыми она оперирует, соответствует возрастным нормативам, также как и восприятие и понимание речи в целом и, в частности, понимание грамматического строя речи обращаемого к ней, что нередко относится к проблемным областям развития детей с синдромом Дауна. Со слов педагога, ребенок живо реагирует на речь окружающих посредством мимики. Она достаточно легко, охотно и с удовольствием рассказывает о том, как провела время вне детского сада, о посещениях театра, прогулках в парке. Однако, как и у большинства таких детей, основные трудности устной речи связаны с нарушениями артикуляции и неразборчивостью речи.

Принято считать, что люди с синдромом Дауна демонстрируют сравнительно хороший уровень социальной адаптации. Люба вошла в коллектив не сразу, на это потребовалось время. Поначалу необходимо было присутствие мамы, хотя бы и незримое (в другом сосед-

нем помещении). Постепенно ребенок привык находиться в саду без нее, а со сверстниками установились дружеские отношения. И здесь нельзя забывать о роли педагога. Она чутко воспринимает отношение к ней окружающих и их настроение. Люба быстро идет на контакт с человеком, который настроен к ней эмоционально положительно. Ребенок приветлив, улыбается, у нее много положительных эмоций.

В некоторых играх Люба почти не отличается от обычных детей. Она приглашает других ребят к совместным действиям, показывает им предметы, знает их назначение.

Что касается двигательного развития, то трудностей при выполнении задач, требующих применения навыков крупной моторики, у Любы не возникает, хотя такие нарушения и отмечаются у детей с синдромом Дауна. Однако ей нелегко даются тонко дифференцированные движения пальцами и конечностями.

Педагоги характеризуют Любу как обаятельного ребенка, которому присуще хорошее настроение и который предсказуем в своем поведении, при этом они отмечают, что Люба менее активна, менее настойчива и легко отвлекающаяся, чем обычные дети, у нее отмечается упрямство. Люба демонстрирует хорошее владение навыками самообслуживания. Она с прошлого года считает, читает и пишет.

В 2009 году Люба поступила в коррекционную школу № 418, педагоги которой, при выявлении способностей и возможностей Любы, отметили огромное ее опережение в развитии по сравнению с другими детьми с синдромом Дауна.

### **Из опыта работы школы-интерната № 29**

В специальной (коррекционной) общеобразовательной школе-интернате № 29 обучаются дети, которые не могут усваивать программу массовой школы в силу интеллектуальных нарушений и особенностей психофизического развития.

Главная цель работы педагогического коллектива: социальная и трудовая адаптация учащихся, успешная интеграция выпускников в современное общество. Достижению этой цели подчинены все направления деятельности коллектива: учебно-воспитательное, коррекционно-развивающее, спортивно-оздоровительное, трудовое, дополнительное образование.



В последние годы в школу-интернат принимаем детей со сложным дефектом, с грубыми нарушениями познавательной деятельности – тех, которые ранее считались необучаемыми, в том числе детей с синдромом Дауна.

В 2008–2009 учебном году у нас обучается 10 детей с таким диагнозом во 2–6 классах. Они включены в общий учебно-воспитательный процесс вместе со всеми учащимися класса и школы-интерната. Но в то же время работа с ними строится с учетом их психофизических особенностей, психолого-педагогических возможностей в обучении.

В ходе всесторонней диагностики специалистов (врач-педиатр и психиатр, учитель-дефектолог и логопед, педагог-психолог) выстраивается индивидуальная траектория обучения, воспитания, коррекции каждого ученика.

В рамках дополнительного образования реализуем развитие творческих способностей этих детей (музыка, арт-терапия, изобразительная деятельность и т.д.).

Мы даем возможность слабому ученику быть рядом с хорошо успевающим, тянуться за ним и в то же время чувствовать себя успешным, получать радость от процесса обучения.

Образовательный процесс носит лично ориентированный характер.

Мы отмечаем хорошие успехи в формировании учебных навыков детей с синдромом Дауна в начальных классах, положительную динамику в развитии коммуникативных функций, в формировании общетрудовых навыков и т.д.

Такие результаты могут быть достигнуты и закреплены при наличии в классе не более 2-х учащихся с таким диагнозом и с учетом систематической коррекционной помощи со стороны педагогов-специалистов.

**Время идет.** Наши воспитанники растут. И встает вопрос: в какую школу отдать ребенка – в коррекционную, в массовую инклюзивную, в школу надомного обучения? Ответ на этот вопрос должен быть **ОЧЕНЬ** индивидуальным, особенно, когда речь идет о детях с нарушениями в интеллектуальной сфере.

Поэтому хочется верить, что при правильно выбранных способах и методах работы с особенными детьми их будущее окажется светлее, а трудности, с которыми они безусловно столкнутся, будут для них посильны.

Эксперимент по развитию инклюзивного образования в Восточном округе проводится уже 4 года. Каждый год учреждения вносят изменения, уточнения, т.е. находятся в творческом поиске. Возможно, через год мы сможем предложить более совершенную модель, но сегодня сложилась именно такая... главное, что она РАБОТАЕТ!

## Инклюзия в учреждениях образования Западного округа

*Аблихарова Г.В.,*

главный специалист Западного окружного  
управления образования  
Департамента образования города Москвы

Право на образование принадлежит всем детям, включая детей-инвалидов независимо от причин инвалидности. Обеспечение равных прав и равных возможностей для ребенка с отклонениями в развитии, прежде всего, означает возможность быть рядом с обычными сверстниками, возможность получить образование.

Что же такое инклюзивное образование? Инклюзивное (включенное) образование, инклюзия.

Инклюзия – это процесс интеграции детей в общеобразовательный процесс независимо от их половой, этнической и религиозной принадлежности, прежних учебных достижений, состояния здоровья, уровня развития, социально-экономического статуса родителей и других различий. Инклюзивное образование предполагает совместное обучение и доступность качественного образования для всех на основе создания образовательного пространства, соответствующего различным потребностям всех детей. В международной практике старый термин «интегрированное образование», описывающий данный процесс только в отношении детей с особенностями психофизического развития, был заменен термином «инклюзивное образование», описывающий данный процесс в отношении всех детей. Инклюзивное образование — подход, в центре которого находится ребенок и его разнообразные образовательные потребности.

ЮНЕСКО понимает инклюзию как «позитивную реакцию на разнообразии учащихся и восприятие их индивидуальных отличий не как проблемы, а как возможность обогатить учение».

Полноценное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья реально только в том случае, если при организации обучения действительно созданы специальные образовательные условия, учитывающие специфику коммуникативной и когнитивной деятельности слабослышащих, слепых и слабовидящих, а также возможности

передвижения, общения, взаимодействия у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

В своем Послании Федеральному собранию Президент РФ Д.А. Медведев отметил: «Особая задача – создание безбарьерной среды для детей-инвалидов. В 2010 году будет принята пятилетняя государственная программа “Доступная среда”, направленная на решение этих проблем».

Работа по приспособлению учреждений образования для инвалидов и лиц с ОВЗ ведется в Западном округе с 2001 года. В округе проживает 2843 ребенка-инвалида в возрасте от 0 до 23 лет. В образовательных учреждениях округа обучаются и воспитываются дети-инвалиды в возрасте от 3 до 18 лет – 1597 детей-инвалидов, в том числе, дети школьного возраста – 1271 человек и 326 дошкольников.

Эти цифры практически стабильны на протяжении более чем 10 лет.

За период 2001 – 2009 годы в округе 127 образовательных учреждений приспособлено для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Так, по состоянию на 01.11.2009 года полностью приспособлено для нужд инвалидов 14 образовательных учреждений, частично – 113.

Коррекционно-реабилитационную, социальную помощь детям, нуждающимся в особом внимании, осуществляют 90 образовательных учреждений, в том числе, 10 психолого-медико-социальных центров, 22 учреждения дополнительного образования активно работают с детьми-инвалидами.

Для планирования работы по адаптации среды мы ориентируемся, в первую очередь, на численность инвалидов, имеющих существенные ограничения здоровья, а именно: по зрению, слуху, нарушению функций опорно-двигательного аппарата, включая колясочников.

Так как сложнее всего передвигаться инвалидам-колясочникам, то учреждения, по возможности, оборудуются максимально полным набором приспособлений: входной пандус с опорными перилами, расширенный вход в здание, опорные двухуровневые перила по коридорам и лестничным клеткам, санузел для инвалида-колясочника, передвижной подъемник. Во встроенных учреждениях или зданиях, конструктивные особенности которых не позволяют выполнить полный набор работ, устанавливаются поручни, приобретаются подъемники. Всего в 12 образовательных учреждениях имеются подъем-

ники. В настоящее время идет поставка 50 мобильных лестничных подъемников в образовательные учреждения, которые будут работать в режиме инклюзии.

С целью повышения эффективности диагностики, лечения и коррекции, выявленных у детей отклонений опорно-двигательного аппарата, управлением образования приобретены: вертикализаторы, тренажеры Гросса, специализированное реабилитационное оборудование, циркулярный душ, гидромассажная ванна, горный воздух в сочетании с кислородным коктейлем, магнитотерапия, соляно-хвойные ванны, жемчужная ванна, душ Виши по сегментам, парафинолечение, массажные кровати, физиотерапия, сенсорное оборудование, кабинеты психомоторной коррекции.

Все образовательные учреждения для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата имеют плавательные бассейны.

С каждым годом растет количество детей, имеющих нарушение зрения. Учреждения для детей с нарушением зрения оборудованы современной специальной лечебной офтальмологической аппаратурой, сенсорным оборудованием, кабинетами психомоторной коррекции, компьютерной техникой и современным учебным оборудованием.

Все дети с нарушением слуха обеспечены слуховыми аппаратами. В образовательных учреждениях для детей с нарушениями слуха имеется необходимая звукоусиливающая аппаратура.

Материально-техническая база коррекционных образовательных учреждений предусматривает не только коррекционно-развивающее оборудование, но и наличие компьютерных классов, кабинетов ЛЕГО, сенсорное оборудование.

В Западном округе в течение 6 лет работает модель психолого-педагогического сопровождения детей с нарушением слуха, которая позволяет создать систему непрерывного интегрированного обучения лиц с особыми нуждами.

Центром психолого-педагогической реабилитации и коррекции для детей с нарушениями слуха и речи «Благо» разработан план совместной работы с СОШ № 665 и другими образовательными учреждениями (Начальная школа - д/с № 1665, ШНО № 542, 1975, детские сады № 821, 1565 и др.) и реализуется модель интегрированного обучения детей с нарушениями слуха. На базе образовательных

учреждений Центром «Благо» организована группа сопровождения, в которую входят специалисты разного профиля.

Работает модель непрерывного получения образования на базе специальных учреждений для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и множественных нарушений в развитии: 7 дошкольных образовательных учреждений, Центр психолого-медико-социального сопровождения «Раменки», специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 44 для детей с ДЦП, специальная (коррекционная) школа № 47 при детской психоневрологической больнице № 18, детский дом № 2 (интеграция детей-инвалидов-колясочников).

Сеть образовательных учреждений для детей с нарушением зрения существует уже в течение 35 лет. Это сложившиеся учреждения, имеющие опыт работы со слабовидящими детьми. Детский сад № 823 был открыт для слепых и слабовидящих детей одним из первых в городе Москве. Группа для слепых детей работает в данном учреждении и в настоящее время.

В округе создана образовательная общность. Специальные (коррекционные) образовательные учреждения не обособлены, а включены в образовательную систему округа.

В 2007 году в округе открыт Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Давыдково» для детей с нарушением зрения. Центр осуществляет оказание научно-консультативной помощи специалистам в определении особенностей работы с детьми с нарушением зрения, имеющими особые образовательные потребности. Специалисты Центра осуществляют сопровождение детей с нарушением зрения в общеобразовательных детских садах и школах. В общеобразовательных школах все классы начального образования оснащены офтальмотренажерами. Специалистами ЦППРиК «Давыдково» разработаны методические рекомендации по применению офтальмотренажеров в общеобразовательных учреждениях.

На протяжении многих лет идет успешное сотрудничество школы надомного обучения № 542 и Школы здоровья № 1941 в области компьютерных программ, робототехники и проектной деятельности учащихся. Учреждения дополнительного образования «Ново-Переделкино», «Созвездие», «Раменки», «Аминьево»,

«Матвеевское», «Кунцево», «Источник» и др. плодотворно работают с детьми из коррекционных учреждений № 1635, 1665, 1790, 379, 1975, 571.

Центр внешкольной работы «Синегория» разработал проект «Город равных», в который вошли общеобразовательные учреждения, специальная (коррекционная) школа-интернат № 44. Развивается волонтерское движение, активное участие принимают учащиеся школ № 875, 814.

С 2006 года ежегодно на международных конференциях дефектологов, в этом году состоялась пятая, представляется интегрированный проект, в котором принимают участие коррекционные образовательные учреждения округа. Дополняет систему непрерывного специального образования спортивно-игровой центр для детей с ограниченными возможностями «Роналда Макдоналда». Центр позволяет детям особой категории полностью реализовать свой потенциал в спортивных мероприятиях и игровой деятельности. Дети из специализированных учреждений Западного округа являются постоянными участниками всех мероприятий Центра.

В декабре 2007 года заключен трехсторонний договор о сотрудничестве префектуры ЗАО, управления образования и колледжа МЭСИ на 2008–2011 гг., который обеспечивает непрерывность и преемственность образовательного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья.

На территории Западного округа находится Государственный специализированный институт искусств, который предоставляет возможность полноценного профессионального обучения для молодых людей, имеющих различного рода физические или сенсорные ограничения (недостатки слуха, зрения, опорно-двигательной системы и др.). Кроме того, институт допускает обучение выпускников школ, не имеющих ограничений по здоровью.

В 2009–2010 учебном году по инклюзивной форме обучения в 8 образовательных учреждениях обучаются:

- с нарушениями слуха в детских садах – 3 ребенка. В школах – 44 ребенка;
- с нарушением зрения в детских садах – 11 детей, в школах – 58 ребенка;
- ДЦП в детских садах – 58 детей, в школах – 166 детей;

– с синдромом Дауна: в детских садах – 3 ребенка, в школах – 9 детей.

Определены 3 ресурсных центра по развитию интегрированной (инклюзивной) формы обучения: ЦППРиК «Благо», ЦППРиК «Давыдково», ЦПМСС «Раменки».

Ресурсные центры, выполняя выработанные на совместных совещаниях решения, осуществили ряд мероприятий по взаимодействию с ОУ, работающими в форме инклюзии: Это:

1. Проведение совместных совещаний и составление плана совместной деятельности.

2. Проведение семинаров:

а) по специфике работы с детьми, имеющими нарушение слуха, зрения, ДЦП, в условиях ДООУ и в условиях школ;

б) по особенностям познавательной, эмоциональной сфер, по особенностям коммуникации, по специфическим особенностям этих детей;

в) по формированию у педагогов установок и норм толерантного поведения;

г) по организации урока в инклюзивном классе; по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся с нарушениями в общеобразовательной школе и др.

3. Организация агитационных родительских собраний и информационно-просветительская работа с родителями детей с ОВЗ.

4. Проведение совместных мероприятий по ознакомлению с условиями школы, создание специально организованной среды

5. Подготовка к работе психолого-медико-педагогической комиссии ресурсных центров в целях выявления по своей специализации детей с видом нарушений (слуха, зрения, ДЦП) и проведения их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания в учреждениях, работающих по инклюзивной форме обучения.

Планируется создание «Центра образования» путем реорганизации специальной (коррекционной) общеобразовательной школы № 804 в многопрофильное учебное заведение, осуществляющее совместное (инклюзивное и интегрированное) образование детей с обычными и особыми образовательными потребностями.

На базе Московского института экономики, политики и права 23 специалиста образовательных учреждений округа получили высшее образование по специальности «Социально-психологическая реабилитация» со знанием основ кондуктивной педагогики.

В ноябре 2009 года в Академии повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования 6 специалистов прошли обучение на курсах повышения квалификации «Технологическая школа тьюторства».

Для повышения информированности родителей об образовательных учреждениях, приспособленных для нужд инвалидов, разработана и размещена на сайте Департамента образования интерактивная карта, на которой представлены все учреждения образования с указанием имеющихся приспособлений.

Введение новых объектов образования не увеличивает процент учреждений, приспособленных для нужд инвалидов, так как до настоящего времени строительство школ и детских садов продолжается по ранее разработанным типовым проектам, не учитывающим интересы и права инвалидов.

Последнее время определенная часть родителей изъявляют желание по обучению и воспитанию детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях.

Инклюзивная форма обучения, коррекции и развития детей-инвалидов, способ их адаптации и реабилитации, востребованы и оправдывают себя. Однако для закрепления и развития инклюзивного образования, обучения с использованием дистанционных технологий необходима соответствующая законодательная база. Сегодня такого единого правового акта нет.

В Западном округе инклюзия строится в русле эффективного использования потенциала общеобразовательных учреждений, то есть проводится организованно, как процесс сопровождения и мониторинга.

С этой целью в октябре на базе Центра «Благо» для руководителей образовательных учреждений Западного округа, которые будут работать в режиме инклюзии, был проведен семинар по освещению опыта работы Центра «Благо» по инклюзивной форме обучения, а также по выявлению перечня проблем, связанных с инклюзией:

- взаимодействие здравоохранения, социальной защиты и образования;
- состояние материально-технической базы;
- неразработанность тезаурусного поля инклюзии. Вопросы толерантности;
- недостаточная включенность родителей в коррекционно-реабилитационный процесс ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ);
- отсутствие информационного взаимодействия между образовательными учреждениями;
- кадровое обеспечение служб комплексного сопровождения детей с ОВЗ;
- проблема интеграции детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях;
- культура в освещении темы о детях с ограниченными возможностями здоровья и их инклюзии СМИ.

В ноябре на базе Центра «Ново-Переделкино» проведено расширенное совещание с руководителями ОУ и ответственными в этих учреждениях за работу по инклюзии, на котором был выработан ряд направлений по созданию условий для обучения детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях.

Для выявления серьезных проблем инклюзивных процессов в округе, выработки совместных решений и эффективного взаимодействия для обеспечения успешного хода этих процессов в округе создан Межведомственный общественный совет по инклюзивному образованию, куда вошли значимые представители разных государственных и общественных организаций, таких, как: Префектура ЗАО, управление образования, управление здравоохранения, ОМЦ, Родительского комитета ЗАО и, конечно, руководители образовательных учреждений, осуществляющих у себя инклюзию.

## **Из опыта работы Центра «Благо» для детей с нарушениями слуха и речи в инклюзивном подходе**

*Любимов М.Л.,*

к.психол.н., директор ЦППРиК «Благо» ЗОУО

В основу концепции интегрированного (инклюзивного) образования детей с нарушением слуха в системе общего образования положена идея Л.С. Выготского о главенствующей роли социальной компенсации физического или сенсорного недостатка. Эта идея на протяжении многих лет активно изучалась и реализовалась в практике как в Западной Европе и США, так и в России.

Инклюзивное образование – это практика направления учеников, нуждающихся в специальных услугах, в обычные классы, при условии изменения системы и принятия особого ребёнка на уровне всей школы. При этом признаётся ценность различий всех детей и их способность к обучению, которое ведётся тем способом, который наиболее подходит этому ребёнку.

По мнению многих отечественных и зарубежных специалистов, инклюзивное (интегрированное) образование детей с нарушениями слуха, получающих знания и воспитание в условиях общеобразовательной школы, способствует получению адаптивных навыков и мета-компетенций в той общественной среде, где им предстоит жить и работать после получения образования.

ГОУ Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции для детей с нарушениями слуха и речи «Благо» по технологии «Инклюзивное образование» имеет 8-летний опыт экспериментальной работы: с момента создания окружной экспериментальной площадки (2003 г.), а затем в рамках 2-х городских экспериментов (ГЭП-1 «Создание благоприятных условий для максимального обеспечения непрерывного интеграционного обучения детей с особыми нуждами в общеобразовательной школе» (2004–2007 гг.) и ГЭП-2 «Создание модели психолого-педагогического сопровождения учащихся с нарушениями слуха в общеобразовательных школах» (2007–2010 гг.)).

Полученный опыт, в первую очередь, показал, что дети с нарушенным слухом должны быть максимально подготовлены к условиям общеобразовательной школы для их комфортного включения в нормальную образовательную среду. Для данной инклюзии «нормальная среда» – это именно нормальная среда в абсолютно чистом понимании этого термина, т.е. это, например, когда в общеобразовательной школе (не со спецклассами и т.д.) «размещены» несколько достаточно компенсированных детей (один или не более 2-х в классе).

Важность максимальной подготовки детей со слуховой дисфункцией к условиям массовой школы обусловлена многими факторами:

- соблюдение международных норм в области прав человека вызывает повышение внимания к решению проблем лиц с ограниченными возможностями здоровья со стороны государства;
- революционные изменения в области медицины и научно-технический прогресс в аудиологии и слухопротезировании, в том числе развитие кохлеарной имплантации, способствуют своевременной и адекватной электроакустической коррекции слуха плохослышащих;
- разработка и реализация новых педагогических, коррекционно-развивающих программ и технологий позволяют проводить успешную абилитацию и коррекцию развития глухих и слабослышащих детей, начиная уже с раннего возраста;
- ужесточение требований общества к уровню образования и личностным качествам индивида, в том числе и с нарушением слуха, является результатом изменившихся социально-экономических условий;
- наличие такого «русского фактора», как неподготовленность школьного общества к пониманию проблем детей с особыми образовательными потребностями, с возможностью совместного обучения и к участию в их судьбе, вынуждает специалистов проводить большую работу по подготовке ученического, педагогического и родительского коллектива общеобразовательной школы к принятию таких детей в свою среду;
- недостаточная готовность детей с нарушенным слухом к восприятию учебного материала и к установлению социальных контактов в условиях общеобразовательной школы неизбежно ведет к высокой потребности в получении инклюзивными детьми адресной специальной помощи.

Практический опыт показывает, что в большинстве случаев для эффективной подготовки ребенка с нарушениями слуха к требованиям, которые предъявляет общеобразовательная школа, недостаточно коррекционной работы, которая предусмотрена образовательной программой в дошкольном учреждении компенсирующего или комбинированного вида. Необходимы и дополнительное получение специальной помощи в специализированном Центре (каким, например, является ЦППРиК «Благо»), и серьезное участие родителей в коррекционно-развивающей деятельности своих детей. Под специальной помощью понимается интенсивная и разноплановая коррекционно-развивающая работа (в том числе психолого-педагогическое сопровождение в школе), позволяющая достичь того необходимого уровня у детей с ограниченными возможностями здоровья, позволяющего включить их в общеобразовательную среду в качестве полноценных членов общества.

С целью качественной подготовки к обучению в общеобразовательной школе в Центре «Благо» психолого-педагогическая абилитация и коррекция слухо-речевой функции детей с нарушенным слухом ведется комплексно и с раннего возраста. Основной формой коррекции является индивидуальная работа, что обусловлено имеющимися у детей нарушениями. Также проводятся с родителями индивидуальные и групповые тренинги, семинары по поддержке и развитию своего ребенка. Это инструктивное время, когда специалист 2 часа в неделю ведет занятия для родителей по принципу «делай как я», обучает их. Все это важно, так как родители, как правило, имеют контактное время со своим ребенком 30–40 часов в неделю, а максимальная компенсация реальна именно при таких ресурсных затратах.

Ранняя и комплексная абилитация позволяет достичь более высокого уровня языкового и психического развития личности неслышащего дошкольника и способствует более эффективной и качественной готовности ребенка к включению в общеобразовательную школу и к усвоению там предметных знаний наравне с обычными сверстниками.

При включении ребенка с нарушенным слухом в общеобразовательную школу важно, чтобы ребенок был, насколько это возможно, максимально компенсирован. Некоторые условия, способствующие максимально возможному компенсированию психофизических

нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья (достижение психического, речевого уровня развития, необходимого для успешной адаптации в условиях общеобразовательной среды):

- широкое применение высокотехнических достижений современной медицины и вспомогательных технических средств;
- комплексная диагностика и интенсивная, коррекционно-развивающая работа специалистов, сопровождение ими ребенка с ОВЗ до полной социальной устойчивости (успешен и не чувствует себя чужим и неполноценным) в школьной среде, постоянный мониторинг;
- организованное (психологами и педагогами) участие родителей в воспитании и обучении своего ребенка (индивидуальный ресурс контактного времени родителей с ребенком составляет 30–40 часов в неделю);
- партнерство учащихся и педагогов общеобразовательного учреждения по отношению к особому ребенку, включенному в школьную среду.

При исследовании интеграционных процессов в рамках эксперимента (ГЭП-1) были выявлены основные проблемы:

- а) интеграция детей с особыми нуждами в общеобразовательные учреждения чаще всего стихийна (по желанию родителей);
- б) общеобразовательная школа не готова самостоятельно оказать им необходимую и организованную специальную помощь, создать условия для подготовки детей с ограниченными возможностями к жизни в условиях массовой школы;
- в) инклюзивное образование требует создания психологически комфортной среды при попадании ребенка с ограниченными возможностями в новые условия (проблема общения, социального взаимодействия, социальной идентификации и др.).

На основе имеющегося опыта специалисты Центра «Благо» считают, что инклюзия должна осуществляться организованно. Что необходимо для организации инклюзивного образования?

- во-первых, важно опираться на наличие отработанных и принятых профессиональным сообществом моделей непрерывного маршрута ребенка-инвалида от стадии раннего выявления нарушения до стадии его устойчивой адаптации в нормальной среде;
- во-вторых, опираясь на дифференцированные показания к интегрированному обучению, отбирать способных детей с нарушенным

слухом и обучать их родителей грамотному и активному участию в деле воспитания и обучения своих детей;

- в-третьих, подготавливать их индивидуально и комплексно для включения их в обычные классы;
- в-четвертых, интегрированные дети должны оставаться постоянным объектом мониторинга их адаптивной устойчивости и успешности, т.е. в плане обязательного наблюдения они должны оставаться в системе специальной помощи и сопровождения;
- в-пятых, для принятия этих детей специалисты должны готовить ученические и педагогические коллективы общеобразовательных школ;
- в-шестых, для развития интегрированного образования, как одного из наиболее важных и перспективных направлений совершенствования системы образования, необходимо взаимодействие различных видов образовательных учреждений и сопровождающей такого ребенка службы специальной помощи;
- в-седьмых, служба специальной помощи совместно с общеобразовательной школой должна на выпуске участвовать в поиске и подборе дальнейшего образовательного маршрута такого ребенка в начальном (НПО), среднем (СПО) или высшем профессиональном образовании (ВПО).

Учитывая, что одной из причин интолерантного отношения к детям с особыми образовательными потребностями является неосведомленность общества о природе собственных способностей и возможностях таких детей, огромную роль играет специальная работа по реализации технологий, направленных на формирование установок на милосердное, терпимое отношение к таким детям. Это и выступления на педсоветах и родительских собраниях, участие в классных часах; это и индивидуальное консультирование, семинары, Круглые столы для родителей и педагогов; это и демонстрация специально подготовленных специалистами Центра презентаций и видеороликов.

Деятельность Центра «Благо» в режиме инклюзивного образования осуществляется выездными группами для оказания постоянной психолого-педагогической поддержки участникам инклюзивных процессов в общеобразовательных учреждениях разных районов Западного округа города Москвы.

В такую группу сопровождения были включены специалисты: сурдопедагог, логопед, психолог (сурдопсихолог), социальный педагог и методист. Специалисты взаимодействовали со всеми участниками интеграционного процесса (ученическим, педагогическим коллективом и родителями) и осуществляли профилактическую, консультационную работу с учащимися классов, куда были включены дети с нарушенным слухом.

Данное сопровождение осуществлялось в течение 8 лет с ГОУ СОШ № 665, затем в течение последних 4-х лет с СОШ № 1975 и № 542 ЗАО города Москвы.

При внедрении и осуществлении модели данной комплексной системы сопровождения в систему общего образования был реализован ряд направлений совместной работы Центра «Благо» и вышеназванных общеобразовательных школ:

1. Организация совместной деятельности с целью обеспечения участников инклюзивных процессов (учителей, специалистов) необходимыми научными и методическими материалами.

2. Организация коррекционно-развивающей помощи обучающимся в общеобразовательной школе детям с нарушенным слухом.

3. Организация постоянной консультационной помощи и социального сопровождения семей, в которых находятся плохослышащие дети.

4. Реализация различных социальных и просветительских проектов в школе.

5. Осуществление работы по объединению усилий педагогических коллективов Центра и школы, семей, самих учащихся на решение проблем воспитания детей, их духовного, нравственного, физического развития.

За годы совместной работы со школами специалистами Центра (сурдопедагогами, психологами, логопедами, социальными педагогами) была проведена работа по организации комплексного психолого-педагогического сопровождения в общеобразовательных учреждениях, по обеспечению своевременных консультаций детям с нарушением слуха, родителям, педагогическому коллективу. Кроме того, оказывалась необходимая методическая помощь всем участникам образовательного процесса.

Данная работа Центра по практическому сопровождению показала, что организационная и методическая поддержка инклюзивных процессов высококвалифицированными специалистами Центра, как методистов (сурдопедагог, сурдопсихолог и логопед), педагогов (педагог-психолог и логопед школы), работающих непосредственно в штатном режиме в общеобразовательной школе, и прикрепленного к школе сурдопедагога (от Центра) способствует комфортному включению ребенка с нарушенным слухом в образовательную среду учреждения и благополучному принятию его педагогическим и ученическими коллективами школы.

Помимо организации комплексного психолого-педагогического сопровождения в общеобразовательных учреждениях, специалистами Центра был собран практический материал, разработаны и апробированы методические рекомендации. Этот материал был представлен в сборнике «Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушением слуха в общеобразовательной школе», выпущенном Западным окружным управлением образования города Москвы в 2010 году.

## **Организация психолого-педагогического сопровождения детей с нарушением слуха в общеобразовательной школе**

*Кулакова Е. В.,*

к.п.н, доцент кафедры сурдопедагогики МПГУ

*Любимова М. М.,*

к.п.н., заместитель директора ГОУ Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции для детей с нарушениями слуха и речи «Благо»

В современной педагогике признается уникальность и неповторимость каждого ребенка. Основной задачей гуманистически ориентированного образовательного процесса является создание таких условий, при которых учащиеся сумеют полностью раскрыть свои возможности в обретении знаний и определить линию своей личной и профессиональной судьбы.

В последние годы увеличивается количество детей с нарушением слуха, обучающихся в общеобразовательной школе. При этом необходимо отметить, что психологическая готовность к обучению в школе, развитие речи, навык слухового восприятия, общий образовательный уровень у значительного количества детей характеризуются низкими показателями, что предопределяет не только возникновение школьной неуспешности, но и выраженные трудности взаимодействия с остальными участниками образовательного процесса. Дети с отклонениями в развитии зачастую испытывают недоброжелательное отношение как со стороны одноклассников и их родителей, так, к сожалению, и со стороны педагогов.

В связи с этим особую актуальность приобретает вопрос создания таких условий обучения, которые являлись бы комфортными для детей с нарушением слуха и способствовали бы достижению максимального уровня развития, а также социальной реабилитации ребенка и его интеграции в общество.

Эта проблема в течение многих лет привлекает к себе внимание отечественных (И.М. Гилевич, Э.И. Леонгард, Н.Н. Малофеев, М.И. Никитина, Т.В. Пелымская, Л.И. Тигранова, Л.М. Шипицына,

Н.Д. Шматко и др.) и зарубежных (П. Бейкер, В. Гудонис, М. Джонсон, Е.Д. Кесарев, Д. Лауве и др.) ученых.

Можно констатировать тот факт, что на сегодняшний день проблема интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и, в частности, с нарушениями слуха в общеобразовательные учреждения является достаточно разработанной в теоретическом плане. Тем не менее, нерешенными остаются организационные и практические вопросы.

Необходимость создания «...системы, в которой удалось бы органически увязать специальную педагогику с педагогией нормального детства» (Л.С. Выготский), обусловила появление модели комплексного психолого-педагогического сопровождения всех участников процесса инклюзивного образования специалистами психолого-педагогических центров.

Преимуществом данной модели является то, что психолого-педагогические центры открываются не только в Москве, но и в регионах; в центрах успешно работают специалисты разного профиля (логопеды, дефектологи, сурдопедагоги, психологи, социальные педагоги), что позволяет комплексно и всесторонне проводить диагностику, коррекцию и реабилитацию детей и оказывать помощь их семьям; в центрах занимаются дети раннего, дошкольного и школьного возраста, что предполагает наличие у специалистов достаточно высокого уровня квалификации; психолого-педагогические центры ведут научно-исследовательскую и научно-методическую работу, анализируют и помогают решать проблемы детей, их родителей и педагогических коллективов, изучают и распространяют передовой педагогический опыт, инновационные технологии воспитания и обучения детей с нарушениями; специалисты центров способны профессионально и грамотно проконсультировать педагогов, родителей и детей, в том числе и по вопросам интегрированного обучения; специалисты центров мобильны, взаимодействуют со всеми образовательными учреждениями муниципального образования.

Таким образом, психолого-педагогические центры могут организовать сопровождение инклюзивного обучения, осуществляя комплексное сопровождение детей с нарушениями разного возраста в дошкольных учреждениях и общеобразовательных школах.

Примером такого сопровождения может служить, успешно функционирующая в Западном округе с 2004 года на базе Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции для детей с нарушениями слуха и речи «Благо», экспериментальная площадка «Создание модели психолого-педагогического сопровождения детей с нарушением слуха в общеобразовательной школе».

В процессе экспериментальной деятельности была апробирована модель психолого-педагогического сопровождения детей с нарушением слуха в общеобразовательной школе, уточнялись методы и приемы диагностической и коррекционной работы по всем направлениям, анализировались полученные результаты. В рамках эксперимента проводилось выявление специфических трудностей детей рассматриваемой категории; определялись основные направления и базовые технологии коррекционного формирования различных сторон речевой деятельности, развития слухового и слухозрительного восприятия речи учащихся с нарушением слуха. Кроме того, в ходе экспериментальной деятельности в Центре разработана и апробирована комплексная программа подготовки глухих и слабослышащих дошкольников к обучению в «обычном» детском саду. Итогом экспериментальной деятельности явилось создание специальной мобильной группы по оказанию психолого-педагогической поддержки участникам образовательного процесса. Такие группы могут открываться и функционировать как на базе психолого-педагогических центров, так и при специализированных учреждениях.

Рассмотрим возможности организации таких групп на примере Западного округа г. Москвы. В процессе изучения контингента детей общеобразовательных учреждений данного округа было выявлено 62 человека, имеющих различную степень нарушения слуха. У большинства детей выявлена умеренная (50%) и легкая (32%) степени снижения слуха. При адекватном слухопротезировании и комплексной коррекционно-развивающей подготовке к школе эти учащиеся испытывают незначительные затруднения в усвоении программного материала и в социальной адаптации в коллективе слышащих. У детей, имеющих средне-тяжелую и тяжелую потерю слуха (14,5% и 3,5%), возникают значительные трудности при обучении в общеобразовательном учреждении. Все учащиеся с нарушениями слуха находятся на различных ступенях школьного обучения. Большинство

детей (68%) на данный момент обучаются в 5–9 классах. Этот период является наиболее ответственным и сложным для усвоения основ наук; 24% детей с нарушениями слуха обучаются в начальной школе. Такой, достаточно высокий, процент, вероятно, объясняется ранней диагностикой, коррекционной и социальной реабилитацией нарушения, стремлением родителей обеспечить полноценную интеграцию своих детей. Небольшой процент учащихся с нарушениями слуха (8%) продолжает обучение в старшей школе. По результатам психологической диагностики, а также по данным изучения уровня развития слухового восприятия и речевого развития, можно было констатировать, что практически все дети с нарушениями слуха нуждались в специальной психолого-педагогической поддержке.

С учетом вышеперечисленного специалистами Центра «Благо» была разработана модель выездной группы сопровождения. Целью работы выездной группы является психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушением слуха в общеобразовательных учреждениях, оказание конкретной помощи всем участникам педагогического процесса.

Специалисты выездной группы решали следующие задачи: анализ индивидуальных затруднений детей с нарушением слуха и определение их индивидуального маршрута; содействие повышению уровня профессиональной компетентности педагогов общеобразовательных учреждений; организация консультативной и профилактической работы с участниками воспитательно-образовательного процесса; решение частных содержательных методических, методологических и др. проблем.

В соответствии с задачами были определены основные направления работы выездной группы:

1. Коррекционно-развивающее.
2. Консультативно-методическое.
3. Социальное сопровождение.

Решение вышеуказанных задач осуществляется командой специалистов, в состав которой входят: учитель-дефектолог (сурдопедагог), педагог-психолог, учитель-логопед, социальный педагог, методист.

Обязательным условием успешного обучения ребенка с нарушением слуха в общеобразовательном учреждении является адекватное определение степени нарушения слуховой функции и медикаментозное

сопровождение, подбор модели слухового аппарата, его точная настройка с индивидуально изготовленным вкладышем и в соответствии с аудиограммой ребенка. Все это позволяет ему активно включаться в обучающий процесс и чувствовать себя уверенно в любой коммуникативной ситуации.

Психолого-педагогическое сопровождение неслышащих и плохослышащих школьников включает коррекционно-развивающие занятия сурдопедагога, психолога и логопеда.

Необходимым условием предупреждения и преодоления трудностей обучения и адаптации у детей с нарушением слуха является работа сурдопедагога, проводимая по двум направлениям: занятия по такой специфической дисциплине, как развитие слухового восприятия в школе, и организация занятий по развитию слуховых навыков в семье.

Слуховая работа в общеобразовательной школе ведется только при использовании учащимися с нарушением слуха качественных цифровых, адекватно настроенных слуховых аппаратов. При проведении занятий используется индивидуальная и групповая форма, при этом к занятиям привлекаются слышащие одноклассники.

На индивидуальных и групповых занятиях вырабатывается умение воспринимать речевой материал (работа над звуками, слогами, словами, предложениями, текстами) в специально осложненных акустических условиях (позиция говорящего, маскирующие шумы), закрепляется умение получать и анализировать информацию, адекватно и быстро отвечать по обсуждаемой в условиях диалога и полилога теме.

Важным аспектом слуховой работы является активизация мыслительной деятельности учащихся (формирование умения узнавать и понимать речевой материал по неполным слуховым данным, т.е. умения опираться на догадку) и других психических функций.

На занятиях формируются и совершенствуются навыки коммуникации глухих и слабослышащих школьников, отрабатываются правила, приемы и средства общения, построение и реализация моделей межличностного взаимодействия (диалоги, мини-диалоги, ролевые игры), вырабатывается навык контроля не только за своей речью, но и за речью товарищей.

Кроме работы по развитию слухового восприятия, часть занятия отводится для работы по слухо-зрительному восприятию устной речи. Данный навык чтения с губ дополняет слуховые впечатления

и существенно облегчает задачу восприятия звучащей речи, расширяет сферу общения учащихся с нарушенным слухом с окружающими людьми.

Работа проводится на речевом материале предметных уроков по индивидуальной программе, учитывающей особенности каждого ребенка. Она носит развивающий и опережающий характер и направлена на облегчение овладения материала по общеобразовательным предметам.

Успешное обучение ребенка с нарушением слуха в общеобразовательной школе зависит не только от багажа знаний, приобретенных им в дошкольном возрасте, но и от умения общаться: слушать и понимать речь, моделировать коммуникативную ситуацию в соответствии с определенными целями и задачами, ориентироваться на партнера, последовательно излагать свои мысли.

Вопрос формирования речевых коммуникативных умений у детей с нарушением слуха является одним из важнейших и требует не только работы по развитию слухового восприятия, но и целенаправленной работы развитию устной и письменной речи.

Составными компонентами логопедического воздействия являются следующие разделы работы: автоматизация, дифференциация звуков, развитие фонематического восприятия, интонационной стороны речи, совершенствование слоговой структуры, закрепление навыков языкового анализа и синтеза, уточнение, расширение и активизация словарного запаса, преодоление аграмматизма на всех уровнях, развитие связной речи, предупреждение и преодоление нарушений письма и чтения.

При определении предметного поля каждого раздела учитывается специфика трудностей, характерных для данного контингента учащихся, а также затруднения, характерные для конкретного ребенка. Содержание занятий является вариативным в зависимости от уровня речевого развития детей, их возраста, условий школы, в которой они обучаются.

Важным и необходимым условием для создания комфортной среды всех участников образовательного процесса является психологическое сопровождение. Работа психолога с неслышащими и слабослышащими школьниками направлена на решение ряда проблем, из которых наиболее актуальными являются трудности адаптации,

возникающие у всех участников образовательного процесса; выбор оптимальных средств для формирования навыков учебной деятельности, познавательных процессов, коррекции эмоционально-волевой сферы, социальных умений у детей с нарушением слуха.

Анализ диагностических материалов позволяет уточнить основные направления коррекционно-развивающей работы: формирование навыков учебной деятельности и развитие познавательной сферы детей; укрепление психологического здоровья путем работы над эмоционально-волевой сферой, а также межличностными отношениями и формированием психологического климата в классе; гармонизация детско-родительских отношений; многопрофильная работа с педагогами.

Коррекционно-развивающая работа по формированию навыков учебной деятельности и развитию познавательной сферы проводится в индивидуальном порядке и обязательна для всех детей, имеющих нарушения слуха, при этом используется как групповая, так и подгрупповая формы работы. Подгруппа формируется из 2–4 человек, в ее состав входят как слышащие, так и неслышащие учащиеся.

Эмоционально-личностная сфера детей с нарушением слуха также имеет свою специфику, при этом логика формирования коррекционных групп основывается на наличии у школьников смежных проблем: эмоционального, поведенческого и личностного характера, поэтому в состав группы также входят как слышащие, так и неслышащие учащиеся. Задачами проводимых занятий являются укрепление эмоциональной стабильности детей, снижение уровня тревожности, формирование адекватной самооценки и учебной мотивации.

Важным направлением коррекционно-развивающей работы является формирование толерантности, направленной на развитие у «обычных» детей чувства эмпатии, умения и желания дружить с детьми с инвалидностью, в нашем случае – с нарушением слуха.

Все применяемые программы были адаптированы для работы с детьми, имеющими нарушения слуха. Проведённая адаптация заключалась в использовании более доступной формы инструкций и текстов, упрощении и предоставлении их в напечатанном виде, что существенно помогало восприятию материала детям с нарушением слуха.

Известно, что обучение детей с проблемами в развитии требует от педагога концентрации всех его ресурсов, что может вызвать

эмоциональную напряженность во взаимоотношениях между педагогами и учащимися.

Практический опыт показывает, что в работу с педагогами, работающими с детьми с особыми образовательными потребностями, в частности с нарушением слуха, необходимо включать работу по повышению профессиональной информированности, формированию профессиональной позиции, а также по предотвращению синдрома профессионального выгорания.

Важным направлением работы с педагогами, обучающими детей с нарушением слуха, является просветительская работа, которая проводится в форме семинаров и деловых игр.

В рамках просветительской и консультативной деятельности с педагогами проводится консультирование по конкретным проблемам, возникающим в процессе обучения, а также по вопросам подготовки коррекционно-развивающих материалов, формы их предоставления детям с нарушением слуха. Все это улучшает психологический климат в классе и способствует укреплению психического здоровья неслышащих и слабослышащих учащихся.

Первым шагом в этой работе является знакомство педагогов школы со спецификой психического развития детей с нарушением слуха: особенностями развития познавательной и эмоционально-личностной сферы, которые являются фундаментом для развития межличностных отношений и успешной социально-психологической адаптации. Эмоциональная сфера детей с нарушением слуха в целом формируется с некоторым отставанием от слышащих сверстников: это и запаздывание формирования механизма эмоционального реагирования, и завышенная самооценка и т.д., все это провоцирует трудности межличностных отношений и адаптации в группе сверстников.

Работа, направленная на ознакомление педагогов с особенностями таких детей, вооружение их конкретными приемами работы, помогут снять барьер непонимания и, соответственно, предотвратить эмоциональную напряженность в отношениях с детьми рассматриваемой группы.

Находясь в состоянии эмоциональных перегрузок, педагог не способен к конструктивному решению сложных педагогических ситуаций, что в свою очередь приводит к проблемам во взаимоотношении

с учащимися, а нередко и возникновению конфликтов. В данном случае высокую эффективность имеют педагогические практикумы, которые направлены на формирование педагогической позиции учителей. Практика показывает, что такой разбор сложных педагогических ситуаций способствует изменению позиции педагогов, а, следовательно, установлению благоприятных отношений в системе «педагог – ученик».

Одной из серьезных проблем педагогов, обучающихся детей с особыми образовательными потребностями, является их эмоциональное выгорание. Для профилактики эмоционального напряжения, связанного с работой с «особыми» детьми, для снятия симптомов усталости, поддержания интереса к профессии, необходима целенаправленная реализация системы профилактических мер по преодолению профессионального выгорания, которая позволяет учителям решить такие проблемы, как завышенная или заниженная самооценка, высокая тревожность и низкая стрессоустойчивость.

Работа по профилактике профессионального выгорания имеет аналитическую и практическую направленность и состоит из трех блоков: информационного, диагностического и практического. Целью информационного блока является помощь педагогам в осознании их собственных взаимоотношений с профессиональной деятельностью. Диагностический блок позволяет исследовать синдром профессионального выгорания. Цель практического блока – повышение у педагогов общего уровня работоспособности, восстановление затраченных ресурсов в ситуациях повышенного напряжения, снижение риска профессионального «выгорания».

Существенная помощь семье, воспитывающей ребенка с нарушенным слухом, оказывается социальным педагогом.

Консультативная, профилактическая и просветительская работа с семьей строится на идее сотрудничества, увеличения ее воспитательных возможностей, установления гармоничных детско-родительских отношений. Задачами этой работы являются изменение психологических установок родителей на роль семьи в образовательном процессе (необходимо вернуть родителям функцию главных воспитателей); изменение стиля взаимоотношений с ребенком; более широкое использование педагогических возможностей семьи. Кроме этого, социальная работа предполагает знакомство учащихся и родителей с их правами и обязанностями, законодательными

документами, а также – информирование об общественных и государственных организациях, имеющих отношение к лицам с нарушением слуха, как в России, так и за рубежом.

Социальный педагог также оказывает конкретную практическую помощь семьям, воспитывающим неслышащих и слабослышащих детей, при оформлении инвалидности и приобретении индивидуальной звукоусиливающей техники. Иначе говоря, он служит связующим звеном между детьми и взрослыми, обеспечивает атмосферу социально-психологического благоприятствия в образовательном учреждении, привлекает родителей и общественность к организации и проведению социально значимых мероприятий, акций.

Предложенная система психолого-педагогического сопровождения позволяет снизить социально-психологическую напряженность, возникающую при обучении и воспитании детей с нарушением слуха в общеобразовательных учреждениях, обеспечить позитивное развитие личности неслышащего и слабослышащего ребенка на всех этапах его пребывания в общеобразовательной среде.

Таким образом, деятельность выездной группы сопровождения позволяет решить вопрос комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с нарушением слуха, обучающихся в общеобразовательных учреждениях. Положительные результаты, полученные в эксперименте, свидетельствуют об эффективности данной модели сопровождения детей с нарушениями слуха.

### **Памятка для педагогов о некоторых особенностях детей с нарушенным слухом**

#### ***ЦППРиК для детей с нарушениями слуха и речи «Благо»***

Большинство детей с нарушенным слухом обучается в специальных школах или школах-интернатах для детей с нарушенным слухом (школы для глухих и школы для слабослышащих).

Эти ребята разделяются на две группы: слабослышащие, которые с помощью слухового аппарата или без него могут слышать устную (звучащую) информацию, и глухие, которые не воспринимают разборчиво на слух обращенную речь даже при наличии звукоусиления.

И те, и другие обязательно используют свои навыки чтения с губ или зрительное восприятие устной речи (умение понимать устную речь по видимым речевым движениям говорящего). Состояние навыков чтения с губ у учеников специальных школ весьма различно и находится в прямой зависимости от уровня владения языком в его устной форме. Развитие речи в большинстве случаев, особенно у ребят из школ для глухих детей, неудовлетворительно. Но зато они обычно владеют мимико-жестикulatoryной речью и могут пользоваться помощью сурдопереводчиков.

Вторую по численности группу составляют ученики общеобразовательных школ. Чаще всего это слабослышащие, они неплохо пользуются своими слуховыми возможностями (с аппаратами или без них), однако имеют весьма слабые навыки чтения с губ и совсем не знают мимико-жестикulatoryной речи. Но зато они вполне владеют русским языком и могут эффективно использовать учебники и справочную литературу.

Наибольшие трудности испытывают ученики с относительно недавно наступившей глухотой (в 15–16 лет и позже). Они могут быть выпускниками и общеобразовательных, и специальных школ, но все они обычно не владеют ни мимико-жестикulatoryной речью, ни навыками чтения с губ. Разборчивое восприятие речи на слух отсутствует. Зато они выгодно отличаются уровнем речевого (языкового) развития, что позволяет им учиться, используя, в основном, письменные источники информации.

Общей проблемой для всех детей с нарушенным слухом является отсутствие навыков записи материала, быстрый темп речи преподавателей, практическая невозможность одновременно воспринимать и фиксировать предлагаемый материал.

*Старайтесь делать небольшие паузы (3–4 мин.) после объяснения какого-либо вопроса, чтобы ребенок мог записать воспринятое.*

*Не бойтесь два и три раза повторить основные положения предлагаемого материала.*

*Используйте как можно шире иллюстративный материал.*

## **Рекомендации для педагогов школ по профилактике и преодолению школьной неуспешности ребенка с нарушением зрения**

*Гладилина Л.Н.,*  
директор ЦППРиК «Давыдково»

1. Ознакомиться с заключением врача-офтальмолога о состоянии зрения школьника, испытывающего трудности в обучении. Далеко не всем детям рекомендуются очки для постоянного ношения, а некоторые дети, испытывая чувство стеснения, не одевают их в окружении сверстников.

2. Рабочее место ребенка с нарушением зрения располагается в центре класса, на первой-второй парте. Лучше, если оно будет оснащено дополнительным освещением.

3. Педагогу, работающему с таким ребенком, рекомендуется не стоять в помещении против света, на фоне окна. В одежде педагогу рекомендуется использовать яркие цвета, которые лучше воспринимаются ребенком, имеющим зрительные нарушения.

4. В связи с тем, что темп работы детей со зрительными нарушениями замедлен, следует давать больше времени для выполнения заданий (особенно письменных). Некоторые нарушения зрения осложняют выработку навыка красивого письма, поэтому следует снизить требования к почерку ребенка. Школьному педагогу-психологу рекомендуются занятия с таким ребенком, направленные на развитие навыков письма и черчения по трафарету, навыков штриховки, ориентировки в микропространстве (на листе бумаги), развитие зрительного восприятия, внимания, памяти.

5. Рекомендуется смена видов деятельности, с использованием упражнений для снятия зрительного утомления (зрительная гимнастика), включение в учебно-воспитательный процесс динамических пауз, которые являются своеобразным отдыхом для глаз.

6. Необходимо использовать в наглядном материале яркие цвета, адаптировать наглядный материал: обвести черным цветом контуры изображений. Педагогу следует ближе подходить к ученику, чтобы он не только слышал его голос, но и видел мимику и артикуляцию произносимых звуков.

## **Советы взрослым, которые мог бы дать слепой ребенок, если бы его спросили**

1. Я нуждаюсь в большей помощи, чем другие дети. Меня надо учить делать такие вещи, которые другие дети просто перенимают, глядя на родителей. Меня необходимо учить пользоваться руками, слухом, чувствами вкуса и обоняния.

2. Пожалуйста, разговаривайте со мной, потому что мне надо знать, что вы рядом.

3. Предупреждайте меня, прежде чем дотронуться или сделать что-то неожиданное, так как я, не могу видеть, как ваши руки двигаются ко мне.

4. Всегда будьте правдивы и честны со мной. Я должен доверять тем, кто помогает мне. Мне нужно слышать ваш смех, когда вы играете со мной, так как я не вижу вашей улыбки.

5. Объясните, пожалуйста, то, что должно произойти. Я не всегда могу видеть, где вы находитесь.

6. Расскажите мне, что значат пугающие шумы, и, пожалуйста, держите меня за руку при этом, чтобы вселить в меня уверенность.

7. Рассказывайте мне, что вы делаете, и что происходит вокруг меня. Радио — хорошая вещь, но с вами не сравнить.

8. Давайте мне игрушки, сделанные из дерева, шерсти и металла, а не только из пластика. Привязывайте их к кровати, чтобы я не потерял их. Мне больше нравится играть с жесткими игрушками, которые можно жевать, но не очень маленькими, чтобы я не мог проглотить их.

9. Говорите мне, что как называется, что мокрое, что мягкое, что издает приятные звуки и т. д.

10. Мне нужно играть не только игрушками, но и настоящими вещами, так как это вещи, которые я должен понять. Возможно, они мне понравятся больше, чем другие игрушки.

11. Разрешайте мне «помогать» на кухне. Я узнаю много с помощью пальцев и носа. Но не забудьте повернуть ручки всех кастрюль и сковородок в сторону и принять другие меры предосторожности (имеется в виду плита), так как я не вижу опасности.

12. По мере роста мне необходимо познавать большой мир. Давайте мне трогать как можно больше предметов окружающей среды (овощи, фрукты, листья, шишки...).

13. Когда вы играете со мной, зовите меня до тех пор, пока я не найду вас.

14. Производите действия, держа меня за руки, так как я не могу обучаться им, глядя на вас.

15. Научите меня самостоятельно раздеваться и одеваться.

16. Помогите мне научиться чистить зубы, умываться и вытираться.

17. Покажите мне, что находится вокруг меня в комнате: столы, полки, потолок, дверь, мебель. При перестановке мебели заранее предупреждайте меня об этом.

18. Приучайте меня к ходьбе по лестнице, но, когда я учусь ходить, обязательно следите, чтобы на лестнице были перила (загородка).

19. Выводите меня на улицу играть в любую погоду. Пожалуйста, не закладывайте мне уши. Они мне необходимы, чтобы узнавать направление.

20. Я такой же, как и другие дети, и люблю играть с другими. Не слишком беспокойтесь, если я получу пару синяков.

21. Разрешайте мне помогать ухаживать за маленьким ребенком. Это мальчик или девочка? А я мальчик или девочка? Важно, чтобы я знал разницу.

22. Если мне необходимо носить очки, следите, чтобы я неукоснительно выполнял предписание врача.

23. Если кроме меня в семье еще кто-нибудь носит очки, следите, чтобы я носил свои собственные и узнавал их.

24. Если очки мне необходимы, то обязательно имейте запасную пару.

25. Проверьте, чтобы мои очки были мне удобны, я могу «вырасти» из них. Следите, чтобы дужки плотно цеплялись за уши и очки не соскальзывали.

26. Когда очки сняты, убедитесь, что они не лежат стеклами вниз, так как легко могут поцарапаться и испортиться.

27. Грязные стекла вызывают напряжение зрения, так что следите, чтобы они были чистыми. Когда протираете стекла, используйте мягкий материал, который не царапает поверхность линз (пластиковые линзы безопаснее, но они легче царапаются).

## **Рекомендации педагогам, в классе которых обучаются дети с нарушением опорно-двигательного аппарата**

*Сатару В.В.,*

учитель-дефектолог высшей категории ЦПМСС «Фили»

Разностороннее психологическое обследование особенностей и состояния психических функций у ребенка с различного рода трудностями в обучении или поведении имеет своей целью оказание помощи учителю и родителям в преодолении этих трудностей.

Выбор оптимального направления в дифференцированной системе обучения с учетом индивидуальных особенностей в развитии психических функций реализуется в совместной работе психолога и педагога. При этом осуществляется поиск наиболее адекватных путей воздействия, гармонизирующих развитие ребенка, ослабляющих влияние травмирующих факторов, улучшающих функциональное состояние организма, а значит благоприятных для развития в целом.

В соответствии с изученной литературой и собственными наблюдениями трудности в обучении могут быть обусловлены разными факторами: соматической ослабленностью, которая проявляется в быстрой утомляемости, вялости, сонливости, плохом самочувствии, головных болях (при церебростениях). При психологическом обследовании такие дети справляются хорошо с заданиями, которые не занимают большого количества времени и не требуют конкретных знаний, усвоенных в процессе обучения (методика «Угадайка», требующая для решения не больше 15 минут, автор Л.И. Переслени, 1984 г.). Но даже при этих условиях отмечается снижение целенаправленности, которое усиливается к концу задания.

Недостатки произвольного внимания обнаруживаются и при других формах обследования. Отсюда становится понятно, что напряженная работа на уроке у таких детей неизменно сопровождается резким снижением результативности и приводит часто не просто к низкой успеваемости, но и ухудшает состояние здоровья.

Таким детям необходимо крайне аккуратно дозировать нагрузку, как в школе, так и дома, нужно давать ребенку перерывы при

выполнении продолжительных заданий. Таких детей лучше более интенсивно нагружать в начале урока, в начале учебного дня и снимать нагрузку в конце занятий.

Вторую большую группу детей, которые с трудом справляются с заданиями, требующими умственного напряжения и больших временных затрат, составляют дети у которых трудности в обучении обусловлены слабой регуляцией произвольных форм деятельности. В этих случаях могут успешно выполняться кратковременные, особенно интересные, привлекательные задания.

Однако необходимость продолжительной работы, особенно тогда, когда ребенок уже понял суть предлагаемой задачи, обычно сопровождается появлением большого количества разнообразных ошибок. Дети с незрелой функцией произвольного внимания часто оказываются в числе неуспевающих школьников. Такой ребенок при обследовании с применением вербальных заданий может дать крайне низкие результаты, особенно если он из неблагополучной социальной среды (педагогически запущенные, часто госпитализируемые и пр.). Недостаточно развитое словесно-логическое мышление нередко приводит к ошибочному выводу о недоразвитии познавательной сферы в целом.

Следует добавить, что в соответствии с психофизиологическими данными, незрелость механизмов произвольного внимания присуща в той или иной мере всем детям 6–7 лет, а потому в процессе обучения первоклассников рекомендуется использовать различные приемы для привлечения внимания ребенка к учебному материалу, повышение его интереса, устойчивости деятельности. Какие это могут быть приемы для привлечения произвольного внимания? Развитие произвольного внимания происходит на базе произвольного. Немаловажную роль имеет речь учителя. Она должна быть внятной, четкой, оптимальной громкости с переменными интонациями, приуроченными к тем местам объяснения, которые имеют ключевое значение.

Важно использовать разные приемы привлечения произвольного внимания детей на протяжении урока с учетом его содержания. В книге Ф.Н. Гоноболина «Внимание и его воспитание» указано, что (это подтверждает и ваш собственный педагогический опыт) необходимо привлекать внимание учащихся с первых минут учебной

работы. Использование интересного, увлекательного материала в начале урока способствует поддержанию внимания в течение более длительного срока. Для поддержания повышенного уровня внимания на протяжении уроков может быть полезно создание у учеников ожидания интересного продолжения в конце урока.

Существуют различные приемы для привлечения внимания к учебному материалу. Так на доске различными мелками подчеркивать то, что наиболее важно для понимания и усвоения того или иного раздела программы. Нужно учитывать, что при изучении особенностей зрительного восприятия и эмоционально-волевых аспектов с помощью теста Люшера можно выявить предпочитаемые ребенком цвета. Эти наблюдения особенно важны при индивидуальной работе с детьми.

Немаловажное значение имеет размер, яркость зрительных стимулов. Повышенная отвлекаемость детей с незрелыми процессами регуляции деятельности требует особого контроля за тем, чтобы во время занятий, а особенно при объяснении нового материала в поле внимания детей не попадали новые, не имеющие отношения к этому материалу раздражители. Например: надо продумать, где разместить стенды с информацией к уроку, с новым материалом.

Малый объем внимания, характерный для детей с трудностями в обучении различной этиологии, требует уменьшения количества элементов, которые должны отслеживаться учениками при выполнении различных заданий. Крайне сложными являются такие требования, как поддержание разных интервалов на тетрадном листе, что часто осложняется нарушениями зрительно-пространственного характера.

Что делать в этих случаях? Детям с неустойчивым вниманием и повышенной отвлекаемостью, наряду с истощаемостью, необходимо уменьшить объем задания, например, величину читаемого или письменного текста.

При этом важно использовать данные психологического исследования и собственных наблюдений, которые раскрывают степень осведомленности ребенка. Качество выполняемого задания будет резко страдать, если в тексте будет много незнакомых слов. Успех в усвоении нового учебного материала очень часто зависит от темпа его предъявления. Следует повторять один и тот же материал

и не приступать к новому, пока не убедитесь в том, что предъявленный материал понят и воспринят.

Интенсивная работа на уроке всегда приводит к накоплению напряженности и сопровождается чрезмерной двигательной активностью в конце урока и особенно на переменах. Для снятия напряжения можно разрешить детям вставать и походить по классу, проводить физкультминутки.

Многим нашим детям присуща эмоционально-волевая незрелость, поэтому учителям и родителям следует широко использовать поощрения. Отрицательные оценки деятельности ученика, особенно в нашем случае, влияют крайне неблагоприятно. Создание положительного эмоционального отношения – важный фактор успешной адаптации к школьным условиям, фактор улучшения усвоения знаний и навыков.

Следующая важная проблема, с которой сталкивается учитель – это недостатки памяти. Проявляется это в том, что хорошо понятный и усвоенный материал даже на следующий день может восприниматься как незнакомый. Через некоторое время он всплывает и снова может исчезнуть. Причин может быть несколько: незрелость механизмов произвольной деятельности, сниженным интересом, слабой селективностью, а может быть обусловлено слабостью процессов слефообразования.

В этом случае разнообразные приемы, улучшающие внимание и работоспособность, оказываются хотя и полезными, но недостаточно эффективными. Среди родителей и некоторых учителей бытует мнение, что дефекты памяти лучше всего преодолевать в специальных внеучебных тренировках, которые проводит психолог или др. специалист. На практике же оказывается, что дети с ЗПР плохо используют внеучебный опыт при выполнении учебных заданий. Учителю необходимо помнить, что новое усваивается лишь на основе уже известного. Важно добавить, что узнавание ранее воспринятого обычно сопровождается положительными эмоциями. Поэтому учителю целесообразно начинать урок с краткого повторения хорошо усвоенных понятий, а затем переходить к малознакомому, изучение которого начато недавно, и завершить объяснением нового. Положительный эффект дает запись на доске нового материала и оставление его до следующего урока. Для лучшего запоминания учитель обыч-

но дважды читает соответствующий материал. Хорошо действует дополнительное прочтение того же отрывка отдельными учениками (желательно с хорошей дикцией) и особенно хором. Можно задавать наводящие вопросы. Эффективна запись на доске основных положений совместно с учениками.

С целью создания целостного представления об уровне социально-личностной адаптации ребенка мы рекомендуем использовать «Карту социального развития ребенка». В ней отражаются следующие вопросы:

- особенности эмоционального развития и поведения;
- характер отношения ребенка к имеющимся у него и его сверстников проблемам двигательного и речевого характера;
- особенности периода адаптации в группе;
- своеобразие развития взаимоотношений со взрослыми и сверстниками;
- овладение коммуникативными навыками;
- состояние представлений об окружающей действительности и их отражение в разных видах деятельности.

«Карта социального развития ребенка» (приложение) представляет собой опросник для педагогов, родителей, позволяющий быстро получить достаточно объективную информацию об уровне социального развития исследуемой категории детей. Опросник заполняется индивидуально для одного ребенка. Если в коррекционной работе принимают участие несколько специалистов и членов семьи, то каждому из них следует заполнить «Карту социального развития ребенка». Это позволит получить более полную информацию о ребенке, увидеть своеобразие восприятия его индивидуальных особенностей разными взрослыми.

Таким образом, обучение детей с ДЦП с учетом их индивидуальных особенностей в психическом развитии, способствует преодолению имеющихся недостатков и созданию оптимальных условий для максимального использования потенциальных возможностей ребенка.

Карта социального развития ребенка

Фамилия, имя ребенка . . . . .  
Дата рождения . . . . .  
Состояние движений, речи, интеллекта. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .

Особенности эмоционального развития и поведения

1. Какие эмоции в целом преобладают у ребенка?
  - Весел.
  - Спокоен.
  - Агрессивен.
  - Вспыльчив.
  - Грустен.
  - Колебания настроения.
2. Зависит ли характер эмоциональных проявлений ребенка от общего самочувствия, вида деятельности, погодных условий, дня недели и т.д.?
  - Нет.
  - Да. (каких?) . . . . .  
. . . . .  
. . . . .
3. Перечислите ситуации, которые вызывают у ребенка наиболее сильные эмоциональные проявления? Каков их характер? (Тоска, безудержная радость, агрессивность и т.д.) . . . . .  
. . . . .  
. . . . .
4. Всегда ли эмоциональные проявления ребенка соответствуют реально происходящим событиям?
  - Да.
  - Нет.

5. Может ли ребенок самостоятельно контролировать свои эмоциональные проявления?

- Да.
- Иногда требует вмешательства взрослого.
- Нет, всегда требует вмешательства взрослого.

6. Перечислите ситуации, в которых ребенок не может себя контролировать (если такие есть) .....

.....  
.....  
.....

7. Кто вызывает у ребенка сильные разнообразные эмоциональные проявления?

- Родители.
- Педагоги.
- Сверстники.

8. Как ребенок проявляет к ним свое отношение (улыбается, разговаривает, спешит обнять и т.д.)? .....

.....  
.....  
.....

9. Может ли занять себя, организовать свою деятельность?

- Да.
- Нет.

10. Какие виды деятельности, занятий предпочитает? Успешен ли в них? .....

.....  
.....

### Отношение к проблемам

1. Как относится ребенок к своему двигательному дефекту?

- Равнодушен.
- Переживает, но старается преодолеть его.
- Переживает, но не старается преодолеть его.
- Сильно переживает, демонстрирует отчаяние.

2. Обсуждает ли ребенок с вами свои двигательные проблемы? В связи с какими событиями? Как часто? .....
- .....
- .....
3. Как относится ребенок к своему речевому дефекту?
- Равнодушен.
  - Переживает, но старается преодолеть его.
  - Переживает, но не старается преодолеть его.
  - Сильно переживает, демонстрирует отчаяние.
4. Обсуждает ли ребенок с вами свои речевые проблемы? В связи с какими событиями? Как часто? .....
- .....
- .....
- .....
5. Как относится к двигательным, речевым проблемам других детей в группе?
- Сопереживает.
  - Проявляет сочувствие, стремление помочь.
  - Безразличен.
  - Нетерпим. ....
- .....

### Особенности адаптации в группе

1. Как проходил период адаптации при поступлении в школьное учреждение? Как долго он длился? .....
- .....
2. Проявлял ли ребенок в этот период познавательный интерес к новым игрушкам, сверстникам?
- Постоянно.
  - Периодически.
  - Оставался равнодушен.
3. Существуют ли адаптационные трудности после летнего отдыха, праздников, выходных дней? В чем они проявляются? .....
- .....
- .....

4. Как в настоящий период можно в целом охарактеризовать отношение ребенка к посещению ДООУ?

- Приходит с удовольствием.
- Проявляет упрямство, плаксивость, негативизм.
- Безразличен.

5. Были ли при поступлении в ДООУ или существуют сейчас проблемы со сном, питанием? Каков их характер? .....

.....

6. Как часто при поступлении в ДООУ ребенок болел и болеет сейчас?

.....

.....

.....

### **Взаимоотношения со взрослыми**

1. Легко ли вступает в контакт со взрослыми? От чего это зависит? (степени знакомства, внешней привлекательности и т.д.) .....

.....

2. Подчиняется ли требованиям взрослого (слушается)?

- Да.
- Нет.
- Не всегда.

3. Может ли не выполнить требования взрослого? В каких случаях? Как часто это происходит? .....

.....

4. Принимает ли помощь взрослого (при решении познавательных, двигательных задач, установление контакта с другими взрослыми и детьми и т.д.)? Чем может быть вызван отказ? (стремление к самостоятельности, негативное отношение к деятельности, взрослому и т.д.)

.....

.....

.....

5. В каких случаях преимущественно обращается к взрослому?
- Испытывает потребность в эмоциональном общении (хочет быть рядом, испытывает потребность в тактильных контактах и т.д.)
  - Нуждается в деловом сотрудничестве со взрослым для успешного осуществления какого-либо вида деятельности (игры, рисования, бытовых поручений и т.д.)
  - Стремится к познавательному общению; хочет как можно больше узнать об окружающем его мире, людях.
  - Проявляет стремление к общности взглядов со взрослым, пытается действовать, рассуждать, как он; стремится к взаимопониманию и сопереживанию с ним.
6. Как много времени (по сравнению с другими детьми) проводит рядом с педагогом группы, другими сотрудниками?
- Больше, чем остальные.
  - Меньше, чем остальные.
  - Как все.
7. Есть ли среди работников учреждения те, с кем у ребенка сложились «особые» отношения (любит, хочет быть рядом; избегает встреч, отказывается от общения и т.д.)? .....

#### Взаимоотношения со сверстниками

1. Есть ли у ребенка трудности общения со сверстниками?
- Нет.
  - Да. (Чем они вызваны?) .....
  - .....
2. Имеет ли в группе устойчивые симпатии, друзей? Чем они обусловлены? Как долго сохраняются? .....
- .....
- .....
3. Какая форма общения со сверстниками преобладает?
- Эмоционально-практическое общение (соучастие в общих забавах).
  - Ситуативно-деловая (общие интересы к разным видам деятельности).

- Внеситуативно-деловая (деловое сотрудничество, учитывающее личностные предпочтения, постепенное осознание правил поведения).

4. Есть ли негативное отношение к кому-либо из сверстников?

- Нет.
- Да (Чем вызвано)? .....
- .....

5. Может ли подчиняться руководству другого ребенка? В каких случаях? .....

.....

6. Какую реальную позицию занимает ребенок в группе?

- Лидирующую.
- Подчиненную.
- Отстраненную.
- Нейтральную.
- Стремится ли ее изменить?

Нет.

Да. (На какую)? .....

7. Вызывает ли ребенок у кого-либо из сверстников устойчивое негативное отношение?

- Нет.
- Да. (Чем вызвано)? .....

8. Как чаще всего поступает в конфликтных ситуациях?

- Самоустраивается.
- Обращается за помощью к взрослым.
- Пытается решить самостоятельно. Какими способами? .....

.....

### Представления о социальной действительности в разных видах деятельности

1. Как в целом можно оценить имеющиеся у ребенка представления о социальной действительности?

- Очень ограничены.
- Неполны, фрагментарны.

- Соответствуют возрасту.
  - Больше возрастных особенностей.
2. Характер игровых действий ребенка (предметные манипуляции, цепочка предметных действий, игра с элементами сюжета, ролевая игра)? .....
3. Проявляет ли ребенок стремление отразить в играх взаимоотношения людей? В каких сюжетах? .....
4. Какими средствами и насколько удачно ребенок отражает в игре свои представления о социальной действительности? .....
5. Соответствует ли уровень развития изобразительной деятельности ребенка его функциональным возможностям?
- Да.
  - Нет.
6. Является ли человек и его взаимоотношения с другими людьми объектом самостоятельного рисования, лепки ребенка?
- Да.
  - Нет.
7. Выделяет ли ребенок социальное содержание нравственного конфликта при знакомстве с литературными произведениями?
- Да.
  - Нет.
  - Не всегда.
8. Дает ли правильную оценку действиям героев? .....
9. Использует ли самостоятельно полученные знания в практике собственного общения? Как часто? При каких обстоятельствах? .....
- Выводы* .....
- .....
- .....

## **Что нужно знать о детях с нарушением функций опорно-двигательного аппарата (ОДА)**

### Рекомендации врача ЛФК:

#### Лечебные мероприятия для детей с ортопедической патологией

- Консультация ортопеда 2 раза в год по показаниям.
- Регулярное наблюдение врача ЛФК и составление индивидуальных комплексов.
- Консультация врача-физиотерапевта с последующим назначением физиотерапевтического лечения.

#### Строгий ортопедический режим

- ношение ортопедической обуви с использованием супинаторов;
- ношение реклинаторов;
- ношение ортопедических воротников (по показаниям);
- использование корсетов;
- использование ходунков;
- использование инвалидных колясок;
- лифт, поручни.

#### Ортопедическая коррекция

- гипсование;
- гипсовые лангеты;
- тьюторы;
- специальные укладки;
- оперативное лечение по показаниям;
- лечебная гимнастика по индивидуальным комплексам;
- массаж.

#### Ортопедический режим в группе

- соответствие мебели росту ребенка;
- контроль за сохранением правильной позы ребенка (стоя, сидя, лежа) во время занятий и самостоятельной деятельности;
- своевременная смена деятельности;
- сидение в статической позе не более 10–15 минут, сидение с опорой ног на ножную подставку (угол 90 градусов);
- контроль за правильной шнуровкой при ношении ботинок, оказание помощи при снятии обуви на сон в младших группах;

- снятие ортопедического воротника во время приема пищи, утренней гимнастики, физкультурных занятий, сна;
- снятие на сон повязок с нижних конечностей (лонгет, туторов);
- ношение предметов тяжестью не более 500 г.;
- упражнения с набивными мячами (весом 1 кг) под контролем инструктора ЛФК.

*Составитель:*

*Руководитель структурным подразделением*

***Тикунова Н.П.***

### **Оптимальный статико-динамический режим**

- Постель ребёнка должна быть полужёсткой, ровной, устойчивой, с ортопедической подушкой.
- Рекомендуемая поза во время сна – на спине или на боку, но, не «свернувшись» калачиком.
- Регулярная смена вертикального и горизонтального положения тела в целях нормализации тонуса мышц спины, освобождения позвоночника от нагрузки, обеспечения правильного обмена веществ в межпозвонковых дисках.
- Время непрерывного пребывания в положении сидя в младшем дошкольном возрасте не должно превышать 10 мин.
  - Ежедневное проведение оздоровительной гимнастики.
  - Правильная организация рабочего места ребёнка с достаточным освещением.
- Соответствие детской мебели (стол, стул, домашняя мебель) следующим требованиям:
  - высота стола должна быть такой, чтобы расстояние от глаз сидящего ребёнка до поверхности стола составляло около 30 см.; проверяют, поставив руку ребёнка на локоть, тогда средний палец должен доходить до угла глаза (низкий стол способствует формированию круглой спины, а слишком высокий – чрезмерному поднятию плеч вверх);
  - высота стула должна быть такой, чтобы бедро и голень составляли угол 90 градусов;
  - у стула должны быть опоры для грудного и шейного отделов позвоночника;

– под столом должна быть опора для стоп в целях предохранения от дополнительного мышечного напряжения при занятиях в статической позе.

• Выработка умения сохранить правильную позу во время занятий с длительной статической нагрузкой. Начиная со стоп, последовательно принять правильную, симметричную установку различных частей тела:

- стопы – в опоре на полу или на подставке;
- колени – согнуты под прямым или небольшим углом и находятся на одном уровне;
- распределить равномерно опору на обе половины таза;
- расстояние между грудью и столом – 1–2 см;
- предплечья лежат на столе свободно, симметрично, без напряжения, плечи симметричны;
- голова – немного наклонена вперёд, расстояние от глаз до стола примерно 30 см.

• Предупреждение принятия детьми порочных поз

- при рисовании – косое положение плечевого пояса или косое положение таза, когда ребенок сидит с положенной под ягодицу ногой;
- в положении стоя с опорой на одну и ту же ногу, согнув другую в колене.

• Возможность смены позы во время занятия для ослабленного ребенка.

• Правильное и сбалансированное питание с достаточным поступлением пластических и энергических веществ, макро- и микроэлементов. От характера питания зависит состояние костной ткани, связочного аппарата, «мышечного корсета» ребенка.

## **Психолого-педагогическая помощь семье ребенка с тяжелой двигательной патологией**

*Ткачева В.В.,*

д. психол. н., профессор кафедры специальной психологии и клинических основ дефектологии МГТУ им. М.А.Шолохова

Семья является первым социальным институтом, в котором ребенок вступает в первый контакт и приобретает навыки общения. Семейный круг обладает значительным реабилитационным потенциалом, который может быть направлен в помощь ребенку с проблемами в развитии. Однако его использование возможно лишь при адекватном восприятии проблем ребенка его родителями и сформированностью в сознании понимания их роли в развитии ребенка.

Впервые изучение особенностей семей, воспитывающих детей с нарушениями развития, было предпринято за рубежом в середине XX века. Среди семей, оказавшихся объектом изучения, были и семьи, воспитывавшие детей с детским церебральным параличом (M. Stone, F. Stang, R. Illingworth, C. Davis, A. Ross, E. Schuchardt, W. Hackenberg и другие). В исследованиях предлагался к обсуждению широкий спектр клинических, педагогических и социальных проблем. Среди них: особенности влияния на членов семьи эмоционального и социального стресса, возникшего в результате рождения больного ребенка; неадекватное родительское поведение в связи с нарушениями развития ребенка; широкий диапазон невротических и психотических расстройств у родителей детей с нарушениями развития и другие проблемы.

В отечественной науке последствия травмирующей ситуации в семье, воспитывающей ребенка с детским церебральным параличом, рассматривались, в первую очередь, в рамках медицинских исследований (В.А. Вишневецкий, 1984, 1985, 1987; Б.А. Воскресенский, 1976; Р.Ф. Майрамян, 1976). В конце 90-х гг. появились и первые психологические исследования (И.А. Скворцов и др, 1995). Специалисты, работающие с семьями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии, отмечали в качестве наиболее труднорешаемых следующие проблемы: отрицательное отношение близких к детям

с психофизическими нарушениями, неадекватные родительские установки и модели воспитания, неблагоприятные межличностные отношения в семьях (А.Г. Московкина, Е.В. Пахомова, А.В. Абрамова, 2000). Авторы публикаций указывали на высокий уровень психоэмоциональных проблем, проявляющихся преимущественно у матерей, отмечалась фиксация родительниц на физической и психической беспомощности детей (В.С. Чавес, 1993).

В специальной педагогике проблема оказания педагогической помощи родителям детей с детским церебральным параличом освещалась в работах известных педагогов и ученых: М.В. Ипполитовой, Р.Д. Бабенковой, Е.М. Мастюковой (1993), Е.М. Мастюковой (1997).

Однако первой научной работой, в которой были представлены результаты изучения психологических особенностей родителей детей с отклонениями в развитии, включая и родителей детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, было наше исследование (В.В.Ткачева, 1999а, 2004). Анализ полученных данных позволил выделить ряд психологических особенностей матерей, которые негативно влияют на родительско-детские отношения и процесс воспитания ребенка с двигательной патологией в семье. Представим в обобщенном виде результаты наших десятилетних исследований психологических особенностей матерей, воспитывающих детей с детским церебральным параличом.

Рождение ребенка с отклонениями в развитии воспринимается его родителями как трагедия, потеря перспектив дальнейшей жизни. Нарушения в развитии любой сферы ребенка, в том числе и двигательной, вызывает у родителей, в первую очередь, у матерей, сильнейший стресс. Признаки как видимого «калечества» (обезображенная фигура, гримасы на лице, слюнотечение), так и двигательная или любая другая (интеллектуальная или речевая) несостоятельность ребенка оказывают сильное угнетающее воздействие на каждого члена семьи, но на мать этот фактор влияет особенно отрицательно.

Каждая женщина ждет рождения своего малыша с величайшей радостью. Внешние проявления физического «уродства» вызывают у матерей, родивших детей с детским церебральным параличом, особенно в начальный период частые истерики, чувства одиночества

и страха, потерянности и ощущение «конца» жизни. Характерными особенностями таких матерей являются снижение психического тонуса, заниженная самооценка, потеря перспектив профессиональной карьеры, интереса к себе как к женщине и личности.

Стресс, имеющий пролонгированный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику обоих родителей. Однако матери больных детей в силу традиционного распределения обязанностей между мужем и женой оказываются под влиянием стресса более длительное время. Как правило, матери находятся с детьми-инвалидами постоянно, выполняя тяжелые повседневные обязанности по уходу за ребенком с двигательными нарушениями. Такой ритм жизни, требующий повышенной физической и моральной нагрузки, подтачивает силы, вызывает переутомление и астенизацию женщины.

Матери больных детей жалуются на колебания артериального давления, бессонницу, частые и сильные головные боли, нарушения терморегуляции. Чем старше становится ребенок, т.е. чем длительнее психопатогенная ситуация, тем в большей степени у некоторой части матерей проявляются нарушения здоровья. Возникают расстройства менструального цикла, ранний климакс, частые простуды и аллергия, сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания, выраженное или тотальное поседение, проблемы, связанные с желудочно-кишечным трактом (Р.Ф. Майрамян, 1976). Подчеркнем, что аналогичные данные получены и в нашем исследовании.

По мере взросления больных детей переживания их матерей могут лишь несколько сглаживаться, но не исчезают совсем. Длительная психическая травма ведет к нарушению эмоциональной регуляции и смещению уровней аффективного реагирования. В результате перенесенных психотравм у матерей могут развиваться различные как соматические, так и психические расстройства. Вследствие того, что рождение больного ребенка, а затем его воспитание, обучение и, в целом, общение с ним является длительным патогенно действующим психологическим фактором, личность матерей может претерпевать существенные изменения (В.А. Вишневский, 1987). Депрессивные переживания могут трансформироваться в невротическое развитие личности, что было убедительно доказано в нашем исследовании.

В результате проведенного нами психологического изучения семей, воспитывающих детей с выраженными отклонениями в развитии, в том числе и с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, были обобщены основные характерологические черты родителей таких детей, и на этой основе разработаны основные направления и методика психологической помощи семьям этой категории (В.В.Ткачева, 1999а). Ниже приводятся психологические портреты родителей: невротичный тип, авторитарный тип, психосоматичный тип.

### **Портрет матери невротичного типа**

Ведущей психологической характеристикой матерей невротичного типа является пассивная личностная позиция в отношении перспектив дальнейшего развития ребенка. Нарушения в развитии ребенка воспринимаются ими как непреодолимые. Поэтому эти матери считают, что любые усилия, направленные на обучение и развитие ребенка, положительных результатов не принесут. Все, что случилось с ребенком, вызывает у них депрессию, тревогу и страх. Эти матери не обладают психофизическими возможностями для преодоления проблем ребенка. Практически во всем они следуют жизненной формуле: пусть все идет в жизни, как идет. Им недоступно понимание того, что некоторые недостатки, возникающие у ребенка, вторичны и являются результатом уже не органического дефекта, а их собственной родительской педагогической некомпетентности. Матери, относящиеся к этой группе, удовлетворяются тем, что ребенок самостоятельно обучается что-то делать, и считают, что большего от него ждать нечего.

В плане воспитания эти матери также проявляют несостоятельность. В их взаимоотношениях с ребенком отсутствует требовательность, а порой и необходимая строгость. Эти матери во всем идут на уступки ребенку. Межличностные связи «родитель – ребенок» в таких семьях могут приобретать симбиотический характер.

В личности невротичных матерей чаще доминируют истерические, тревожно-мнительные и депрессивные черты. Это проявляется в отказе от решения трудных жизненных ситуаций. У части таких матерей сохраняется постоянный, тревожный фон настроения,

присутствуют излишние опасения чего-либо, что может повредить ребенку. Это, в свою очередь, передается ребенку и становится одной из причин формирования в нем невротических черт характера. Собственное психоэмоциональное бессилие не позволяет таким матерям оценить позитивно свое будущее и будущее ребенка. Прожитая жизнь воспринимается ими как несложившаяся, несчастливая, загубленная рождением в семье ребенка с двигательной патологией. У невротичных матерей часто наблюдаются истерики, подавленное настроение, затяжные депрессивные состояния, стремление уйти от принятия решения, снижение социального статуса, примитивизация поведения.

### **Портрет матери авторитарного типа**

Эта категория матерей характеризуется активной жизненной позицией. В сознании этих матерей отчетливо прослеживается убеждение в том, что проблемы их детей могут быть разрешены. Данную категорию представляют две группы матерей. Первые, узнав о дефекте ребенка, могут от него отказаться, оставив в роддоме. Вторая группа, представленная преобладающей частью матерей этой категории, проявляет другую позицию – стойкое желание найти выход из создавшегося положения, как для себя, так и для своего ребенка. На предложение об отказе от ребенка такие матери реагируют как на личное оскорбление.

Матерям авторитарного типа, принявшим дефект ребенка, свойственно стремление преодолевать проблемы, возникающие у ребенка и облегчать его участь. Такие матери направляют все свои усилия на поиски лучшего врача, лучшей больницы, лучшего метода лечения, лучшего педагога, знаменитых экстрасенсов и народных целителей. Они обладают умением не видеть преграды на своем пути и непоколебимой уверенностью в том, что когда-либо может произойти чудо и с их ребенком. Авторитарные матери создают родительские ассоциации и общества, устанавливают тесные контакты с аналогичными родительскими организациями за рубежом. Эти матери упорно преследуют цель оздоровления, обучения и социальной адаптации своего ребенка и, таким образом, решают проблему ребенка в целом.

Отрицательные характеристики этой категории матерей проявляются в неумении сдерживать свой гнев и раздражение, менторский тон. Многим из авторитарных матерей свойствен неадекватный характер применения воспитательных мер к ребенку, довольно часты жесткие формы наказаний (окрик, подавление личности, шлепок, рукоприкладство). При этом сами матери не рассматривают собственное поведение как неправильное. В результате такая форма взаимодействия часто становится причиной возникновения у детей вторичных нарушений: тиков, энуреза, заикания, пониженной самооценки. Авторитарные матери часто выдвигают и не соответствующие возможностям ребенка требования, пытаясь силой достичь желаемого.

Другая часть этой категории матерей проявляет тенденцию к отказу замечать нарушения в развитии ребенка. Такие матери гиперопекают своих детей. У них формируется неправильное понимание возможного пути развития больного ребенка. Проявляющееся у таких матерей настойчивое стремление всегда ориентироваться только на свои личные жизненные установки (вопреки мнению значимых лиц) не позволяет им увидеть верные перспективы развития ребенка.

### **Портрет матери психосоматического типа**

У этих матерей проявляются черты, присущие матерям как первой, так и второй категорий. Эмоционально они более лабильны. Им свойственны более частые смены полярных настроений (то радость, то депрессия, вызванная незначительным поводом). У некоторых из них в большей степени проявляется тенденция к доминированию, как и у авторитарных родительниц, но отсутствует аффективная форма реагирования на проблему стресса, как у первых и вторых. Психосоматические матери не устраивают скандалов и ссор, в большинстве случаев ведут себя корректно, сдержанно, а иногда замкнуто. В их поведении, как правило, проявляется нормативность. Проблема ребенка, чаще скрываемая от посторонних взглядов, переживается этими матерями изнутри. Это объясняется тем, что канал отреагирования, фрустрирующей психику проблемы, у данной категории матерей переведен во внутренний план переживаний.

У первых двух категорий матерей он проявляется во внешнем плане: у невротичных – слезы, истерики, у авторитарных – скандалы, агрессия, окрик.

Психосоматичным матерям так же, как и невротичным, свойственно пожалеть ребенка, оказать ему помощь, услугу, а иногда и сделать за него то, что он не может еще сам. Они склонны гиперопекать своих детей. Мучительные внутренние переживания этих матерей оказываются причиной возникающих нарушений в психосоматической сфере, что и обусловило название этой категории.

В качестве основных направлений психологической помощи нами были выделены: *педагогическое и психокоррекционное*. Содержание и организационные формы второго направления отражены в публикациях (В.В. Ткачева, 1999 б, 2000).

*Педагогическое направление* раскрывает специфику и формы работы психолога по развитию адекватных способов взаимодействия матери с ребенком-инвалидом. Для реализации коррекционных целей (педагогических и психологических) используется педагогическая форма проведения занятий. Мать больного ребенка обучается с помощью психолога определенному набору специальных методических приемов, используемых в практике коррекционной педагогики. Достижение психокоррекционного эффекта осуществляется вследствие личного участия матери больного ребенка в его образовательно-воспитательном процессе. Этот процесс осуществляется под руководством психолога с помощью психологических средств. Реализация этой задачи предполагает проведение психологом индивидуальных занятий с ребенком, в которых участвует и его мать.

В процессе ведения занятий с больным ребенком и его матерью психолог ставит перед собой следующие цели:

- переструктурирование иерархии жизненных ценностей матери (ценно только то, что ребенок есть, а не то, каков он; ценно также то, что он любит мать, а мать любит его);
- коррекцию внутреннего психологического состояния матери;
- формирование адекватных взаимоотношений между матерью и ее ребенком;
- повышение педагогической компетентности матери, ее обучение специальным коррекционным и методическим приемам,

необходимым для проведения занятий с ребенком в домашних условиях;

- формирование у матери специальных воспитательских навыков и приемов, необходимых для развития личности ребенка.

Ориентируясь на эти цели, психолог решает следующие задачи:

- трансформация образовательно-воспитательного процесса, реализуемого матерью по отношению к ребенку, в психокоррекционный процесс по отношению к ней самой; созидательная деятельность матери, направленная на ее ребенка, помогает ей, смягчая негативное воздействие психотравмирующей ситуации;

- осуществление личностного роста матери в процессе взаимодействия со своим ребенком;

- повышение личностной самооценки матери, в связи с возможностью увидеть результаты своего титанического труда в успехах ребенка;

- коррекция неконструктивных форм поведения матери в социуме;

- коррекция понимания матерью проблем ее ребенка;

- коррекция методов воспитания, используемых в отношениях с ребенком.

Организационно-методической основой для занятий с родительско-детской диадой служат: демонстрация и обучение матери известным приемам коррекционной работы; конспектирование матерью хода занятий; выполнение домашних заданий с ребенком; чтение специальной литературы, рекомендованной психологом.

Организуя индивидуальные занятия с матерью и ее ребенком, психолог приобщает мать к изменению состояния ребенка, к формированию адекватных форм взаимодействия, нейтрализации неконструктивных форм поведения. Осуществление продуктивной занятости матери позволяет ей реализовывать необходимую потребность в деятельности вообще и в деятельности с ребенком в частности, а также освобождает ее от асоциальной или деформирующей психику формы миропонимания вследствие стресса (чувства вины или мести, греховности предков и т.д.).

Включение матери в коррекционно-образовательный процесс ее ребенка важно еще и потому, что именно в домашних условиях можно достичь необходимых результатов в развитии ребенка и подготовить его к обучению в школе. О дате проведения занятий лучше

сообщить матери предварительно. Также заранее следует предупредить мать ребенка о том, что ей придется делать некоторые записи и поэтому нужно принести общую тетрадь и ручку. Такое напоминание о необходимости вести конспект урока настроит мать ребенка на серьезную работу.

Касаясь содержания занятий, следует, в первую очередь, рассказать матери об особенностях детей с детским церебральным параличом и конкретных нарушениях развития ее ребенка.

Детский церебральный паралич – это сложное полиэтиологическое заболевание, характеризующееся триадой расстройств, двигательных, психических, речевых. В силу первичности двигательных нарушений и огромного значения тонких движений рук для дальнейшего развития ребенка, начинать занятия следует с развития пальцевой моторики, функции осязания и умения узнавать предметы на ощупь. Осязательная функция имеет важное значение для развития познавательных возможностей детей. Ее недостаточность приводит к тому, что у ребенка задерживается формирование целостного представления о предметах. Одной из проблем, которыми страдают дети с детским церебральным параличом, является нарушение праксиса позы. Ребенок испытывает трудности при захвате предмета рукой. В этом случае, психолог показывает матери как с помощью совместных действий, путем наложения своей руки на руку ребенка можно постепенно научить его элементарным, предметным действиям (с игрушкой, карандашом, фломастером, ложкой). При этом мать должна постоянно подбадривать ребенка и внушать ему надежду на успех. Матери ребенка следует на конкретных примерах показать, как нужно учить ребенка удерживать в пальчиках предмет и как узнавать его на ощупь. Для этого нужно использовать различные по форме предметы, но размер, которых не должен превышать размеры ладони 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. С целью подготовки руки ребенка к письму можно также предложить прием рисования мокрым или окрашенным в краску пальцем по доске.

Матери ребенка нужно рассказать о том, что детский церебральный паралич возникает с рождения, поэтому ребенок не только не имеет

двигательных навыков, но у него не сформированы правильные представления о движении, о позах тела, его рук и ног. Поэтому мать должна своей рукой помогать ребенку принять правильное положение и удерживать его.

Степень выраженности двигательных нарушений у детей с детским церебральным параличом может варьироваться от легкой до тяжелой. Матерей, у детей которых не сформированы навыки прямохождения и ходьбы необходимо научить правильно оказывать детям помощь. В первую очередь, родители должны выделить дома уголок, где должны находиться специально оборудованные стул, стол, ходилки, поручни, качалка, гимнастическая стенка, спортивный инвентарь и др. Важно научить родителей укреплять опороспособность ребенка, развивать мышцы стоп, ног и рук, правильно поддерживать ребенка при ходьбе, помогая ему сохранять равновесие. Родители также должны быть знакомы с приемами нормализации тонуса мышц. Более подробные рекомендации по формированию у ребенка двигательных навыков родители могут получить у инструктора по ЛФК, и в специальной литературе (М.В. Ипполитова, Р.Д. Бабенкова, Е.М. Мастюкова 1993; Е.М. Мастюкова, 1997).

В то же время много значит развивать у детей согласованность движений руки и глаза, проводить специальные занятия по развитию плавных движений глазных яблок с целью формирования целостного восприятия предметов.

Огромное значение для детей с детским церебральным параличом имеет формирование навыков самообслуживания. Первое, к чему должны стремиться родители дошкольников, это развитие у ребенка потребности к самостоятельному обслуживанию себя. Ребенка нужно научить самостоятельному приему пищи, умению брать ложку, самостоятельно есть, держать кружку и пить из нее. В том случае, если двигательные возможности ребенка не позволяют удерживать столовые приборы в нужном положении, родители должны знать, что можно пользоваться специально изготовленными приборами или самим приспособить эти предметы к возможностям ребенка. К старшему дошкольному возрасту ребенок должен быть обучен самостоятельно одеваться (отдельные виды одежды могут быть специально для этого приспособлены) и должен владеть

санитарно-гигиеническими навыками. Родителям ребенка с детским церебральным параличом нужно сообщить о том, что сформированность санитарно-гигиенических навыков, самообслуживания и ходьбы чрезвычайно важна еще и потому, что у нас в стране доминирует интернатная форма обучения детей с данными нарушениями. Отсутствие указанных навыков может стать причиной отказа в принятии ребенка на обучение.

Правильный захват предметов, способы его удержания определяют возможности развития ребенка к предметной деятельности ребенка и к письму. Поэтому родители должны постоянно развивать у детей с детским церебральным параличом правильные формы удержания предметов, игрушек и двигательных действий с ними. Специалист должен показать, как эти навыки формируются у ребенка в процессе игры. Родители также должны знать, что в основе предметных действий лежат перцептивные действия ребенка, которые формируют его сенсорные представления об окружающем мире. Именно сенсорное воспитание является базой для развития познавательной деятельности ребенка. Поэтому формирование эталонных представлений о признаках окружающей действительности должно осуществляться поэтапно и постоянно не только в процессе занятий со специалистами, но и в повседневной жизни с помощью родителей.

Семья ребенка с детским церебральным параличом должна занять активную социальную позицию относительно его будущего. Ребенок должен быть обучен тому, что позволяют его психофизические возможности. Ему полагается достаточно спать, отдыхать, гулять на свежем воздухе. В семье должен соблюдаться режим дня. В процессе воспитания ребенка родителям необходимо преодолевать его капризы, упрямство, негативизм, пассивность. Он должен иметь дома постоянные поручения. Выполнение этих поручений будет формировать у него адекватную самооценку, правильное отношение к своим возможностям, дефекту, а также развивать волевые качества.

В повседневной жизни матери всех проблемных детей испытывают огромные трудности воспитательного характера. Воспитание как социализирующий процесс, прежде всего, решает проблему адаптации ребенка к самостоятельной жизни, обучения правилам и нормам

социально принятого поведения, доброму отношению, любви к матери, а также и к другим близким людям.

Матери детей с нарушениями двигательной сферы порой не знают, как научить ребенка слушать себя, выполнять инструкцию или поручение. Они не знают, как сформировать у ребенка навыки санитарной гигиены и самообслуживания. Психолог помогает матери определить характер возникающих проблем и объясняет, какие из них могут быть решены педагогическим путем, а какие с помощью лечения. Очень важно также, чтобы мать научилась адекватно использовать «рычаги управления» ребенком, такие как его поощрение и порицание.

Родители ребенка должны знать, что неадекватные воспитательские подходы с их стороны (гипоопека, физические наказания, гиперопека, воспитание в культе болезни и др.) формируют личностную неустойчивость ребенка, наносят колоссальный вред его психическому здоровью. Ребенок должен быть включен в повседневную жизнь семьи. Правильное распределение обязанностей будет способствовать сглаживанию у ребенка ощущения ущербности и развитию положительных сторон его личности. Адаптация ребенка в семье является базовым условием его дальнейшей социально-трудовой адаптации в жизни.

Степень глубины чувств в эмоционально-личностном общении между матерью и ребенком с детским церебральным параличом определяет все дальнейшее его развитие. Психолог объясняет матери, что, воспитывая ребенка, следует развивать в нем положительные качества: эмоциональную устойчивость, любовь к близким, уважение к окружающим.

Восприятие рекомендаций психолога (или любого другого специалиста), а также воспитательская модель, применяемая родителями, зависит от преморбидных особенностей их личности, культурной среды и личного опыта. Кроме методической помощи матери нуждаются в *психокоррекционной помощи*, содержание которой зависит от их личностных особенностей, описанных выше. При оценке родительно-детских отношений выделенные психологические особенности матерей являются определяющими.

Работая с *матерями невротичного типа*, психолог, в первую очередь, тонизирует их психическую активность и стимулирует

педагогические усилия по оказанию помощи ребенку. Психолог проявляет эмпатическое сочувствие к пониманию тяжести переживаемых матерями эмоций, обучает их конструктивному взаимодействию с детьми, формирует педагогическую компетентность матерей, позволяет почувствовать уверенность в собственных силах, дает возможность реальнее смотреть в будущее ребенка.

Внимание *авторитарных матерей* фокусируется на рациональном восприятии проблем ребенка с двигательными нарушениями. В качестве сравнения из классической литературы и собственной практики психолога приводятся положительные примеры родительско-детских отношений. Особый акцент психолог делает на негативных результатах агрессивного поведения данной категории матерей с больными детьми. Результаты подобного отношения к детям с двигательными нарушениями могут оказаться обратными желаемым. Состояние ребенка может ухудшиться, возникнут протестные поведенческие реакции, сформируется агрессивное или тревожное поведение. По свидетельствам практиков, у детей таких матерей чаще встречаются невротические проявления, заикание, энурез, страхи и др.

С другой стороны, если психолог в процессе психокоррекционной работы добивается поставленной цели по формированию в сознании авторитарной матери адекватных задач воспитания и обучения ребенка, то именно эта категория матерей оказывается наиболее благодатной в плане преодоления проблем ребенка и создания необходимых внутрисемейных условий для его гармоничного развития.

Характер психокоррекционной помощи *психосоматичным матерям* определяется как использованием коррекционных приемов для первой, так и для второй групп. Важным условием в оказании специализированной помощи психосоматичным матерям являются рекомендации, направленные на развитие у них способности к внешнему отреагированию стресса.

Весьма важным этапом в работе психолога с детьми, имеющими двигательные нарушения, и их матерями является использование традиционных психокоррекционных приемов и методов. В нашей практической работе мы применяли игротерапию, арттерапию,

поведенческий тренинг, а также приемы музыкальной, танцевальной терапий и вокалотерапии.

Кроме педагогического воздействия на ребенка, указанные приемы осуществляют и собственно психокоррекционную помощь матерям, т.к. десенсибилизируют их депрессивные состояния и способствуют снятию внутренних зажимов и скованности. Одновременно совместные формы работы матерей с детьми являются исходным моментом в процессе установления адекватных контактов между ними. По свидетельствам матерей, в эти минуты возникает ощущение освобождения от тревоги и раздражения, рождается чувство радости, которую дарят друг другу мама и ее ребенок. В итоге, обучающая и воспитательная деятельность матери содействует перестройке ее личности на принятие больного ребенка и объективную оценку его достоинств и недостатков.

В психокоррекционной работе с матерью и ее ребенком психолог выполняет ведущую роль. Осуществляемый им процесс позволяет нейтрализовать деструктивное внутреннее психологическое состояние матерей, гармонизировать их жизненные цели, установки и ценности, сформировать адекватные родительско-детские и детско-родительские отношения.

Завершая описание психологических проблем матерей детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, следует отметить, что решение многих из них задерживается в силу определенных обстоятельств.

В первую очередь, стратегия дальнейшего развития специальной психологии и педагогики, на наш взгляд, должна быть ориентирована на формирование оптимальных микросоциальных условий развития ребенка с психофизическими нарушениями в семье. Это требует выполнения следующих условий:

- создание государственной системы психологической помощи семье ребенка с отклонениями в развитии;
- осуществление комплексного психологического изучения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии;
- дальнейшая разработка методов психокоррекционной помощи различным категориям семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии;

- популяризация знаний среди родительской общественности об особенностях развития детей с отклонениями и их потребностях;
- создание специальной службы психологической помощи семьям воспитанников в структуре специальных коррекционных образовательных учреждений;
- подготовка специалистов (специальных психологов, социальных педагогов) для работы с семьями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии;
- введение в учебные планы факультетов специальной психологии и специальной педагогики вузов обязательных, а не дополнительных дисциплин, раскрывающих проблематику семей данной категории.

Анкета для учителей

Уважаемые коллеги,

В связи с более широко распространяющейся практикой обучения и воспитания детей с различными проблемами в развитии в системе общего образования, просим высказать ваше отношение к данной проблеме.

Спасибо за сотрудничество!

1. Был ли у вас опыт работы с детьми, имеющими отклонения в развитии?

Да.

Скорее «да», чем «нет».

Скорее «нет», чем «да».

Нет.

2. Если был, то укажите тип учреждения:

- детский сад (вид)
- школа (вид)
- образовательный центр
- учреждение дополнительного образования
- категория детей
- другое (напишите) .....

3. Оцените состояние образования для детей, имеющих отклонение в развитии.

4. Что, на Ваш взгляд, требует усовершенствования в работе с детьми, имеющих отклонение в развитии, в условиях массовой школы (выберите 3–4 ответа).

- а) Профессиональная подготовка педагога в области психологии и педагогики ребенка со специальными образовательными потребностями.
- б) Материально-техническое обеспечение учебного учреждения.
- в) Нормативно-правовое обеспечение
- г) Программы обучения детей и учебно-методическое обеспечение.

- д) Культурные и оздоровительные программы.
- е) Организация психологической поддержки таким детям, их родителям и педагогам-воспитателям.
- ж) Психологическая подготовка «нормального» контингента детей и их родителей.
5. Каковы перспективы применения полученного образования детьми, имеющими отклонения в развитии? (отметьте наиболее важный пункт)
- В продолжении обучения, самообучение.
  - В производственной деятельности.
  - В социализации.
6. Отметьте категории детей, которые вызовут у вас наибольшие трудности при совместном обучении:
- дети с нарушением зрения (слабовидящие, слепые);
  - дети с нарушением слуха (слабослышащие, глухие);
  - дети с нарушением речи;
  - дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
  - дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые);
  - дети с нарушениями общения и поведения (аутисты, гиперактивные);
  - дети, развитые выше нормы (продвинутые);
7. Оцените свое эмоциональное состояние в контексте выполняемых вами профессиональных обязанностей (это необходимо для формирования соответствующих программ психологической поддержки педагогов)

<b>Состояние системы образования</b>	<b>в городе Москве</b>	<b>в вашем учебном заведении</b>
Удовлетворительно с тенденцией к улучшению		
Удовлетворительно с тенденцией к ухудшению		
Неудовлетворительно с тенденцией к улучшению		
Неудовлетворительно с тенденцией к ухудшению		

Вопрос	Вариант ответа:			
	Почти никогда	иногда	часто	почти всегда
	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла
Я чувствую себя эмоционально опустошенным к концу рабочего дня				
Я плохо засыпаю из-за переживаний, связанных с работой				
Эмоциональная нагрузка на работе слишком велика для меня				
После рабочего дня я могу срываться на моих близких				
Я чувствую, что мои нервы натянуты до предела				
Мне сложно снять эмоциональное напряжение, возникающее у меня после рабочего дня				
Моя работа плохо влияет на мое здоровье				
После рабочего дня у меня уже ни на что не остается сил				
Я чувствую себя перегруженным проблемами других людей				

Если вы набрали меньше баллов – у вас оптимальный уровень эмоционального состояния, 3–12 – имеется эмоциональное выгорание, надо выяснить причину, больше 12 – сильное эмоциональное выгорание, срочно надо заняться собой.

8. Отметьте, какие ресурсы имеются в вашем учреждении для реализации идеи совместного образования детей с отклонениями в развитии

- Междисциплинарная высококвалифицированная команда специалистов;
- Материально-техническое обеспечение;
- Учебно-методические наработки;
- Психологическая готовность детской популяции;
- Психологическая готовность родительской популяции;
- Другое (напишите что) .....
- .....

9. В какой помощи вы нуждаетесь в первую очередь для реализации инклюзивного подхода в образовании (отметьте 3 пункта)

- Программы повышения в области психологии и педагогики ребенка со специальными образовательными потребностями;
- Программы повышения стрессоустойчивости;
- Материально-техническое обеспечение учреждения;
- Нормативно-правовое обеспечение;
- Программно-методическое обеспечение;
- Программы для детей и родителей по преодолению негативного отношения к совместному образованию;
- Дополнительное кадровое обеспечение (учителя-дефектологи, врачи, психологи, логопеды);
- Другое (напишите что) .....
- .....

10. Считаете ли вы, что необходимо предусмотреть более широкие возможности для взаимодействия всех категорий детей, включая нормально развивающихся

- Да
- Скорее «да», чем «нет»
- Скорее «нет», чем «да»
- Нет.

*Представьтесь, пожалуйста*

ФИО (по желанию) . . . . .

Должность . . . . .

Образование (что закончили, когда) . . . . .

. . . . .

Наличие дефектологической подготовки (что закончили, когда)

. . . . .

. . . . .

Педагогический стаж . . . . .

Учреждение . . . . .

Контактная информация . . . . .

Телефон . . . . .

Электронная почта . . . . .

## Памятка для педагогов о некоторых особенностях детей с нарушением опорно-двигательного аппарата

*Левченко И.Ю.,*

д.психол.н, профессор, заведующая кафедрой  
специальной психологии в МГППУ им. Шолохова,

*Сатару В.В.,*

директор ЦПМСС «Раменки»

Проблема воспитания и обучения детей с отклонениями в развитии в общеобразовательной школе на данный момент является широко обсуждаемой и требует профессионального подхода, так как специалисты понимают, что не все дети с нарушениями в развитии могут успешно интегрироваться в массовую школу.

В данной же работе мы остановимся на трех смысловых блоках:

- критерии, которые необходимо учитывать для успешной интеграции детей с ДЦП;

- критерии, которые препятствуют успешной интеграции детей с ДЦП;

- научно – методическая база интегрированного образования. Учитывая новизну, социальную значимость, комплексность проблем, решаемых в рамках интегрированного образования, необходимо предусмотреть проведение фундаментальных и прикладных научных исследований междисциплинарного характера. Особое внимание следует уделять созданию программ обучения и просвещения для всех участников образовательного процесса.

Критерии для интеграции детей с ДЦП в массовую школу:

- отсутствие сниженного интеллекта;

- отсутствие сопутствующих нарушений (зрения, слуха, недоразвития речи и т.п.);

- достаточно развитые навыки самообслуживания (самостоятельно одевается, кушает и др.);

- хотя бы одна рука способна к различным манипуляциям (это необходимо для овладения компьютерной техникой – в т.ч. мышкой);

- разборчивая речь.

Критерии, препятствующие интеграции детей с ДЦП:

- сниженный интеллект;
- наличие судорожных припадков;
- Отсутствие речи (анартрия);
- отсутствие плохо развитой манипулятивной функции рук;
- отсутствие навыков самообслуживания.

Только с учетом вышеизложенных положений можно будет добиться для детей с проблемами в здоровье получение образования, качество которого не будет существенно отличаться от качества образования, получаемого здоровыми детьми.

### **Методические рекомендации к организации интегрированного обучения детей с ДЦП**

Самое первое с чего нужно начинать, говоря об интеграции в массовые образовательные учреждения лиц с ограниченными возможностями здоровья, – это адаптация среды учреждения под каждого ребенка с проблемами в развитии. Все нуждающиеся дети должны быть обеспечены современным оборудованием и техническими средствами для обучения в дошкольных и школьных образовательных учреждениях: инвалидными колясками, специально оборудованными местами для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (партами, вертикализаторами и т.п.). Помещения должны быть оборудованы пандусами и лифтами для беспрепятственного перемещения детей в стенах учреждения.

По возможности, наполняемость класса, где обучается ребенок с ДЦП, должна быть как можно меньше.

Прежде чем ребенок с ДЦП переступит порог класса в массовой школе, должна быть проведена работа среди всех участников образовательного процесса (особое внимание необходимо уделить работе с родительской общественностью) по формированию толерантного отношения к детям с ДЦП. Целесообразно проводить на методических советах школы, родительских собраниях и педсоветах ознакомительные беседы по общим и специфическим особенностям детей с двигательной патологией, что несомненно будет способствовать повышению компетентности учителей и педагогическому просвещению родителей. Приглашать для этого вида

работы следует специалистов из медицинских учреждений и центров реабилитации или психолого-социального сопровождения, с которыми у школ и детских садов, работающих в системе интеграции, должен быть заключен договор о совместной деятельности.

Необходимо предусмотреть для детей с ограниченными возможностями здоровья дополнительную помощь на занятиях в соответствии с их проблемами. За рубежом такие помощники называются тьютерами. В нашей стране еще не разработан в полном объеме должностной функционал для данных специалистов и не узаконена их педагогическая деятельность. Нет курсов или факультетов для подготовки специалистов по данной специальности.

Только соблюдение этих положений позволит ввести в широкую практику интеграцию лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Практика показывает, что рассматриваемые в научном мире идеи интегрированного обучения детей разных категорий (1, 2, 3) стихийно начали находить свое практическое воплощение. В настоящее время в массовой школе значительно увеличилось количество «проблемных» детей, которые с большим трудом овладевают программой общеобразовательной школы. Это связано со многими причинами, в том числе и с Законом Российской Федерации «Об образовании», который оставляет за родителями право выбора образовательного учреждения, несмотря на рекомендации специалистов. Таким образом, в общеобразовательную школу попали те дети, которые должны бы учиться в специальных коррекционных школах или классах.

Именно этому и посвящены данные методические рекомендации, которые ориентированы на разработку критериев по интеграции в массовые учреждения детей с ДЦП.

*Детский церебральный паралич (ДЦП)* – это тяжелое заболевание нервной системы, которое нередко приводит к инвалидности ребенка. За последние годы оно стало одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы у детей. В среднем 6 из 1000 новорожденных страдают церебральным параличом (от 5 до 9 в разных регионах страны). Данная болезнь проявляется в виде различных двигательных, психических и речевых нарушений. Ведущими в клинической картине детского церебрального паралича являются двигательные нарушения, которые часто сочетаются

с психическими и речевыми расстройствами, нарушениями функций других анализаторных систем (зрения, слуха, глубокой чувствительности), судорожными припадками. ДЦП не является прогрессирующим заболеванием. С возрастом и под действием лечения состояние ребенка, как правило, улучшается. Двигательные нарушения у детей с церебральным параличом имеют различную степень выраженности. При тяжелой степени ребенок не овладевает навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью. Он не может самостоятельно обслуживать себя. При средней степени двигательных нарушений дети овладевают ходьбой, но передвигаются неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений (костылей, канадских палочек и т.д.). Они не в состоянии самостоятельно передвигаться по городу, ездить на транспорте. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивной функции. 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 больных могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики.

Двигательные нарушения, в свою очередь, оказывают неблагоприятное влияние на формирование психических функций и речи.

В настоящее время в нашей стране принята классификация детского церебрального паралича К.А. Семеновой (1974–1978), которая очень удобна в практической работе врачей, логопедов, педагогов-дефектологов, психологов. Согласно этой классификации выделяют пять форм детского церебрального паралича: спастическая диплегия, двойная гемиплегия, гемипаретическая форма, гиперкинетическая форма, атонически-астатическая форма.

Для детей с церебральным параличом характерны специфические отклонения в психическом развитии. Это особенно значимо, если говорить об интеграции детей с ДЦП. Механизм этих нарушений сложен и определяется как временем, так и степенью и локализацией мозгового поражения. Хронологическое созревание психической деятельности детей с церебральным параличом резко задерживается. Не существует

четкой взаимосвязи между выраженностью двигательных и психических нарушений – например, тяжелые двигательные расстройства могут сочетаться с легкой задержкой психического развития, а остаточные явления ДЦП – с тяжелым недоразвитием отдельных психических функций или психики в целом. Для детей с церебральным параличом характерно своеобразное психическое развитие, обусловленное сочетанием раннего органического поражения головного мозга с различными двигательными, речевыми и сенсорными дефектами. Важную роль в генезе нарушений психического развития играют возникающие в связи с заболеванием ограничения деятельности, социальных контактов, а также условия воспитания и обучения.

При ДЦП нарушено формирование не только познавательной деятельности, но и эмоционально-волевой сферы и личности.

Структура нарушений познавательной деятельности при ДЦП имеет ряд специфических особенностей, характерных для всех детей. К ним относятся:

1) неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций. Эта особенность связана с мозаичным характером поражения головного мозга на ранних этапах его развития при ДЦП;

2) выраженность астенических проявлений – повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов, что также с органическим поражением центральной нервной системы.

При ДЦП отмечается нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем. Патология зрения, слуха, мышечно-суставного чувства существенно сказывается на восприятии в целом, ограничивает объем информации, затрудняет интеллектуальную деятельность детей с церебральным параличом.

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). 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.

При ДЦП имеет место недостаточность пространственно-различительной деятельности слухового анализатора. У 20–25% детей наблюдается снижение слуха, особенно при гиперкинетической форме. В таких случаях возникают трудности в обучении чтению, письму. Следовательно, 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.

При всех формах церебрального паралича имеют 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). У многих детей выражен астереогноз – невозможность или нарушение узнавания предмета на ощупь, без зрительного контроля. Ощупывание, манипулирование с предметами, т.е. действенное познание, при ДЦП существенно нарушено. Перцептивные расстройства у больных детей связаны с недостаточностью кинестетического, зрительного и слухового восприятия, а также совместной их деятельности.

Несформированность высших корковых функций является важным звеном нарушений познавательной деятельности при ДЦП. Чаще всего страдают отдельные корковые функции, т.е. 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. Значительная часть детей с трудом воспринимает пространственные взаимоотношения. У них нарушен целостный образ предметов (не могут сложить из частей целое – собрать разрезанную 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).

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, что проявляется в пониженном интересе к заданиям, плохой сосредоточенности, медлительности и пониженной переключаемости психических процессов.

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. Дети без отклонений в психическом (в частности, интеллектуальном) развитии встречаются относительно редко. Основным нарушением познавательной деятельности является задержка психического развития, связанная как 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.

Нарушения психических функций у детей с умственной отсталостью 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.

У детей с правосторонним гемипарезом часто наблюдается оптико-пространственная дисграфия. Оптико-пространственные нарушения проявляются при чтении и письме: чтение затруднено и замедленно, так как дети путают сходные по начертанию 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. Дети испытывают затруднения

при выполнении заданий, требующих речевого оформления, и легче выполняют визуальные инструкции. Трудности обучения чаще связаны с нарушениями речи и слуха.

Для детей с церебральным параличом характерны разнообразные расстройства эмоционально-волевой сферы. У одних детей они 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. Так, начав плакать или смеяться, ребенок не может остановиться. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, раздражительностью, капризностью, реакцией протеста, которые усиливаются в новой для ребенка обстановке и при утомлении.

У детей с церебральным 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. Физический недостаток существенно влияет на социальную позицию ребенка, подростка, на его отношение к окружающему миру, следствием чего является искажением ведущей деятельности и общения с окружающими. У детей с ДЦП отмечаются такие нарушения личностного развития, как пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов. Причиной этих нарушений чаще всего является неправильное, изнеживающее воспитание больного ребенка и реакция на физический дефект.

Достаточное интеллектуальное развитие у этих больных часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, с повышенной внушаемостью. Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни. Выраженные трудности социальной адаптации способствуют формированию таких черт личности, как робость, застенчивость, неумение постоять за свои интересы. Это сочетается с повышенной чувствительностью, обидчивостью, впечатлительностью, замкнутостью.

При сниженном интеллекте особенности развития личности характеризуются низким познавательным интересом, недостаточной критичностью. В этих случаях менее выражены состояния с чувством неполноценности, но отмечается безразличие, слабость волевых усилий и мотивации.

Итак, психическое развитие ребенка с церебральным параличом характеризуется нарушением формирования познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности. Перед специалистами, работающими с этими детьми, встает важная задача профилактики и коррекции этих нарушений. Конкретные задачи этой работы в отношении каждого ребенка могут быть определены только после комплексного обследования.

## **Перспективы развития интегрированного (инклюзивного) образования в Северо-Восточном округе города Москвы**

*Вытольская Г. В.,*

начальник отдела коррекции, психолого-педагогического  
и социального сопровождения СВОУО

*Буланова О.Е.,*

к.психол.н., отв. за психологическую службу СВОУО,  
директор ЦДиК «Участие»

Одним из приоритетных направлений работы Северо-Восточного окружного управления образования в настоящее время является создание условий, которые обеспечивают всем детям с ограниченными возможностями полноценное развитие с учетом их индивидуальных возможностей. И это не только получение образования, но и занятия творчеством, физкультурой и спортом, проведение досуга, общение со сверстниками.

Для наших «особых» ребятешек в СВАО создана и успешно функционирует разветвленная дифференцированная сеть образовательных учреждений. Это и дошкольные учреждения комбинированного и компенсирующего вида, и психологические центры, и учреждения дополнительного образования, специальные коррекционные образовательные учреждения различных видов, и школы надомного обучения, и конечно, общеобразовательные детские сады и школы, которые посещают и где обучаются дети с проблемами здоровья вместе со своими сверстниками

Сегодня в наших школах обучается 1069 детей-инвалидов. В дошкольных образовательных учреждениях – 298 чел. Дети-инвалиды получают образовательные услуги в психологических центрах, Лекотеках, домах творчества, участвуют в досуговых, культурно-массовых и спортивных мероприятиях.

Следует отметить, что в округе создана полноценная система образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи. Дети-инвалиды и дети с ОВЗ составляют основной контингент 11 психологических центров.

Работа по внедрению интегративных форм образования детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов реализуется на территории округа в течение 15 лет.

В настоящее время СВОУО продолжает работу по интеграции детей с ограниченными возможностями в образовательную среду.

Большое внимание уделяется созданию безбарьерной среды для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и для обучающихся имеющих сенсорные нарушения.

Сегодня 93 образовательных учреждения оснащены пандусами, 10 – лифтами, в 66 учреждениях имеются специальные подъемники. Детские сады и общеобразовательные школы оборудуются специальными санузлами, другими приспособлениями для инвалидов-колясочников. В большинстве детских садов, школ, психологических центров и центров творчества имеются системы оповещения, во многих – табло «бегущая строка» и другое специальное оборудование и пособия для обучения, развития и комфортного пребывания «особого» ребенка в стенах образовательного учреждения.

Работа с детьми-инвалидами начинается на самых ранних этапах становления личности «особого» ребенка: для этого открыты Лекотеки, адаптационные группы, группы ранней помощи в детских садах и в психологических центрах.

Получение образования детьми с ограничениями здоровья и детьми-инвалидами является одним из основных условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в профессиональной и социальной деятельности.

Сегодня мы можем сказать, что такая работа приносит результаты. Наши дети с тяжелыми диагнозами заканчивают общеобразовательные учреждения, становятся студентами вузов, учатся в колледжах. Выпускники ГОУ СОШ № 299 (8 человек глухие) поступили в МВТУ им. Баумана.

ГОУ СОШ № 1220 (с углубленным изучением иностранного языка) совместно с ЦЛПиДО «На Королева» организовали подростковый клуб «Ультрамарин», где дети-инвалиды находят себе друзей среди здоровых сверстников.

Внесла свой вклад в развитие толерантного сознания детей и взрослых программа «Детского ордена милосердия». Школьники

и воспитанники детских домов помогают своим ровесникам с ограниченными возможностями передвижения, дружат с ними, приходят в гости. При этом идет взаимообогащение детей, они глубже начинают чувствовать других, понимать себя.

Важным компонентом для подготовки образовательных учреждений к внедрению инклюзивных форм образования явились проекты целого ряда образовательных учреждений «Школа доброты». В рамках эксперимента были разработаны и внедрены в практику детских садов и школ «Система модульных блоков по художественно-эстетическому воспитанию», включающая в себя различные виды деятельности в специально организованную среду, направленную на формирование нравственной сферы личности и обеспечение психологической комфортности ребенка-дошкольника (ГОУ детский сад № 1524), разработана система развивающих занятий, направленных на гармонизацию нравственно-ценностной сферы личности старших дошкольников «Школа доброты», выпущен Сборник сказок, написанный детьми совместно с родителями (ЦРР № 474).

Благодаря этому в учреждениях образования создается комфортная и психологически безопасная среда для всех наших ребят независимо от состояния их здоровья.

В сентябре 2009 года открыта городская экспериментальная площадка (научный руководитель Леонгард Э.И. к.п.н.) «Инклюзивное образование детей с нарушением слуха дошкольного и младшего школьного возраста в различных условиях интеграции». Педагогические коллективы ГОУ СОШ № 299, в которой обучаются слабослышащие дети в различных условиях интеграции (в специальном классе и полностью интегрированные) и ЦДиК «Участие», обеспечивающий не только сопровождение слобослышащих детей в процессе обучения, но и осуществляющий систематическую коррекционную работу с детьми, совместно разрабатывают модель инклюзивного образования с учетом специфики дефекта условий.

На базе этих учреждений происходит постепенный процесс интеграции слабослышащих детей в среду нормально развивающихся сверстников (в школе – совместные занятия физкультуры, ритмики и т.д., объединенные ГПД; в Центре – интегрированные группы у психологов, педагогов дополнительного образования) Также в ГОУ

СОШ № 299 в общеобразовательные 5 и 7 классы успешно интегрированы слабослышащие дети.

В округе издан приказ «О развитии инклюзивного образования в образовательных учреждениях округа» от 02.09.09 г. № 648, согласно которому уже сегодня включены 8 дошкольных учреждений, 6 общеобразовательных школ, 2 психологических центра и центр дополнительного образования. В каждом районе округа определено образовательное учреждение, которое будет реализовывать инклюзивное образование. На базе Центра диагностики и консультирования «Участие» создан окружной ресурсный центр по развитию интегрированного (инклюзивного) образования. Центр полностью приспособлен для приема детей-инвалидов.

Уже сейчас интегрированные (инклюзивные) формы образования детей с ограниченными возможностями здоровья активно внедряются в практику работы наших образовательных учреждений. Разработана программа «Уроки доброты». Причем, в ее содержание и организацию заложены возможности в интерактивных формах проводить уроки доброты со всеми участникам образовательного процесса без ограничения возраста. «Уроки доброты» должны стать основой для подготовки учреждения к приему детей-инвалидов. Сейчас их осваивают профессиональные участники образования, а в дальнейшем их смогут проводить и сами ребята, и волонтеры, и родители. Наша работа с образовательными учреждениями направлена на формирование понимания того, что инклюзия и интеграция в целом ряде случаев является необходимым условием для дальнейшей социализации и независимой жизни детей-инвалидов.

Однако есть и проблемы. Они связаны и с подготовкой педагогических кадров в плане расширения знаний учителей по специальной психологии и лечебной педагогике, и с подготовкой родительской общественности по вопросам толерантности и нравственного воспитания. И, конечно, с подготовкой ребенка-инвалида и его семьи к поступлению в общеобразовательное учреждение.

Сегодня мы признаем, что далеко не всех детей можно обучать в общеобразовательных школах, поскольку не готова образовательная среда и не всем детям с ограниченными возможностями здоровья и инвалидам это показано.

Для некоторых категорий детей с такими диагнозами, как РДА, синдром Дауна, некоторые тяжелые формы ДЦП, выраженные нарушения интеллекта, сенсорных нарушений требуется создание не только специальных условий для обеспечения образования и социализации, но и серьезная психолого-педагогическая работа с семьей, с самим ребенком, со сверстниками, среди которых он будет учиться, подготовка всего педагогического коллектива и родителей нормально развивающихся детей. Основой для дальнейшей социализации этих детей является раннее сопровождение семьи в Лекотеке, психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение в психологических центрах. Работа этих учреждений в округе как раз и направлена на постепенное включение ребенка в социум посредством дополнительного образования, при постоянной помощи психологов, социальных педагогов, логопедов, дефектологов, врачей и т.д.

Причем работа по подготовке участников образовательного процесса школы и детского сада, самого ребенка и его семьи уже сейчас осуществляется нами одновременно, поскольку интеграция – это обоюдный процесс, это движение навстречу друг другу.

Одновременно с этим мы отдаем себе отчет, что для определенных категорий детей вопрос интегрированного образования нельзя решить сразу по достижению школьного возраста. Социализация таких детей, обучение их на уровне их возможностей сегодня может осуществляться только в условиях специальной коррекционной школы, где для них созданы все условия.

Кроме того, есть все возможности долговременного сопровождения социализации таких детей и в психологических центрах. Именно здесь интеграция осуществляется постепенно, через включение в малые группы на занятиях у психологов, дефектологов, через занятия дополнительного образования при непосредственном участии родителей в образовательном процессе.

Мы сегодня видим свою задачу в том, чтобы собрать в ресурсном центре не только теоретическую и методическую основу для реализации задач социальной интеграции детей-инвалидов, но и практический опыт, в первую очередь, российской дефектологической и психологической школы для того, чтобы сделать его достоянием всех образовательных учреждений. При этом мы уже сейчас находимся в тесном взаимодействии с учреждениями науки и учеными.

Путь этот не быстрый и трудный. Осуществлять такую работу необходимо поэтапно, индивидуально подходя к каждому ребенку, к каждой семье. Ресурсный центр позволит не только более глубоко изучить индивидуальные особенности «особого» ребенка и его ближайшего окружения, не только определить реабилитационный потенциал и возможности социального развития, но и определить наиболее подходящее и приближенное к месту жительства ОУ одновременно с определением образовательной траектории.

Именно такой подход поможет нашим детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам реализовать весь свой потенциал для восстановления функций, нарушенных заболеванием.

Мы уверены, что каждодневная забота о детях, понимание и тепло по отношению к ребенку и его семье, способны творить чудеса.

Ребенок-инвалид и наше общество пока только учатся жить вместе. На этом пути мы – взрослые, родители и специалисты, становимся спокойнее, мудрее и добрее.

Принимая такого ребенка, общество подтверждает: дети с ограниченными возможностями здоровья имеют равные права с другими детьми!

## **Инклюзивное образование в различных условиях интеграции**

*Леонгард Э.И.,*

к.п.н., вед. н. с. НИИ дошкольного образования  
им.А.В.Запорожца

*Краснова Н.А.,*

заместитель директора ЦДиК «Участие»,  
педагог-психолог

*Пирожник Н.Т.,*

заместитель директора ГОУ СОШ № 299  
по экспериментальной работе

*Прудникова М.С.,*

заместитель директора ЦДиК «Участие»,  
педагог-психолог

В нашей стране, как и во всём мире, отмечается рост числа лиц с ограниченными возможностями здоровья. При создании инновационных моделей дошкольного и школьного образования в России необходимо учитывать и факт увеличения количества детей с нарушением слуха. Это особенно важно в условиях, происходящих в нашей стране серьёзных социально-экономических изменений.

Большая часть детей с нарушением слуха в Москве обучается в специализированных детских садах и школах с пятидневным пребыванием детей, т.е. в учреждениях закрытого типа. В связи с этим контакты глухих и слабослышащих дошкольников и школьников с миром слышащих детей чрезвычайно обеднены, а иногда и отсутствуют. Изоляция отрицательно воздействует на разные стороны психического и личностного развития детей с ограниченными возможностями здоровья по слуху. Задача системы образования состоит в организации условий, благоприятных для профилактики или преодоления «вторичных» дефектов, уже возникших вследствие глухоты, для реализации потенциала личностного, интеллектуального, эмоционального, коммуникативного, физического развития данной категории детей и для получения ими профессий, соответствующих их возросшим в процессе обучения способностям.

Эту важнейшую социально-образовательную проблему наиболее эффективно решает инклюзивное образование в различных условиях интеграции.

Концепция обучения детей с ограниченными возможностями здоровья на протяжении XX века претерпела ряд изменений. В мировой практике можно условно выделить три этапа трансформации концепции: начало XX века – середина 60-х годов – «медицинская модель» – *сегрегация*; середина 60-х – середина 80-х годов – «модель нормализации» – *интеграция*; середина 80-х годов – настоящее время – «социальная модель» – *инклюзия*.

«Медицинская модель» – *сегрегация* рассматривала человека с ограниченными возможностями здоровья как больного; считалось, что ему необходим медицинский уход и лечение, а это лучше всего осуществляется в специальном учреждении. *Интеграция* рассматривалась как процесс ассимиляции, требующий от человека принимать нормы, характерные для доминирующей культуры, и следовать им в своём поведении. Было установлено, что учиться могут все дети, и каждому должна быть предоставлена возможность получить образование, какими бы тяжёлыми ни были нарушения в развитии.

Концепция интеграции предполагала, что ребёнок должен быть подготовлен к принятию его дошкольным учреждением, школой и обществом. Однако в настоящее время за рубежом реализуется модель, в соответствии с которой человек не обязан быть «готовым» для того, чтобы обучаться в детском саду или в школе. Большое внимание уделяется адаптации среды к его возможностям, развитию способностей, которые могут быть востребованы там, где он живёт, учится и работает. Новый взгляд не только на образование, но и на место человека в обществе в большей степени отражает термин «включение» – *инклюзия*.

В Москве инклюзивное образование детей с нарушением слуха в условиях интеграции только начинается. Правительство Москвы заключило Соглашение с ЮНЕСКО о развитии пилотного проекта в области воспитания и образования детей младшего возраста (до 6 лет), направленного на реализацию программы «Образование для всех». Этим определяется актуальность проблемы, которая будет исследоваться в процессе нашего эксперимента.

В «Саламанкской декларации...»<sup>1</sup> слово «инклюзивное» постоянно сочетается со словом «образование». *«Инклюзивное образование»* – это **образование, доступное** всем детям, включая детей с серьёзными физическими и умственными недостатками. Такое образование предполагает необходимость *адаптации обучения к потребностям детей.*

Интеграция обеспечивает действительное равенство возможностей, т.е. она является **условием**. Эти условия наилучшим образом реализуются в рамках инклюзивных школ: интеграция создаёт равные возможности для всех детей при получении ими образования.

Таким образом, в процессе эксперимента будет исследоваться проблема *инклюзивного образования детей с нарушением слуха дошкольного и младшего школьного возраста в различных условиях интеграции.* При этом мы рассматриваем интеграцию и инклюзию как две стороны одного процесса с встречным движением: общества – к ребёнку, а ребёнка – к обществу (что исключает формирование у детей с нарушением слуха таких негативных качеств личности, как иждивенчество, потребительское отношение к окружающим, эгоцентризм).

В исследовании участвуют глухие и слабослышащие дети дошкольного и младшего школьного возраста и их слышащие сверстники. Эксперимент проводится на трёх экспериментальных площадках: в СОШ № 299 и в Центре диагностики и консультирования «Участие» СВОУО, а также в ДОУ № 343 СОУО. В настоящей статье проблемы инклюзивного образования будут обсуждаться только в отношении глухих и слабослышащих учащихся первого класса. Наряду с учащимися и учителями, участниками эксперимента являются родители детей с нарушением слуха.

В общеобразовательной школе № 299 в сентябре 2009 г. был открыт экспериментальный специальный класс для детей с нарушением слуха. Из 9 учащихся одна ученица имеет двустороннюю глухоту с минимальными остатками слуха (девочка окончательно

---

<sup>1</sup> «Саламанкская декларация и рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями», принята Всемирной конференцией по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество. Организация Объединённых Наций по вопросам образования, науки и культуры; Министерство по вопросам образования и науки Испании. 1994 г.

оглохла в мае 2009 г.); трое – глухоту на одно ухо и сенсоневральную тугоухость IV степени на другое; двое – двустороннюю сенсоневральную тугоухость IV степени; у двух учеников – двусторонняя сенсоневральная тугоухость III–IV степени; один ученик имплантирован.

В течение первого года экспериментальной работы в школе предстояло одновременно решать две сложные задачи: организовать образовательный процесс с глухими и слабослышащими детьми, имеющими сложную структуру дефекта; построить в школе интеграционное пространство, в котором должны решаться образовательные задачи (частично) и осуществляться содержательные и регулярные контакты со слышащими детьми.

Образовательный процесс в спецклассе осуществляется по программе массовой общеобразовательной школы. В соответствии с утверждённой Экспертным советом МДО концепцией инклюзивного образования, темп выполнения программы и объём учебного материала в экспериментальном классе определяются уровнем психофизического развития каждого учащегося. Такая организация работы класса обусловлена требованием, предъявляемым к инклюзивному образованию, а именно: программа должна приспособиваться к персональным возможностям каждого ребёнка, а не ребёнок к программе (что происходит при осуществлении интегрированного образования).

В классе функционирует несколько индивидуальных инклюзивных подпрограмм для учащихся, нуждающихся в том или ином виде помощи. При составлении подпрограмм учитывался ряд параметров: объём внимания отдельных учащихся, объём памяти, темп деятельности, степень двигательной активности, объём лексики, объём письменных текстов, доступных восприятию ученика, и т.д.

Освоение программы происходит не линейно, а концентрически. Одна и та же тема предлагается учащимся в течение года несколько раз; на каждом новом витке материал темы усложняется, а речь детей обогащается новой лексикой и более сложными синтаксическими конструкциями.

Материал всех уроков является интегрированным, т.е. в содержание каждого урока включается тематика из разных учебных предметов. Это обусловлено необходимостью формирования у глухих и сла-

бослышащих детей целостной картины окружающего мира, а не его изолированных фрагментов.

Со всеми учащимися проводятся регулярные индивидуальные занятия по развитию речевого слуха и совершенствованию произношения. Все дети активно общаются между собой с помощью устной речи.

Параллельно в течение года шла работа по организации пространства интеграции в школе. Данный проект направлен на разработку гибкой модульной (организационной) структуры инклюзивного образования детей с нарушением слуха в условиях интеграции.

Школа № 299 имеет солидный опыт в этом отношении. В 2009 году школу окончили девять учеников, страдавшие глухотой (основной учитель класса и классный руководитель – Э.К. Галкина). Они обучались с первого по одиннадцатый класс. Один из них, Строкин Александр, получил серебряную медаль; шесть выпускников учатся в МГТУ им. Н.Э. Баумана.

Уже тогда, в 90-е годы, стало очевидно, что в школе, где педагогический, ученический, родительский коллективы подготовлены к приему детей с ограниченными возможностями здоровья, может быть создан психологический климат, в котором эти дети с первых шагов в общеобразовательной школе чувствуют себя комфортно.

В этом году в школе ведётся работа над формированием интеграционного модуля «спецкласс + параллельный класс». Осуществление такой интеграции сопряжено с определёнными трудностями. Дело в том, что в первых классах большое количество учеников, и включение детей с нарушением слуха в образовательный процесс не полезно ни для этих ребят, ни для слышащих учащихся. Пока такой модуль удалось создать для уроков физкультуры. При проведении занятий учитель физкультуры Т.В. Чемерисова объединяет глухих и слабослышащих детей с ребятами 1«В» класса (кл.рук. Л.П. Байда). На совместных уроках ученикам из спецкласса намного интереснее. Они видят, что могут выполнять задания не хуже, а иногда лучше слышащих, они стараются вести себя на уроках хорошо, хотя в зале много ребят и есть возможность пошалить. Они уже подружились с некоторыми ребятами из параллельного класса. Все это исключительно полезно для их удачной адаптации в образовательном пространстве школы.

Уроки Л.А. Мкртчян по изобразительному искусству не являются интегрированными. Но ученикам спецкласса нравятся творческие уроки, они с удовольствием занимаются рисованием и уже стали лауреатами Московского международного фестиваля «Ритмы юности» в номинации «Декоративно-прикладное искусство», где была представлена индивидуально-коллективная работа «Солнечный круг». Таким образом, они вышли не только за пределы класса, но и за пределы школы. Ребята были очень рады такой оценке их труда, что, естественно, укрепило их уверенность в своих способностях, повысило эмоциональный настрой, и в итоге повысилась мотивация к обучению.

Учителя спецкласса Э.К. Галкина и А.Н. Астафьева готовят с ребятами небольшие спектакли, и дети с нарушенным слухом выступают перед слышащими сверстниками из параллельных классов.

Интеграция в среду слышащих регулярно осуществляется в группе продлённого дня: во время прогулок учащиеся спецкласса играют со слышащими сверстниками в различные подвижные игры; находясь в школе, ходят друг к другу в гости.

Глухие и слабослышащие учащиеся полностью освоили школьное пространство, не стесняются общаться с другими ребятами и взрослыми, на замечания чаще реагируют правильно.

В ходе реализации задач городской экспериментальной площадки по теме «Инклюзивное образование детей с нарушением слуха дошкольного и младшего школьного возраста в различных условиях интеграции» предполагается создание единой модульной (организационной) системы образования и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья по слуху.

В рамках экспериментальной работы было организовано единое образовательное пространство «Школа – Психологический центр». В это пространство включены слабослышащие дети – учащиеся специального класса массовой общеобразовательной школы № 299 СВОУО, которым Центр диагностики и консультирования «Участие» обеспечивает психолого-медико-социальное сопровождение. Для каждого ребенка составлена индивидуальная программа, дети посещают коррекционно-развивающие и реабилитационно-адаптационные занятия психологов, логопедов, дефектологов, педагогов дополнительного образования.

Основной целью профессиональной деятельности специалистов, участвующих в данной экспериментальной работе, кроме непосредственно коррекционного воздействия, является социальная адаптация слабослышащих детей. Предусматривается интеграция детей-инвалидов по слуху в группы слышащих детей, с которыми проводятся занятия прикладного художественно-эстетического, физкультурно-оздоровительного направлений, занятия по музыкальной, танцевальной и двигательной терапии, игротерапии.

По расписанию три дня в неделю в ЦДиК «Участие» проводятся индивидуальные и групповые коррекционно-реабилитационные занятия с учениками специального класса, которых в сопровождении педагога-психолога и учителя-сурдопедагога привозят на микроавтобусе, специально выделенном Центром для этой цели.

На основном этапе реализации программы проводились занятия, направленные на развитие памяти, внимания, мышления и развитие словарного запаса, а также на развитие эмоционально-волевой сферы. Все занятия проходили в игровой форме и были направлены на решение следующих задач:

- содействие осознанию позиции школьника;
- формирование дружеских отношений в классе;
- развитие уверенности в себе и своих учебных возможностях;
- обучение распознаванию и описанию своих чувств и чувств других людей.

К концу учебного года дети с нарушением слуха были психологически готовы к дальнейшему обучению в школе:

- ведущими мотивами стали познавательные и социальные, дети получили представления о правилах школьной жизни, возрос их интерес к учебной деятельности;
- дети получили социальный опыт, они учатся выстраивать бесконфликтное общение со сверстниками и взрослыми; повышается уровень развития познавательных процессов;
- повысилась способность к анализу, обобщению, классификации, высокой концентрации и переключаемости внимания;
- продолжалось формирование способности к опосредованному запоминанию, развивалось словесно-логическое мышление.

В конце учебного года, после проведенных коррекционно-развивающих и интегративных занятий, были получены следующие результаты:

- У 5 учеников повысился уровень словарного запаса и произвольного внимания.
- 7 учеников в своей речи стали использовать простые обобщения и логические построения.
- У всех учеников появилась учебная мотивация.
- 6 учеников были успешно интегрированы в группу нормально развивающихся сверстников до пяти человек (по развитию эмоционально волевой сферы).
- Все дети были включены в игровую деятельность (с включением и отработкой новых слов).

Актуальной является задача активизации родителей в области сотрудничества со специалистами, и их целенаправленное становление в качестве компетентных помощников своим слабослышащим детям в системе инклюзивного образования. Общая результативность проводимой работы зависит от того, насколько хорошо понимает свою роль каждый из участников образовательного процесса.

Неоспоримо, что в период подготовки данной программы инклюзивного образования, все родители проявили большую заинтересованность, настойчивость, компетентность, активность. Именно эти усилия родителей помогли их детям стать участниками эксперимента и получить возможность воспитываться и обучаться не в специальных учреждениях интернатного типа, а полноценно войти в среду слышащих детей.

Для выяснения причин, которые усложняют адаптацию слабослышащих детей к новым условиям, в ГОУ ЦДиК «Участие», под руководством заместителя директора Красновой Н.А., было проведено исследование, целью которого стало определение возможности и готовности родителей к сотрудничеству.

Анализ полученных данных показал следующее.

1. Осознание родителями, принявшими участие в анкетировании, необходимости формирования у детей самостоятельности и коммуникабельности (а тем самым, формирование активного социального самосознания), оценивается в среднем в 62% (28 баллов).

Самые низкие показатели имеют ответы на вопросы: «Ваш ребенок без напоминания здоровается и прощается, называет знакомых по имени?» и «Ваш ребенок может самостоятельно собраться в школу, собрать нужные для занятий вещи?» (по 15 баллов из 33 возможных).

2. Возможности и способности родителей понимать, принимать и использовать многообразие предлагаемых специалистами форм, методов и содержания реабилитационных и адаптационных мероприятий, оценивается в среднем в 64% (52 балла).

3. Понимание своей роли, своего участия и своей ответственности при осуществлении реабилитационных мероприятий, оценивается родителями в среднем на 57% (36 баллов).

Самые низкие показатели имеют ответы на вопросы: «Вы фиксируете (записываете) изменения, происходящие в развитии Вашего ребенка?» (6 баллов); «Вы поете вместе с ребенком песенки из мультфильмов, колыбельные и пр.?» (10 баллов).

4. При ответе на вопрос: «Вы обращаетесь за помощью к специалистам Центра?» – трое из одиннадцати участвовавших в анкетировании, не стали отвечать, остальные набрали 12 баллов из 33 возможных (36%). Этот факт вызывает особое беспокойство со стороны специалистов, т.к. в данном случае родителями игнорируется возможность получать консультации по результативности коррекционно-реабилитационной работы, по организации и коррекции внутрисемейных отношений, по повышению родительской компетенции и пр.

5. Оценив ответы на вопросы, касающиеся организации родителями общения своих детей со слышащими детьми в семье, по накоплению ими опыта такого общения в бытовых условиях, в совместной игровой деятельности (значимые вопросы №: 5, 15, 18), выяснилось, что такую возможность родители используют лишь на 60%.

6. При ответах на вопросы, касающиеся организации родителями речевого общения с детьми в домашних условиях, выполнения рекомендаций специалистов-сурдопедагогов и педагогов (по восполнению дефицита слухового восприятия, установлению и закреплению слухоречевых связей и понятийных представлений, оречевлению действий, пополнению «слухового словаря», по ориентировке в пространстве, вслушиванию в звучание, установлению связи между услышанным словом и действием, объектом и признаком, им обозначенным), выяснилось, что родители активно используют эти приемы лишь на 60%.

7. При ответе на вопрос: «У Вас возникает ощущение, что Вы сделали не все, что могли бы сделать для улучшения состояния Вашего

ребенка?» оказалось, что родители лишь на 36% подвержены таким сомнениям; двое респондентов ответили: «Никогда», 6 человек ответили: «Редко».

На основании полученных данных можно сделать следующие выводы: в целом, включенность родителей в мероприятия по интеграции слабослышащих детей в системе дополнительного образования, их способность и готовность к сотрудничеству со специалистами, можно оценить как недостаточно высокую (58%).

Вполне понятен и оправдан настрой родителей глухих и слабослышащих детей на то, чтобы их дети развивались и обучались среди слышащих сверстников, чтобы обеспечивались условия формирования и становления полноценной личности ребенка в детском коллективе, чтобы избежать опасности усвоения детьми своеобразной «культуры глухих».

Однако, осознанный выбор родителей в пользу обучения детей-инвалидов по слуху не в специализированной, а в массовой школе, предполагает принятие ими на себя дополнительных обязательств по созданию и обеспечению определенных условий воспитания и развития детей в семье. На родителей ложится ответственность за постоянный, активный и плодотворный контакт с педагогами и специалистами, выполнение всех заданий и рекомендаций по созданию развивающей микросоциальной бытовой среды, среды постоянного и полноценного речевого общения.

Низкая степень родительской включенности, при данных обстоятельствах, может иметь весьма негативные последствия: ребенок-инвалид может не справиться с освоением стандартизированной общеобразовательной программы, трудно интегрироваться и адаптироваться в социуме массовой школы. Пассивная родительская позиция «потребителя образовательных услуг» может свести на нет саму идею инклюзивного образования.

Исходя из результатов, полученных при исследовании, наиболее целесообразным на следующем этапе эксперимента будет разработка и внедрение специально направленных мероприятий по привлечению родителей к интеграции слабослышащих детей в среду слышащих сверстников.

## **Воспитание толерантности у детей дошкольного возраста**

*Дерюгина И.О.,*

заведующая ГОУ детский сад  
комбинированного вида № 1524

*Солотина Т.Н.,*

старший воспитатель ГОУ детский сад  
комбинированного вида № 1524

В связи с принятием закона об инклюзивном образовании, «...психологизация образовательной среды с целью сохранения и укрепления психического и физического здоровья, безопасные условия пребывания ребенка в детском саду, защита от всех форм дискриминации должна выступать альтернативой агрессивной социальной среде» (Баева И.А., 2006).

Образовательная среда – психолого-педагогическая реальность, содержащая специально созданные условия для формирования личности, возможности для развития, включенные в социальное и пространственно-предметное окружение. (Баева И.А., 2006).

Обеспечение психологической безопасности включает в себя три группы мероприятий: профилактические, непосредственные действия в чрезвычайной ситуации, послекризисные меры. Психологическая профилактика – содействие полноценному развитию личности всех участников учебно-воспитательного процесса. (Баева И.А., 2006) Ее основная задача состоит в создании условий для формирования устойчивых положительных характеристик личности, развития гуманных чувств, компетентному реагированию на действия субъектов социума. Взаимодействие субъектов строится на основе сложившихся в течение всего периода цивилизации нравственных критериев и норм. Этическое развитие ребенка, формирование моральных представлений связано с развитием эмоциональной сферы. Психологи и педагоги подчеркивают, что именно в дошкольном детстве начинают формироваться чувства, имеющие важнейшее значение для развития взаимоотношений. Они могут проявляться в отношении ребенка к самому себе (чувство собственного достоинства,

неполноценности, уверенности, превосходства), в отношении к другим субъектам (симпатия, антипатия, гнев, привязанность), для обеспечения психологической комфортности необходимо развивать у ребенка именно эмоционально-положительное отношение к окружающим – это основа готовности к общению. Отрицательные эмоциональные состояния могут послужить причиной озлобленности, страха, отчуждения, неадекватных реакций на происходящее. Дети дошкольного возраста способны испытывать сильное чувство привязанности в ответ на заботу и ласку. Французский психолог А. Валлон пишет, что в возрасте от 3 до 7 лет привязанность к людям чрезвычайно важна для развития личности ребенка. Если его лишить этой привязанности, он может стать жертвой страхов и тревожных переживаний<sup>1</sup>. Эмоциональные проявления ребенка являются индикатором окружающей его среды. Доверие взрослых, их постоянная забота, поддержка способствуют положительному эмоциональному развитию ребенка, он легко и охотно общается со сверстниками, эмоционально устойчив, адекватен в ответных реакциях, т.е. налицо психологическая комфортность в межличностных отношениях.

В формировании эмоциональной сферы и межличностных отношений особую роль занимает художественно-эстетическое воспитание. Его преимущество, как средства воспитания чувств, в эмоциональной оценке действительности. Искусство, художественная литература активно воздействуют на чувства и разум ребенка, развивают его восприимчивость, эмоциональность. По словам Б.М. Теплова, искусство захватывает различные стороны психики человека, развивает его самосознание, формирует мировоззрение<sup>2</sup>.

Ведущая цель, разработанной ГОУ детским садом комбинированного вида № 1524, методики «Система работы по нравственно-эстетическому воспитанию» – создание благоприятных условий для формирования основ базовой культуры личности, всестороннее развитие положительно эмоциональных качеств, подготовка ребенка к жизни в современном обществе через художественно-эстетическое воспитание.

---

<sup>1</sup> Валлон А. Психическое развитие ребенка. / По Буре Р.С., Година Г.Н. Воспитание нравственных чувств у старших дошкольников. – М., 1989 – С. 5.

<sup>2</sup> Теплов Б.М. Психологические вопросы художественного воспитания. / По Буре Р.С., Година Г.Н. .Воспитание нравственных чувств у старших дошкольников. – М., 1989 – С. 32.

Данная методика построена на следующих принципах:

- принцип опоры на развивающее обучение и научное положение Л. С. Выготского, о том, что правильно организованное обучение ведет за собой развитие;
- принцип синтетичности: воспитание и психическое развитие не могут выступать как два обособленных, независимых друг от друга процесса;
- принцип культуросообразности. Эмоциональное и психическое развитие ребенка через приобщение к основным компонентам человеческой культуры (мораль, этические представления, искусство);
- опора на базисную Программу обучения и воспитания дошкольников, п/р М.Васильевой;
- креативность – творческая организация процесса;
- вариативность использования образовательного материала, позволяющая развивать творческие способности каждого ребенка.

Для достижения цели методики важное значение имеют:

- Забота о здоровье и эмоциональном благополучии каждого ребенка в отдельности и детского коллектива в целом;
- Создание атмосферы гуманного и доброжелательного отношения ко всем воспитанникам;
- Интеграция разнообразных видов детской деятельности;
- Уважительное отношение к результатам детского творчества;
- Обеспечение сотрудничества с семьей;
- Анализ социальной ситуации развития ребенка;
- Развитие (коррекция) высших психических функций;
- Реализация личностно ориентированного подхода к воспитанию и обучению детей через совершенствование методов и приемов работы;
- Стимулирование эмоционального реагирования, эмпатии и использование их для развития практической деятельности детей.

### **Адаптационная работа**

Детский сад является одной из важнейших ступеней на пути развития ребенка, становления личности, ее включения в социум. Дети в детском саду – это совокупность разных характеров, привычек, склонностей, способностей, различных интересов, отличающихся

систем ценностей, мотивов поведения, т.е. совершенно разные индивидуумы в психосоциальном смысле.

Именно в детском саду начинается социальное взаимодействие ребенка со взрослыми, со сверстниками. Почему одни дети ведут себя спокойно, а другие неутешно плачут, как только закроется дверь за мамой или бабушкой? Почему некоторые дети при поступлении в детский сад отказываются играть, не вступают в контакт с воспитателями, долго не могут освоиться в группе, а другие – с первых дней чувствуют себя как «рыба в воде»? Отрыв от дома и близких, встреча с новыми взрослыми, неизвестными себе подобными, могут стать для ребенка серьезной психической травмой. Малыш может воспринять это как отчуждение, лишение родительской любви, внимания и защиты. Очень важно, чтобы этот переход был плавным, мягким, безтравматичным. Много здесь зависит от педагогов, берущих на себя ответственность за помощь родителям в психическом и физическом развитии их ребенка, за его душевный комфорт, радостное восприятие нового образа жизни. Необходимо понять, выяснить причины этих различий, понять интересы, стремления каждого поступающего в детский сад ребенка, или, говоря словами А.В. Сухомлинского, «... проникнуть в духовный мир ребенка», чтобы правильно и эффективно организовать процесс адаптации в условиях дошкольного учреждения.

Дискомфорт ребенок может ощущать не только при первичном приходе в детский сад, а также в связи с долгим отсутствием (каникулы, болезнь, санаторно-курортное лечение), при переводе в другую группу, помещение, сменой воспитателя и т.п.

Создание психологически комфортной среды является одним из условий успешной адаптации ребенка.

Традиционно под адаптацией понимается процесс вхождения человека в новую для него среду и приспособление к ее условиям. Это универсальное явление всего живого, которое можно наблюдать в живой природе. Адаптация является активным процессом, приводящим или к позитивным (адаптированность, т.е. совокупность всех полезных изменений организма и психики) результатам или негативным (стресс). При этом выделяются два основных критерия успешной адаптации: внутренний комфорт – эмоциональная удовлетворенность и внешняя адекватность поведения – способность

легко и точно выполнять новые требования. С приходом в детский сад у ребенка начинается новый этап в его жизни.

Прежде чем отдать ребенка под опеку воспитателей, необходимо провести соответствующую подготовку в семье.

«Главное – расширить для ребенка мир, помочь ему реализовать все его сегодняшние возможности и создать условия для развития завтрашних» – подчеркивает В. Алямовская в книге «Ясли – это серьезно».

В свете решения этой проблемы особенно важно наблюдение за психо - эмоциональным развитием ребенка, его поведением. «Если взрослый не научится внимательно смотреть, – пишет Дженни Лешли,- они не заметят какие-то перемены, происходящие с малышами, если не научатся правильно слушать, что говорит ребенок, могут пропустить нечто важное или оставить без внимания само обращение малыша».

Основной целью проводимой адаптационной работы является создание зоны ближайшего окружения, способствующей психическому и личностному росту ребенка, что обеспечивает гармоничное включение в социум и отвечает требованиям психологически безопасной образовательной среды.

Данная работа ведется в строгом соответствии с результатами диагностики детей по уровням адаптации. Задачи данной работы: сформировать чувство принадлежности к группе, помочь ребенку приспособиться к постоянно меняющимся условиям окружения и ситуации, создать позитивный эмоциональный настрой как в конкретный момент времени, так и в предполагаемой проекции, почувствовать себя более защищенным.

Общение должно быть адекватно для ребенка, сообразуясь с ведущей деятельностью дошкольного возраста.

Именно на эти виды деятельности надо опираться, стимулируя развитие ребенка на определенной возрастной ступени. Ведущая деятельность для ребенка дошкольного возраста – это игра. Таким образом, именно игра определяет все дальнейшее психическое развитие ребенка.

В создании психологически комфортной среды для детей можно и нужно использовать игры, игровые моменты, игрушки, облегчающие период адаптации ребенка. Адаптационные мероприятия

не должны проводиться в форме занятий, а малыми подгруппами с их постепенным увеличением в виде игр или игровых упражнений в течение дня, при наличии необходимости. Игры и игровые упражнения должны отбираться по соответствию задачам проводимой работы: бесконфликтное внедрение в социум, формирование позитивного отношения, развитие самостоятельности и положительной самооценки. Широкий спектр игровых занятий по адаптации представлен в пособии Крюковой С.В., Слободяник Н.П. «Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь».

Также в адаптационных мероприятиях большое значение имеет предметная среда. Мы предлагаем некоторые варианты, усиливающие фактор психологической комфортности:

1. оформление шкафчиков, полотенечников, уголка дежурств не картинками, а фотографиями детей;
2. оформление уголка «Наша группа» в виде фотоколлажа;
3. использование в режимных моментах собственных игрушек и книжек детей;
4. оформление «уголка настроений» для наблюдений за эмоциональным состоянием ребенка;
5. изготовление родителями совместно с детьми игрового материала (одежда для кукол, костюмы ...);
6. выделение в групповом помещении «уютного уголка», оборудованного мягкой мебелью, для индивидуальных бесед с ребенком;
7. изготовление родителями совместно с детьми поделок для выставок, материала для трудового воспитания.

### **Психологический тренинг**

Цель тренинговых занятий состоит в том, чтобы научить ребенка отождествлять свои переживания и чувства с конкретными словами, управлять своими эмоциями, определять эмоциональное состояние других людей и адекватно на него реагировать, ответственно поступать в ситуациях нравственного выбора. Это обучение толерантности на основе рефлексии. Толерантность к разнообразию взглядов на многие проблемы, возможна у человека, который принимает себя, умеет анализировать собственные переживания и готов к активному сотрудничеству с другими людьми, т.е. противоположность

агрессивности. Анализ основных причин, ведущих к проявлению и закреплению в поведении агрессивных тенденций, позволяет выделить общий компонент – насилие. Задача взрослых – содействовать сформированию у детей позиции ненасилия, которая, по мнению И.Л. Ситарова и В.Г. Маралова, выражается в ненасильственных действиях, усиливающих позитивные намерения стороны, сохраняющих независимость и автономность и исключающих нанесение ущерба.

У детей в возрасте 5–7 лет агрессия зачастую становится защитным механизмом, что объясняется эмоциональной неустойчивостью. Детям сложно разобраться в мире человеческих отношений, освоить язык чувств. Многого еще не зная и не умея, дети часто нарушают установленные нормы, ведут себя неадекватно.

Детская агрессивность рассматривается как социальное явление, поэтому взрослым очень важно найти пути воспитания у детей миролюбия и доброжелательного поведения.

Важнейший фактор, контролирующей агрессию, – формирование эмпатии. В психологии под эмпатией понимается способность индивида эмоционально отзываться на переживания другого. Развитие эмпатии также неотъемлемая часть формирования личности, воспитания культуры межличностных отношений. С взрослением у ребенка развивается способность переживать за другого, что связано с изменениями у него эмоциональной возбудимости, а также влиянием социального окружения.

Формы и методы проведения занятий были преобразованы на основе пособий Куклачева Ю.Д., Семенака С.И., Николаевой Е.И, Дуровой Н.В., Кряжевой Н.Л. соответственно, блок-тематике.

Занятия направлены на решение следующих задач:

- расширение представлений о понятиях «добро – зло, любовь, дружба, вежливость, милосердие ...»;
- развитие эмоциональной сензитивности;
- формирование ценностного отношения к моральной стороне поступков;
- воспитание гуманного отношения к окружающему;
- формирование способов управления собственным поведением;
- отработка механизмов межличностной коммуникации;
- отработка механизмов психологической защиты.

Каждое занятие предполагает обучение детей слышать друг друга, оно направлено на то, чтобы дети не получали истину из уст учителя, а сами находили ее в процессе размышления и диалога.

В качестве основных методов и приемов, используемых на занятиях, рекомендуется использовать:

- Беседы на моральные темы;
- Чтение и анализ художественных произведений;
- Психогимнастика;
- Обсуждение и проигрывание проблемной ситуации;
- Примеры выражения своего эмоционального состояния в рисунке;
- Диагностика эмоционального состояния, отношения ребенка к обсуждаемой проблеме;
- Социально-поведенческий тренинг.

### **Художественно-эстетическое воспитание**

Эстетическое восприятие жизненных явлений всегда индивидуально и избирательно. В его основе лежит эмоциональный отклик. Ребенок всегда откликается на красивое в природе, искусстве, на добрые чувства и отношения. Приобщая детей к художественному творчеству, педагог воспитывает в них эстетическое отношение к окружающей жизни, способствует накоплению эмоциональных впечатлений, формирует индивидуальные интересы, склонности, способности, развивает самостоятельную деятельность, раскрывает духовный и творческий потенциал ребенка, способствует его адаптации к социальной среде. Именно художественно-эстетическое воспитание формирует широкий спектр этических представлений обобщенных и дифференцированных (что значит быть хорошим, добрым, справедливым, чутким и т.д.). Методика формирования этих представлений должна основываться на доступных конкретных образах из жизни или художественных произведений. При этом важно развивать у детей способность устанавливать причинно-следственные связи между этической нормой, ее восприятием и отражением на другие объекты социума. То, что ребенок не может выразить с помощью слов, в силу начального развития коммуникативных способностей, он может изобразить с помощью цветовой гаммы,

определенных форм, мимики и пантомимики, т.е. через продуктивную деятельность. Соотношение цветового спектра и эмоциональной сферы в психологии рассматривалось многими видными учеными и практиками. Исходя из вышесказанного, можно проследить прямую связь между художественно-эстетическим воспитанием и формированием эмоциональной сферы ребенка. В этом направлении деятельности очень важен именно креативный принцип, т.е. максимальная ориентация на творчество детей, развитие психофизических ощущений, раскрепощение личности, что обеспечивает психологическую комфортность ребенка.

### **Игровая деятельность**

Игра – ведущая деятельность ребенка-дошкольника. В игре ребенок формируется как личность, у него формируются те стороны психики, которые в дальнейшем определяют социальную успешность, значимость и защищенность. Ведущие психологи – А.В.Запорожец, Э. Эриксон, Д.Б. Эльконин и др. – выделяют некоторые общие особенности детской психологии, предполагающие применение игр и игровых методов наиболее приемлемым в общении и работе с детьми. Особое внимание они обращают на формирование значимых эмоций в структуре игровой деятельности. Положительные эмоции являются двигателем и связующим звеном детской игры, создают благоприятную атмосферу, обеспечивают должный уровень психологической комфортности, необходимый каждому ребенку. Кроме этого, игра может служить средством коррекции нарушений в эмоциональной сфере детей. В силу возраста и несовершенства коммуникативных способностей дети во многих случаях затрудняются описать свои переживания, негативные настроения и т.д., игра, как невербальный способ передать желаемое с помощью предметов, движений, мимики для ребенка естественна. Дети в меньшей степени способны к рефлексии своих эмоций, проявления чувственной сферы у них выводятся неосознанно, минуя фильтр осознания. Игра – это и способ осознания действительности и, как следствие этого, выражение своего отношения к ней. В данной системе работы игры и игровые упражнения несут в себе как смысловую, так и, в большей степени,

корректирующую и развивающую нагрузку. При таком подходе, в первую очередь, происходит формирование нравственной сферы, осознание мотивации тех или иных поступков, действий, замыслов, их влияние на окружающую среду.

### Диагностика

Любая система работы нуждается в постоянном контроле, с целью определения ее эффективности. Образовательная среда – сложное организованное взаимодействие, посредством воздействия которого решаются образовательные задачи, задачи социализации, осуществляется психологическое развитие личности. Дошкольное детство проходит в образовательной среде, «...которая является одновременно и социальной, так как объединяет различные отношения ребенка со сверстниками..., педагогами, родителями, другими взрослыми, участвующими в учебно–воспитательном процессе. ...Она может давать как возможности, так и ограничения личностных проявлений ее участников»<sup>1</sup>, следовательно, для определения эффективности работы необходим контроль за всеми субъектами образовательной среды, как целенаправленный, так и опосредствованный, и имеющий обратную связь.

Таким образом, становится возможным определить задачи диагностики:

1. Изучить особенности и уровень адаптационного периода ребенка-дошкольника при вступлении в образовательную среду.

2. Установить уровень тревожности ребенка при взаимодействии со всеми субъектами, участвующими в учебно-воспитательном процессе.

3. Выяснение усвоенных этических правил и норм и уровень их доминирования в непосредственном общении.

4. Изучить особенности взаимодействия всех субъектов образовательной среды.

Данная диагностика позволяет:

– спроектировать психологически безопасный педагогический процесс (учитывающий личностные особенности ребенка,

---

<sup>1</sup> Баева И.А. Обеспечение психологической безопасности в образовательном учреждении. – СПб, 2006 – С. 94.

содействующий укреплению и сохранению эмоционально-положительного восприятия;

– организовать психолого-педагогическое сопровождение дошкольника и его семейного окружения в условиях целостного педагогического процесса;

– оперативно корректировать педагогический процесс.

## Структура

Методика «Система работы по нравственно-эстетическому воспитанию» является интегративной, т.е. содержание занятий связано с другими линиями развития: ознакомление с окружающим, сенсорное воспитание, развитие речи, конструирование, изобразительная деятельность, ознакомление с художественной литературой. Технология составлена для одного возрастного периода – старший дошкольный возраст. Цикл занятий разбит на блоки соответственно пособию Ю.Д.Куклачева «Школа доброты». Структура каждого блока включает в себя следующее:

- психологический тренинг;
- вводные беседы;
- занятия по изодеятельности;
- занятия по ознакомлению с художественной литературой;
- коррекционные занятия с логопедом (по необходимости);
- самостоятельная деятельность детей;
- итоговое занятие;
- игры;
- сотрудничество с семьей.

В зависимости от тематики блока может быть включена игровая, трудовая деятельность детей.

Тематическое планирование блоков и их содержания разработаны с учетом задач «Программы обучения и воспитания ребенка дошкольного возраста», п/р М.Васильевой и программы «Коррекционно-развивающего воспитания и обучения» Е.А. Екжановой, Е.А. Стребелевой.

## **Место и роль ресурсного центра инклюзивного образования в образовательном пространстве Северо-Западного административного округа**

*Курбатов Р.А.,*  
директор ЦППРиК «Строгино»

*Евсикова Н.И.,*  
заместитель директора ЦППРиК «Строгино»

Современное образование становится все более интегрированным и инклюзивным, то есть включающим. Инклюзия предполагает не приведение всех к единому знаменателю, не гомогенизацию системы, как стремление к однородности, а сохранение обогащающих систему различий, при условии заинтересованного, доброжелательного, понимающего и толерантного диалога и взаимодействия.

В узком смысле слова – инклюзивное образование означает обучение и воспитание детей с различными отклонениями в развитии. В широком смысле слова – к этой категории можно добавить детей-сирот, мигрантов и всех отличающихся, отклоняющихся от так называемой нормы, стандарта.

Как свидетельствует международный опыт, в школах, где практикуется инклюзивное образование, повышается успеваемость не только у детей с особыми образовательными потребностями, но и у обычных здоровых детей. Любой ребёнок уникален и имеет право быть принятым таким, каков он есть.

Инклюзивное образование – это процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех (в плане приспособления его к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями).

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

Система инклюзивного образования образует так называемую «вертикаль инклюзии», начиная с учреждений ранней помощи, и последовательно включая в себя затем дошкольные и учебные

заведения среднего, профессионального и высшего образования. Ее конечной целью является реализация индивидуальной траектории воспитания и обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья, направленная на его полноценную и адекватную социальную адаптацию.

Успешное движение ребенка с ограниченными возможностями здоровья по «вертикали инклюзии», прохождение всех ее этапов подразумевает техническое оснащение образовательных учреждений, разработку специальных учебных курсов для воспитателей, специалистов, педагогов, направленных на развитие их взаимодействия с инвалидами. Необходимы специальные программы, направленные на облегчение процесса адаптации детей с ограниченными возможностями в общеобразовательном учреждении. Существует также потребность в постоянном и планомерном психолого-педагогическом сопровождении не только детей с особыми образовательными потребностями, но и обычных здоровых участников инклюзивного процесса, включая их семьи.

Все вышеизложенное создает объективные предпосылки для создания в рамках системы инклюзивного образования ресурсных центров, комплексная деятельность которых касается основных субъектов процесса инклюзии и направлена на решение указанных психолого-педагогических проблем и вопросов. Деятельность ресурсного центра инклюзивного образования позволяет реально накопить систематические, комплексные психолого-педагогические знания и технологии относительно процесса инклюзии в дошкольных и школьных учреждениях, осуществить его специальные мониторинговые исследования и обеспечить ему полноценную научно обоснованную поддержку и сопровождение.

Современная образовательно-инклюзивная политика опирается на развитие *подходов*, в том числе:

- расширение доступа к образованию, т.н. мэйнстриминг, что предполагает разнообразные формы общения учеников-инвалидов со сверстниками в различных досуговых программах;
- интеграция, означающую приведение потребностей детей с психическими и физическими нарушениями в соответствие с системой образования, остающейся в целом неизменной, не приспособленной для них;

– инклюзия, т.е. включение, предполагающее реформирование школ и программ, перепланировку учебных помещений так, чтобы они отвечали нуждам и потребностям всех детей без исключения.

Такая политика соответствует рекомендациям Всемирной конференции по образованию детей с особыми потребностями, проходившей в Саламанке: «... школы должны отвечать потребностям всех детей, независимо от их материальных, интеллектуальных, социальных, эмоциональных или иных условий, они должны охватывать как детей-инвалидов, так и одаренных детей, беспризорных и работающих детей, детей из отдаленных районов и детей кочевников, детей, относящихся к языковым, этническим или культурным меньшинствам, а также детей из других находящихся в неблагоприятном положении или маргинальных групп населения».<sup>1</sup>

В настоящее время в России развиваются две основные модели педагогической интеграции: интернальная – интеграция внутри системы специального образования, и экстернальная, предполагающая взаимодействие специального и массового образования<sup>2</sup>.

Экстернальная инклюзия не сводится к открытым для детей-инвалидов дверям школы. Это серьезная интеллектуальная, организационная и эмоциональная работа, которая требует настоящей отдачи от всех субъектов образовательного процесса в контексте институциональных изменений<sup>3</sup>.

Для Северо-Западного округа города Москвы за прошедший 2009–2010 учебный год инклюзивное образование стало одной из важнейших составляющих окружного образовательного пространства, объединившей усилия многих специалистов, педагогов, воспитателей, родителей, психологических центров и окружного управления образования. Формально начало этого процесса обозначено приказом Начальника СЗООУ Булановой И.В. «Об организации интегрированного (инклюзивного) образования в образовательных учреждениях

---

<sup>1</sup> Показатели инклюзии /практическое пособие/ Москва, РООИ Перспектива, 2008. – 124 с.

<sup>2</sup> Социально-педагогическая интеграция. Первые шаги: толерантность – объединяем усилия. – М.: Теревинф, 2001. – 140 с.

<sup>3</sup> Романов П. Политика инвалидности: социальное гражданство инвалидов в современной России. /П. Романов, Е. Ярская-Смирнова. – Саратов: Научная книга, 2006. – 260 с.

СЗООУ», появившимся в конце июля 2009 года. Четыре детских сада, две Школы здоровья, два образовательных центра и Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Строгино», в качестве ресурсного центра инклюзивного образования, стали первыми образовательными учреждениями, которые стали реализовывать в округе программу инклюзивного образования. В настоящее время число детских садов, включившихся в это движение, увеличилось до пятнадцати, а число школ составляет тринадцать.

Существенным социальным фактором, способствовавшим осуществлению окружной программы инклюзивного образования, явился Координационный совет по вопросам инклюзивного образования, в который вошли представители родительской общественности, общественных организаций инвалидов, директора психологических центров, школ, детских садов, учреждений дополнительного образования, созданный еще в 2008–2009 году под началом руководителя отдела социальной защиты окружного управления образования Макуриной Л.В. В этот период было заложено основание окружной «вертикали инклюзии» и состоялась подготовка основных сил к широкому процессу инклюзии в округе.

Ресурсный окружной центр инклюзивного образования ЦППРиК «Строгино» является центром коллективного пользования, деятельность которого целенаправленно способствует росту качества образовательного процесса в дошкольных и школьных учреждениях. По отношению к ним Центр выступает в качестве лидера, связанного с данными учреждениями разнообразными связями и помогающего им повысить качество обучения.

В этом контексте ресурсы, в общем смысле, рассматриваются как комплексные возможности, которые, актуализируясь в определенных условиях, способны обеспечивать достижение поставленных целей в процессе социального взаимодействия и развивать систему в заданном направлении, обеспечивать эффективность осуществления ее субъектами в данных объективных условиях всех видов жизнедеятельности.

Ключевыми словами в определении понятия ресурса являются «источники», «средства», «запасы».

Деятельность окружного ресурсного центра инклюзивного образования обеспечивает формирование и развитие профессиональной

и личностной компетентности субъектов, включенных в сферу современного дошкольного и школьного инклюзивного образования.

В рамках деятельности окружного ресурсного центра инклюзивного образования выделяются следующие основные типы ресурсов.

1 Ресурс когнитивный, культурно-информационный. Информационные ресурсы – это знания, приобретенные из различных достоверных источников информации относительно современного инклюзивного образования, и зафиксированные на материальном носителе.

Информационный ресурс используется как сотрудниками Центра, так и субъектами вариативных образовательных сред – педагогами, воспитателями, специалистами и т.д. Информационные ресурсы центра инклюзивного образования должны рассматриваться по сути как стратегические ресурсы, аналогичные по значимости запасам сырья, энергии и прочим ресурсам. Информационный ресурс является основой компетентной профессиональной деятельности всех субъектов вариативных образовательных сред.

Источниками накопления и развития информационного ресурса являются материалы научных публикаций по теме инклюзии, научно-практические и методические семинары и конференции, посвященные анализу различных аспектов опыта реализации инклюзивного образования, обобщение и анализ психолого-педагогического опыта работы ЦППРиК «Строгино» с детьми с особыми образовательными возможностями и их родителями.

2. Ресурс методический и этический.

Последовательное создание, накопление и распространение психолого-педагогических методических разработок ЦППРиК «Строгино», относительно различных аспектов процесса инклюзии, обеспечивает его основным субъектам компетентность в сфере психолого-педагогической деятельности (в том числе умение анализировать ситуацию в конкретном образовательном учреждении, оценивать собственные профессиональные возможности, ориентироваться в нормах и этике инклюзивных взаимоотношений, навыки самоорганизации).

Источниками накопления и развития данного ресурса являются методические семинары и конференции, посвященные анализу различных аспектов опыта реализации инклюзивного образования, обобщение и анализ результатов психолого-педагогических

исследований процесса инклюзивного образования в конкретных образовательных учреждениях.

### 3. Ресурс практико-ориентированной деятельности.

Данный ресурс предполагает возможность реализации компетентной профессиональной деятельности сотрудников ресурсного центра в рамках конкретных практических запросов всех субъектов вариативных образовательных сред. Этот ресурс реализуется по отношению ко всем практико-ориентированным запросам специалистов, педагогов, детей и их родителей.

Источником данного ресурса являются накопленный сотрудниками ЦППРиК «Строгино» многолетний разнообразный практический опыт взаимодействия и психологической помощи детям с особыми возможностями развития и их семьям.

### 4. Ресурс мотивационно-личностный.

Деятельность субъектов в рамках ресурсного подхода всегда является инициативной, являясь сама по себе ресурсом (источником сил и средств), дающим возможность изменения и развития всей системы. Иными словами, инициативное, то есть инновационное действие формирует ожидания, представления, требования, цели, нормы и т. д.

Таким образом, источником данного ресурса становится коллегиальное, заинтересованное, партнерское сотрудничество всех институциональных участников инклюзивного процесса – образовательных учреждений и самого ЦППРиК «Строгино».

Ресурсный подход к инклюзивному образованию предполагает дифференциацию, диверсификацию, вариативность и инновационность в качестве сущностных характеристик данной образовательной деятельности и взаимодействие образовательных учреждений и ЦППРиК «Строгино».

Ресурсный центр инклюзивного образования опирается в своей деятельности на следующие базовые позиции:

- образовательная инклюзивная среда дошкольного учреждения принципиально отличается от образовательной инклюзивной среды школьного учреждения;

- по отношению к образовательной инклюзивной среде дошкольного и школьного учреждения ресурсный центр инклюзивного образования становится обязательным опосредующим

звеном для последующего перехода ребенка с ОВЗ в образовательную инклюзивную среду в соответствии с его возможностями и потребностями;

- каждая образовательная инклюзивная среда имеет свои индивидуальные особенности и индивидуальные потребности;

- взаимодействие ресурсного центра инклюзивного образования с каждой образовательной инклюзивной средой должно строиться на основании ее индивидуальных особенностей и индивидуальных потребностей;

- задача ресурсного центра инклюзивного образования включает в себя не только обеспечение субъектов взаимодействия необходимыми ресурсами, но и предполагает поиск скрытых ресурсов, «точек роста», внутри каждой из образовательных сред;

- задачей ресурсного центра инклюзивного образования является поддержка и обеспечение постоянного диалога между субъектами взаимодействия с целью обмена опытом.

Одним из направлений накопления когнитивного, культурно-информационного ресурса стала разработка в рамках ЦППРиК «Строгино» специального психолого-педагогического паспорта инклюзивного образования. В этом документе представлены основные параметры инклюзивной образовательной деятельности конкретного образовательного учреждения. Формальные обязательные сведения - полное официальное название инклюзивного образовательного учреждения, его адрес, место расположения к ближайшей станции метро, фамилии непосредственных участников процесса инклюзивного образования, степени их профессиональной подготовленности и обученности, и координатора программы инклюзивного образования в данном учреждении – дают необходимую операциональную информацию. Содержательные сведения о детях, включенных в обучение по программе инклюзивного образования в данном учреждении, позволяют оценить ее сложность, направленность, объем. В паспорте также указываются те учреждения, с которыми данное учреждение связано договорами об инклюзивной деятельности, что отражает не только степень вовлеченности в проблему, но и уровень профессиональных коммуникаций, возможность компетентной поддержки. В паспорте также указываются виды необходимой помощи со стороны ресурсного центра. Паспорт обновляется каждый

учебный год. На протяжении всего учебного года в него также вносятся текущие изменения.

Такие паспорта позволяют ресурсному центру планировать различные виды профессионального обучения специалистов, исходя из их реальных запросов, собирать для коммуникаций группы специалистов, имеющих сходные проблемы или похожий контингент обучающихся, обнаруживать важную для всех инклюзивных образовательных учреждений информацию.

Развитием ресурса практико-ориентированной деятельности можно считать использование в текущем учебном году во всех инклюзивных образовательных учреждениях индивидуального Дневника наблюдения. Специалисты, педагоги, воспитатели, непосредственно участвующие в реализации процесса инклюзивного образования, подробно фиксировали в нем данные о поведении своих подопечных на занятиях, во время игр, в общении со сверстниками и другими людьми. Ведение подобных дневников помогло многим специалистам преодолеть распространенные стереотипы и предвзятое отношение, сформировать готовность принять рассматриваемую форму образования. Накопленные таким образом эмпирические материалы послужили основой планируемых специальных мониторинговых исследований, непосредственно касающихся конкретного опыта инклюзивного образования.

Развитием этого же ресурса можно считать внедрение в практику индивидуальных психолого-педагогических программ инклюзивного образования. Этот вид профессиональной деятельности присутствует, в первую очередь, в дошкольных инклюзивных учреждениях. Программа составляется коллегиально всеми специалистами, которые взаимодействуют с данным ребенком в конкретной группе, по итогам первого месяца посещения. На основании оценки реальных возможностей данного ребенка в ней формулируются конкретные задачи психологического развития и цели обучения в данном учебном году. Особое внимание уделяется ожиданиям и установкам родителей данного ребенка, которые выявляются с помощью специальной анкеты. В случае нереалистично завышенного или заниженного отношения к ребенку, его родители приглашаются на специальную беседу с возможным последующим участием в специальных родительских группах.

В этом учебном году будет сделана попытка перенести указанную практику составления индивидуальных психолого-педагогических программ инклюзивного образования в первые классы инклюзивных школ.

Непосредственным результатом реализации данной концепции организации и деятельности окружного ресурсного центра инклюзивного образования станет постоянный рост ресурсного обеспечения и ускорение развития присущих образовательным учреждениям имманентных возможностей, а также постепенное исполнение декларированных целей.

## Учиться вместе – реально

**Из опыта организации инклюзивного образования  
государственного образовательного учреждения  
средней общеобразовательной школы № 1961 города Москвы**

*Киося А.Н.,*  
директор

*Мельтюхова М.В.,*  
заместитель директора по УВР

ГОУ СОШ № 1961 находится в районе Южное Бутово ЮЗАО г. Москвы. В районе проживает более тысячи детей с ограниченными возможностями здоровья, из них 80% – дети школьного возраста. Дети с проблемами здоровья часто оказываются изолированными от своих здоровых сверстников, государство создало для них пусть и хорошие, но особые условия в специальных школах, интернатах. В то же время каждый ребёнок вне зависимости от состояния своего здоровья имеет право жить в семье и получать качественное образование в среде своих сверстников. И именно в общеобразовательной школе ребёнок с нарушениями здоровья сможет получить не только учебную информацию, но и ощутить всю полноту и сложность жизни в обществе, то есть социализироваться. В этом и заключается идея инклюзивного образования.

В таком мегаполисе как Москва система специальных коррекционных образовательных учреждений и интернатов развита очень хорошо, и родители наших учеников могут сделать свой выбор в пользу инклюзивного образования осознанно после сравнения. Так, ещё до момента поступления ребёнка в школу, они могут познакомиться с работой специального образовательного учреждения, в котором по профилю заболевания мог бы обучаться их ребёнок, составить своё мнение об этом учреждении, оценить возможности поездки в коррекционную школу, сравнить специальное учебное заведение с обычной школой.

Не все родители готовы сделать выбор в пользу специальной (коррекционной) школы или интерната, даже если он очень хороший. В районе Южное Бутово специализированных образовательных

учреждений по многим профилям нарушений нет. Так в ЮЗАО функционируют две начальные школы II вида для слабослышащих детей (район Теплый Стан и район Зюзино), а средняя школа II вида находится в Сокольниках (1,5 часа в одну сторону на метро с пересадкой), школа для незрячих детей находится в районе метро Алексеевская (2 часа в одну сторону двумя видами транспорта). Коррекционная школа № 1111 находится в районе Котловка, метро Нагорная, там же ОУ V вида (интернат № 60), школа-интернат № 108 VIII вида (для детей с нарушениями интеллектуального развития) – в районе ст. м. Университет, интернат № 68 VIII вида и интернат № 17 VI вида (для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата) – в районе метро Новые Черёмушки.

Обучаться далеко от дома по очной форме нелегко даже для здорового ребёнка. Ехать в час-пик несколькими видами транспорта нелегко и взрослому, что же говорить о ребёнке, жизненные силы которого и без того невелики.

Для нашей страны инклюзивное образование во многом новая педагогическая практика, и различные общественные и государственные органы пытаются разобраться в различных аспектах этой необычной для нашей педагогики формы работы. Как и всё новое, инклюзивное образование встречает очень разное отношение и понимание. Это касается, например, позиции некоторых родителей здоровых детей, которые далеко не всегда однозначно положительно относятся к практике совместного обучения их детей и детей с ОВЗ. Некоторые директора школ под инклюзивным образованием понимают прогулки детей, имеющих нарушения здоровья, с дрессированной собакой или катание на лошадях, или уход за кроликами (если в школе они имеются). Где-то упор делается на развивающие игры или медицинские процедуры. Опыт инклюзии школы № 1961 – это опыт классно-урочной формы обучения детей с ОВЗ. Он накоплен в рамках обычной государственной общеобразовательной школы. Данный опыт работы обобщён в наших документах, отчётах, публикациях и может быть воспроизведён в любом образовательном учреждении, если оно решит сделать инклюзивное образование частью своей педагогической практики.

Принимая во внимание социальный запрос родителей, чьи дети имеют ограниченные возможности здоровья, на обучение их детей в общеобразовательной школе, находящейся в непосредственной

близости от дома, ГОУ СОШ № 1961 под руководством директора Киося А.Н. по инициативе и при помощи Региональной общественной организации инвалидов «Перспектива» в 2005 г. начала работу по созданию модели инклюзивного образования в общеобразовательной школе. В 2007 Юго-Западным окружным управлением образования г. Москвы на базе школы была открыта экспериментальная площадка по данной теме.

Для того, чтобы принять в нашу школу детей со сложными проблемами в здоровье необходимо было сформировать в школе новую материальную и духовную образовательную среду, в которой дети с проблемами здоровья могли бы чувствовать себя комфортно. Школьное здание стало более доступным для детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата благодаря установке за счёт бюджетных средств, выделенных управлением образования ЮЗАО, лифтового подъёмника. За счёт привлечённых средств благотворительных организаций был переоборудован туалет с использованием дополнительного оборудования и инвентаря, сделан переносной пандус для въезда в здание детей-колясочников. При поддержке благотворительной организации «Камминз» был оснащён ресурсный центр, где дети могут учиться и отдыхать. Местное отделение партии Единая Россия района Южное Бутово приобрело для школы комплект технических средств для оборудования рабочего места психолога.

Скажем честно, далеко не все педагоги школы оказались готовы принять саму идею инклюзивного образования, и поэтому в этом направлении проводилась и проводится сейчас планомерная целенаправленная работа, а именно: Российский университет дружбы народов оказал помощь в подготовке педагогического коллектива школы к работе со сложными детьми; для учеников и учителей школы сотрудники РООИ «Перспектива», проводили «Уроки доброты», целью которых было преодоление непонимания и предрассудков в отношении людей с особыми возможностями здоровья. Люди с инвалидностью, проводившие эти занятия, на своём примере показывали, как они могут адаптироваться в обществе и реализовывать свои возможности. РООИ «Перспектива» организовала поездки сотрудников школы в Армению, Германию, Великобританию для изучения имеющегося там опыта инклюзивного образования. Постоянно проводятся семинары, встречи с иностранными специалистами, которые

на сегодняшний день имеют большой опыт в области инклюзивного образования. На базе школы № 1961 проводились семинары с участием Гэри Банча, профессора Йоркского университета г. Торонто (Канада) и Джун Даунинг, почётного профессора Калифорнийского университета (США). Таким образом, планомерная работа с учительским коллективом позволила создать в нём пока ещё небольшую группу учителей, готовых взять на себя ответственность за реализацию идеи инклюзивного образования в нашей школе. С ученическим коллективом школы особых проблем не было выявлено.

Подготовленный ученический коллектив без проблем принял детей с нарушениями здоровья, но, тем не менее, учащимся старших классов, имеющим нарушения опорно-двигательного аппарата оказалось слишком сложно переступить порог класса не столько в силу препятствий пространства, сколько в силу собственной психологической неготовности после длительной изоляции в домашних условиях к обучению в среде здоровых сверстников. Это означало, что начинать инклюзию необходимо именно с младших классов школы, а ещё лучше с дошкольной подготовки в группе «Родничок», для того чтобы дети с проблемами здоровья более успешно могли адаптироваться к процессу обучения в школе.

В 2007 году мы открыли инклюзивный 1«А» класс, в который были включены 4 ученика с особыми потребностями в обучении. Этим детям на уроке нужна дополнительная помощь, которую оказывает им педагог сопровождения или тьютор.

Педагогическое сопровождение также относительно новая для нашей школы педагогическая практика. Традиционно считалось, что ребёнок, поступивший в школу самостоятельно должен справляться со всеми задачами учебной и внеурочной деятельности. Эпизодически дополнительную помощь могли оказать ученику специалисты – логопед, дефектолог, психолог. Такие занятия проводятся индивидуально или в группе по определённому расписанию. Однако ученику с проблемами здоровья необходимо постоянное ежедневное сопровождение. В нашей школе сложилась модель двухуровневого сопровождения в зависимости от потребностей ученика. Первый уровень – сопровождение ученика тьютером. Главная задача тьютора в нашей модели инклюзивного образования

– оказывать ребёнку физическую поддержку, помогать перемещаться, чувствовать себя уверенно в пространстве класса, в школьном здании. Оказалось также, что очень важен эмоциональный контакт тьютера с его подопечным, ведь ему приходится выполнять не только механическую, но и педагогическую воспитательную работу. Своим примером здоровый взрослый показывает окружающим детям то, как следует относиться к ребёнку с проблемами физического здоровья, какую помощь можно ему оказать и как правильно это сделать. Работу тьютера может выполнять подготовленный социальный педагог или воспитатель, родитель. Мы надеемся, что в старших классах роль тьютера смогут выполнять подготовленные одноклассники ребёнка с ОВЗ, но на данном этапе обязательно нужен взрослый.

Некоторым детям с особенностями развития недостаточно только физического сопровождения, специфика их нарушений требует, чтобы сопровождающий обладал методиками специальной коррекционной педагогики. Отсюда вырисовывается второй уровень сопровождения ребёнка с ОВЗ – это постоянное педагогическое сопровождение ученика специалистом. Например, ребёнку с нарушением слуха необходим сурдопедагог, ребёнку с нарушением зрения – тифлопедагог. Только при таком сопровождении возможно обучение ребёнка с нарушениями здоровья в общеобразовательном классе. В этом случае педагогом сопровождения может быть дефектолог, учитель, прошедший переподготовку или даже родитель, получивший специальное образование. Так в 2009–2010 учебном году в школу в 1«В» коррекционный класс был принят незрячий ученик Нестор С. 2001 г.р. Мама Нестора Анита С. ко времени поступления ребёнка в школу получила специальное образование тифлопедагога. Она считала, что при сохранном интеллекте её ребёнок с такой особенностью развития сможет обучаться в общеобразовательной школе. Родители мальчика осознанно сделали выбор в пользу общеобразовательной школы после изучения системы и возможностей образования незрячих детей в специальной школе III вида. Анита С. была принята на работу в школу для осуществления специального педагогического сопровождения ученика 1«В» класса Нестора С. В настоящее время ребёнок обучается в школе, успешно усваивает учебный материал, полностью адаптирован в классном коллективе. Нами рассматриваются

и другие возможности привлечения здоровых родителей к тьюторству либо к педагогическому сопровождению.

Присутствие в классе ребёнка со специфическими нарушениями требует от учителя данного класса постоянного обучения и овладения методиками разноуровневого, дифференцированного обучения, работы в тесном взаимодействии с педагогом сопровождения, чтобы получить высший результат обученности ребёнка с ОВЗ.

В 2008 г. инклюзивный класс продолжил свою работу, учащиеся успешно перешли во 2-й класс, сейчас это 3-й класс. Во 2«А» классе также обучаются ещё 3 ребёнка с нарушениями опорно-двигательного аппарата. В 3-х первых классах обучается по одному ребёнку с нарушением слуха и с нарушением зрения, два ученика имеют нарушения опорно-двигательного аппарата. Результатом обучения детей с ОВЗ в общеобразовательном классе стало то, что все они успешно осваивают программу общеобразовательной школы, полностью адаптированы в ученическом коллективе, имеют друзей, одноклассники оказывают им посильную помощь в учебной и внеклассной деятельности.

Наш опыт показывает, что дети с проблемами здоровья при соответствующей помощи и поддержке могут активно участвовать не только в учебном процессе, но и во внеклассной работе, в праздниках и концертах, могут петь, читать стихи, исполнять роли, участвовать в играх и конкурсах. Большую помощь школе также оказывают хорошо организованные родители детей с проблемами здоровья.

В рамках эксперимента в 2006 г. в нашу школу пришли дети со сложными нарушениями психофизического здоровья (синдром Дауна, ранний детский аутизм (РДА), задержка психического развития). Мы считали, что эти дети также имеют право на обучение. Они нуждаются в развитии коммуникативных способностей, в воспитании в речевой среде, в коррекционной психолого-педагогической помощи. Главное, что может и должна дать школа этим детям – позитивную социализацию в обществе через процесс обучения и общения с другими детьми. Дети с проблемами психофизического здоровья обучаются в классах «Особый ребёнок», где с ними занимаются квалифицированные педагоги и психологи.

В классах «Особый ребёнок» как учителем, так и педагогом сопровождения может работать только педагог, имеющий специальное

образование или переподготовку. Роль педагога сопровождения здесь особенно велика, поскольку он фактически также выполняет функции учителя в процессе индивидуальной работы с ребёнком. В процессе урока индивидуальной работе с учеником отводится главная роль, поскольку ребёнок с тяжёлыми нарушениями с большим трудом может организовать свою учебную деятельность самостоятельно. Здесь ему необходима постоянная помощь и внимание учителя. Особую роль в таком классе играют и учебные пособия. Их роль состоит в том, что с их помощью учитель ориентирует ребёнка на то или иное действие на уроке, например, достать тетрадь, сделать динамическую паузу, разминку и др. Карточки, обозначающие действия ученика в данный момент урока, крепятся на магнитной доске. Кроме того, с помощью карточек букв или цифр ученик может составить слово, пример, показать решение задачи. Ребёнок с трудом владеющий речью или не говорящий совсем может показать уровень овладения грамотой, правильно вставив букву в нужное слово. Дети учатся правильно соотносить предмет с группой предметов, делать выбор нужного объекта из ряда подобных, до некоторой степени обобщать.

Результатом работы классов «Особый ребёнок» стало то, что за год обучения в 1 классе у учеников нынешнего 2«В» класса были сформированы общеучебные навыки. Они могут заниматься подряд 4 урока, на уроке соблюдают правила поведения, поднимают руку, выходят к доске, выполняют задания у доски и в тетради, выполняют домашние задания. Дети с синдромом раннего детского аутизма успешно осваивают программу специальной коррекционной школы VIII вида. В этом учебном году педагоги класса увидели возможность организовать занятия с учащимися по учебным пособиям для общеобразовательной школы соответствующего класса.

У детей формируются социальные навыки, они учатся самостоятельно одеваться, посещают школьную столовую во время перемены, самостоятельно кушают, ведут себя адекватно в школьном коллективе. Ученики нынешнего 3«В» класса к концу первого года обучения знали буквы и цифры, имели начальные навыки письма, имели представление о школе, об окружающем мире. К концу второго года обучения ученики класса научились читать слоги, слова по слогам, писать слова и словосочетания печатными буквами. Дети с синдромом Дауна решают простые задачи в пределах 20, различают

геометрические фигуры на плоскости и объёмные фигуры (цилиндр, конус, куб). В процессе занятий продолжается формирование речевых навыков, дети могут отвечать на вопрос учителя простыми предложениями, комментировать свою работу, у них увеличился словарный запас, понимая смысл нового слова, дети начинают употреблять его в своей речи, развивается мелкая моторика, дети аккуратнее выполняют работу по раскрашиванию рисунков, видят ограничительный контур, самостоятельно и адекватно подбирают цвета для рисунка.

Социализация детей с ОВЗ происходит не только в процессе совместного обучения с одноклассниками. Дети с нарушениями здоровья имеют возможность проявить себя, свои способности, участвуя в интеллектуальных, спортивных, творческих конкурсах и турнирах. Так в 2006 г. учащимися нашей школы был сделан проект «Строим мосты – фотоаппараты в руках детей». Учащиеся с ОВЗ в парах со здоровыми детьми делали фотографии друг друга, своих друзей, школы, города. Их работы составили большую фотовыставку, которая экспонировалась в мэрии Москвы, в посольстве США, а сейчас находится в нашей школе. В течение трёх лет на базе нашей школы № 1961 проходит турнир по настольному хоккею «Крепкий орешек», организатором которого является муниципалитет района Южное Бутово совместно с общественными благотворительными организациями. Ученики школы активно принимают участие в турнире. В ноябре 2008 г. учащиеся с ОВЗ участвовали в интеллектуальной Интернет-викторине «Эрудит», которую проводил Центр дополнительного образования «Дистантное обучение». Галерея «Листок» в мае 2009 г. проводила выставку работ одарённых детей и молодёжи с ограниченными физическими возможностями «Мечты сбываются...». В этой выставке принимали участие работы учащихся инклюзивных классов и классов «Особый ребёнок». Участники выставки были награждены дипломами и подарками.

Мы уже отмечали выше, что существует и другое понимание инклюзивного образования: занятия со специально обученными собаками, уход за лошадьми и т.д. Понятно, что не все школы готовы сейчас проводить учебные занятия для детей с проблемами здоровья. Однако, важно, чтобы администрация и учителя школ нашего округа осознали необходимость начала такой работы. И в тех школах,

где есть понимание нужности и важности инклюзивного образования, эта работа началась бы. Конечно, вопрос об инклюзии ребёнка с ОВЗ в каждом конкретном случае решается исходя из желания родителей, индивидуальных особенностей ребёнка и возможностей школы включить его в учебный процесс, но главное о чём нужно помнить – это то, что ребёнок с нарушенным развитием нуждается в согласованных действиях родителей, педагогов и специалистов.

В период нынешнего экономического кризиса первыми его ощущают те, кто слабее, то есть дети с ограниченными возможностями здоровья и их родители. Поэтому, именно сегодня, им больше всего необходима забота и поддержка государства и общества, и одним из видов помощи может стать полная, а не декларативная реализация идеи инклюзивного образования. Положительный опыт нашей обычной общеобразовательной школы по организации инклюзивного образования детей с проблемами здоровья показывает, что данная задача выполнима. Однако отсутствие необходимой нормативно-правовой базы серьёзно тормозит эту работу, мы как бы в подполье. Необходимо скорейшая разработка и принятие на региональном и федеральном уровне типовых положений об инклюзивной школе, инклюзивном классе, классе «Особый ребёнок», хотя бы по аналогии с существующими документами для дошкольных образовательных учреждений. Инклюзивной школе необходимо особое штатное расписание, в котором бы были заложены ставки тьютеров, педагогов сопровождения, а кроме соответствующих педагогических ставок, были бы ставки техника по обслуживанию специального оборудования, шофёра, механика по обслуживанию автотранспорта, выделенного Департаментом образования в 2009 г., обеспечение этого автотранспорта расходными материалами. На основании Положения об инклюзивной школе, инклюзивному классу необходимо дополнительное финансирование, позволяющее привлекать к работе наиболее квалифицированные педагогические кадры и стимулировать их дополнительное обучение и расширение должностных обязанностей.

Соответствующим Положением должно определяться также то, какой документ получают ученики инклюзивных классов, имеющие нарушения здоровья по окончанию школы. Особенно это касается учащихся классов «Особый ребёнок». Понятно, что это не может быть

аттестат общеобразовательной школы с соответствующим выставлением оценок. Это должен быть другой документ, который отражал бы определенную учебную успешность учащихся этого класса.

Современная школа должна максимально использовать и технические достижения для обучения детей с ОВЗ, например, специальные программы, позволяющие детям с ОВЗ использовать информационно-коммуникационные технологии и возможности Интернет-пространства.

Очень важной остаётся задача выстраивания вертикали инклюзивного образования, начиная с ДООУ и заканчивая колледжем или вузом. При этом необходимо также развивать сеть профессиональных школ и трудовых центров, где бы ученики с ОВЗ по достижении определённого возраста могли бы реализовать знания и навыки, полученные ими при обучении в школе, в своей профессиональной деятельности. При этом они могли бы, выполняя посильную и полезную обществу работу, хотя бы частично себя обеспечивать и не быть иждивенцами у государства. Такой опыт имеется, например, в Германии. Отсутствие этой чёткой просматриваемой перспективы часто не позволяет школе внедрять и развивать инклюзивное образование. А родителям ребёнка с ОВЗ принять правильные решения, касающиеся образования их детей, поскольку они могут иметь либо завышенные ожидания эффективности поучаемого образования, либо вообще не видеть смысла в обучении ребёнка.

Хочется отметить также, что инклюзивное образование важно не только само по себе. Возможности и методики инклюзивного образования могут работать на всех детей. Образовательная среда инклюзивной школы должна формировать у всех детей убеждённости в ценности образования для достижения жизненного успеха, толерантное отношение к людям в чём-то отличающихся от большинства, умение сопереживать и помогать тому, кто рядом, кто в этом нуждается, проявлять лучшие свои человеческие качества в конкретной повседневной практической деятельности.

## Инклюзивная группа. Первый год

*Богословская О.Н.,*

педагог-психолог ГОУ детский сад № 9 СЗУО

### Как всё начиналось

Новое слово «инклюзия» мы услышали в нашем детском саду весной 2009 года. Оказалось, что оно касается нас непосредственно и относится к планам следующего учебного года. Практически это означало, как объяснила заведующая Старкина Н.И., включение детей с синдромом Дауна в общий контингент воспитанников. Сообщение о том, что в наш детский сад придут такие дети, было принято сотрудниками неоднозначно. Реакции на новость можно условно разделить на три варианта: «Как же мы будем работать? Мы ничего о них не знаем!», «Будут конфликты с родителями здоровых детей!», «Надо искать литературу об этих детях и вести разъяснительную работу с родителями».

Кто-то из воспитателей наотрез отказался включаться в новый вид работы, кто-то тревожился о том, справится ли, а воспитатель Шебеко М.Н. вызвалась почти сразу поработать со смешанным составом группы. Она, кстати, получила высшее психологическое образование в прошлом году, уже будучи мамой троих детей.

Опыта работы с детьми с синдромом Дауна не было ни у кого из специалистов детского сада, не считая студенческой практики у социального педагога Бутаревой О.А. и единичных встреч в рамках профессиональной деятельности у логопеда Илюхиной Е.М. и педагога-психолога Богословской О.Н.

Действовать мы стали по пословице: «Глаза боятся, а руки делают». Первым делом выяснили, где уже есть подобный опыт, и отправились с ним знакомиться. Мы – это уже упомянутые специалисты, а также старший воспитатель Кочеткова Т.С. Детский сад № 1465 «Наш дом на Пресне» произвёл на нас очень яркое впечатление. Там работают с детьми со специальными потребностями разного характера, и опыт накоплен немалый. Коллеги встретили нас очень дружелюбно, с готовностью рассказывали и показывали. Однако этот садик является ресурсным центром

и экспериментальной площадкой, и режим финансирования и кадровой политики там особенный. Какие-то вопросы для нас стали яснее, но в целом следовало вырабатывать свои подходы к инклюзии в наших конкретных условиях.

Использование ресурсов Интернета дало нам определение понятия «инклюзивное образование», в самом общем виде обозначившее теоретические и методологические подходы к проблеме инклюзии. «Инклюзивное (включенное) образование – термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных учреждениях.

Инклюзивное образование:

- признает, что все дети могут учиться;
- признает и уважает различия у детей: возраст, пол, происхождение, язык, проблемы развития, наличие ВИЧ и туберкулеза и др.;
- заставляет образовательные структуры, системы и методологии отвечать нуждам всех детей;
- является частью более обширной стратегии продвижения идеи инклюзивного общества;
- представляет собой динамический и постоянно развивающийся процесс».

Этим определением инклюзивного образования пользовались на семинаре Международного консорциума по инвалидности и развитию, проводившемся в 1998 г. в Агре (Индия). После этого оно почти слово в слово используется во многих международных и российских материалах на эту тему.

Понятно, что основные идеи инклюзии должны осуществляться в соответствии с важной целью детского дошкольного учреждения – социализацией. Это означает обучение детей умению жить в обществе других людей, приспосабливаться, отстаивать себя, ладить с другими и при этом успешно развиваться.

Мы продолжали свои поиски. Примерно в это же время в садик пришло приглашение для методистов, старших воспитателей и специалистов детского сада посещать занятия в Центре ранней помощи «Даунсайд Ап». И мы стали посещать эти занятия.. Конечно, выкроить время в плотном графике работы, тем более во второй половине учебного года, было очень и очень непросто.

Занятия по информативности были неравными. Как стало понятно из выступления руководителя центра Е.В. Поле, сама программа была ещё недостаточно обкатанной. Центр, который существует не первый год, должен был определить своё место в процессе освоения инклюзии в российском образовании в настоящее время. В этом смысле основную ценность этих занятий составили: интерес к обратной связи, готовность к сотрудничеству и живое профессиональное общение, а также реальный, уже накопленный методический опыт обучения детей с синдромом Дауна.

Для себя я вновь подтвердила основной методологический принцип в работе с такими детьми: исключительно дробное, и не просто пошаговое обучение, а такая деятельность, при которой каждый шаг делится на «шажочки», а они на ещё более мелкие этапы с бесконечными повторами. В развивающей и коррекционной работе похожий подход используется и с обычным ребёнком, если он не сразу «берёт» новый материал. Однако в работе с ребятами со специальными потребностями этот метод является главным, с опорой на знания о специфике психического дефекта.

Наша готовность к освоению новой формы работы обеспечилась ответственностью перед поставленной задачей и профессиональным интересом. Основную часть литературных источников о детях с синдромом Дауна мы получили в Центре ранней помощи. Но испытать свою подготовленность мы могли, конечно, только на практике.

Как известно, именно весной проходит набор детей на следующий учебный год. По данным управления образования, в нашем округе были такие дети, которые нуждались в посещении ДООУ, и родители, которые были готовы отдать детей со специальными нуждами в детский сад в рамках инклюзии. Тем не менее, по разным причинам, но даже к началу учебного года ни одного ребёнка с синдромом Дауна к нам не привели.

Кстати, тревога о родителях остальных детей, в основном не подтвердилась. Видимо, здесь оказалась более значимой хорошая слава нашего детского сада. Мама всё равно стремились устроить своих детей именно к нам, хотя получали информацию об инклюзии.

## **Работаем: «Глаза боятся, а руки делают»**

Итак, учебный год начался, на смешанную группу выделены дополнительные ставки дефектолога и психолога, и у нас появилась «первая ласточка»: к нам пришла девочка с инвалидностью по основному диагнозу РДА (ранний детский аутизм), с задержкой психоречевого развития и общим недоразвитием речи. Но без синдрома Дауна. К этому времени уже было определено, что инклюзивная группа будет в помещении меньшего по размеру из наших двух зданий ДООУ. Там всего четыре группы детей, это удобно, когда начинается что-то новое, требующее пристального внимания.

Эта новая девочка осваивалась в группе нелегко. Дополнительной трудностью стало то, что она не спала днём, в том числе и дома, а приводить её стали на целый день. Известно, когда не спит хоть один ребёнок, достаточно активный по поведению, ситуация в спальне осложняется. И, хотя для опытного воспитателя эта проблема решаемая, в этом случае контакт с ребёнком был затруднен её заболеванием.

Единственным выходом оказалось следующее. Специалисты детского сада оставались с ней на время дневного сна в спортивном зале. Ребёнок мог сбросить напряжение, отдохнуть и позаниматься. Это помогало и специалистам быстрее наладить с ней и для диагностики, и для дальнейшей работы. Девочка, как и её здоровые сверстники, тоже проходила адаптацию к новым для себя условиям детского сада. Решение её родителей приводить ребёнка сразу на целый день было неудачным, она очень уставала. Но советы специалистов ДООУ не являются для родителей обязательными, а договор с родителями предписывает предоставление услуги на весь период работы сада. Забегая вперед, скажу, что только ближе к весне этого ребёнка стали забирать пораньше.

Ставку дефектолога для смешанной группы заведующая разделила пополам. Полставки добавила логопеду Фединой Т.В., которая работала в этом же здании и с охотой согласилась на подработку. Вторую половину ставки добавили Айзиной Е.Я., которая пришла работать в новом учебном году в другое наше здание воспитателем. По образованию она олигофренопедагог и у неё есть небольшой опыт работы с детьми со специальными потребностями. Айзина Е.Я. тоже

с радостью взялась за эту работу. У воспитателя этой смешанной группы Шебеко М.Н. было полставки психолога. Все они то брали девочку на индивидуальные занятия, то сопровождали в группе, когда воспитатель проводила занятия с детьми. Таким образом, хотя ребёнок пришёл на тот момент только один, время специалистов оказалось полностью заполненным. В каком-то смысле это оказалось удачным, поскольку опыт приходилось приобретать непосредственно в процессе работы.

В окончательном варианте в нашу инклюзивную группу вошли четыре ребёнка. Диагнозы: ранний детский аутизм, умственная отсталость (имбецильность), задержка психоречевого и нейропсихического развития, состояние после черепно-мозговой травмы, когнитивное, минимальная мозговая дисфункция и общее недоразвитие речи, в том числе первого уровня – всё в разных сочетаниях. Имена детей я не указываю по соображениям конфиденциальности. Ни один ребёнок с синдромом Дауна к нам не поступил. Поэтому наша подготовка к встрече детей именно с такими нарушениями была полезной только в том смысле, что мы все мобилизовались для новой для себя деятельности, хоть и в рамках профессиональных обязанностей.

Декабрь 2009 г. оказался для сотрудников детского сада самым трудным месяцем. Все дети с разными комплектами психических нарушений, двое не спят днём, у одного из них ещё и полностью отсутствует речь. Всем специалистам пришлось разом осваивать специфику работы с каждым видом психических нарушений при необходимости индивидуального подхода, а опираться исключительно на свою добросовестность и креативность, поскольку всё это в первый раз. Например, дефектологу Феединой Т.В., разработавшей программу для аутичного ребёнка при появлении первой воспитанницы, пришлось составлять новую для занятий при умственной отсталости средней степени. А это требует немало усилий и времени для изучения дополнительной литературы. То же самое можно сказать и об остальных специалистах: олигофренопедагоге Айзиной Е.Я., преподавателях физкультуры Круженовой Е.В. и музыки Казначеевой Е., социальном педагоге и психологе Бутаревой О.А., воспитателе и психологе Шебеко М.Н. Значительно легче и, наверно, продуктивнее, специализироваться в пределах одного психического нарушения и использовать свои знания применительно к уникальности ребёнка.

Непросто было всем – и взрослым, и детям. Проблемы в установлении контакта, сложные отношения с едой, например, привычка к очень большому объёму пищи или исключительная избирательность в еде, отсутствие гигиенических навыков и/или скудность навыков самообслуживания – от кормления с ложечки до полного одевания, вес в 30 кг, делают нелегким труд не только всех специалистов, но и второго воспитателя Наумовой О.И., и помощника воспитателя Шепиловой М.И. Дополнительная оплата за это не предусмотрена. Все указанные особенности общения и поведения присущи не всем подряд ребятам со специальными нуждами, но у каждого присутствуют в своём собственном варианте.

Удачным решением многих вопросов, возникающих в процессе освоения инклюзии (да и просто новой формы работы), стал подход к кадрам нашей заведующей Старкиной Н.И. Как человек ответственный, организованный и творческий, и, самое главное, очень опытный руководитель, она предложила именно своим сотрудникам работу с детьми со специальными потребностями. Для этого, как я уже писала, она разделила дополнительно выделенные ставки между нашими специалистами. Это, безусловно, очень грамотное решение, поскольку в новом деле всегда легче опираться на проверенных людей, между которыми уже существуют устойчивые товарищеские отношения. К тому же старые сотрудники включаются в работу, полагаясь не только на свой профессионализм, но и эмоционально принимая близко к сердцу проблемы детского сада в целом.

Всем этим детям нравится ходить к нам, находиться в детской среде. Родители видят добросовестное отношение сотрудников к своим обязанностям, их доброжелательное общение с детьми. И всем родителям хочется оставлять детей в детском саду на всё более длительный срок. По-человечески их можно понять. Растить детей вообще непросто, а делать это, когда у малыша сложные психические нарушения, сложнее во много раз. Накапливается усталость, к тому же надо ходить на работу, чтобы зарабатывать на жизнь. Тем не менее, дети очень устают в течение дня. Особенно это касается тех, кто никогда не спит днём. Всем понятно, что одной словесной договоренности с родителями недостаточно. А всем участникам педагогического процесса было бы удобнее иметь чёткие временные рамки, для планирования и своей работы, и своей жизни. При этом пока неясно,

какие права есть у ДООУ, в рамках существующего законодательства и в условиях инклюзии, по определению продолжительности пребывания детей со специальными нуждами в детском саду. И каким образом это может быть установлено в договоре с родителями.

Дети, разные по возрасту (от 5 до 7 лет) вошли в среднюю группу детского сада. Это был осознанный выбор со стороны администрации, поскольку ребята, в силу заболеваний, не соответствовали по интеллектуальному развитию своей возрастной группе. Однако, физическое развитие некоторых из них или просто масса тела превышают физические данные детей своей группы. И это составляет дополнительный источник тревоги для воспитателя как фактор угрозы здоровью детей. К тому же двое детей никогда днём не спят. Именно поэтому администрации ДООУ пришлось решать проблему о введении еще одной ставки воспитателя. Таким образом, в новом 2010 году в этой группе стали работать три воспитателя с соответствующим распределением рабочего времени и обязанностей.

В зону нашего внимания входит, конечно, и забота о здоровых детях, участвующих в инклюзии. Для нравственного развития им полезно обучаться терпимости и принятию. Кроме того, в дошкольном возрасте понимание психических отклонений недоступно. Включение в игру ребёнка с такими отклонениями возможно для здорового малыша и без понимания ситуации. И это, конечно, является целью для больного, или, во всяком случае, расширяет его социальные возможности. Но обычные ребята, снова и снова сталкиваясь с трудностями контактирования, предпочитают другую компанию. Это происходит так же, как и в обыкновенной детской среде. Но здесь требовался особо деликатный подход. Здоровые дети представляли собой социальную среду для детей с непростыми и очень разными психическими дефектами. И наоборот – «особые» дети составляли весомую часть социальной среды «обычных». И, несмотря ни на что, дети должны адаптироваться, расти и развиваться в соответствии с возрастом. Именно поэтому все дети в инклюзивной группе находятся под пристальным вниманием педагога-психолога. Сложность работы этого специалиста состоит в том, чтобы, работая с детьми с ограниченными возможностями, уделять максимальное внимание обычным детям. Для этого было сознательно увеличено число релаксационных упражнений и занятий по снятию агрессии.

Подражание, так свойственное дошкольному возрасту, вносит свои особенности. Более восприимчивые дети подражают внешним поведенческим проявлениям детей со специальными нуждами: неразборчивому крику, продолжительной бесцельной беготне и даже, в некоторых случаях, отсутствию навыков самообслуживания. В этой группе семь обычных детей и пять – со специальными нуждами. Формирование детского коллектива в таких условиях, несомненно, затруднено.

Результаты работы в течение этого года обсуждались на психолого-медико-педагогическом консилиуме детского сада. Все специалисты, работавшие в инклюзивной группе, могут с уверенностью сказать, что этот учебный год был нелегким, но, без сомнения, обогатил их в профессиональном и личностном смысле. Выписки из заключений с рекомендациями по каждому ребёнку есть в Приложении. Заключения подлинные, но имена и фамилии детей заменены буквами А, Б, В, Г.

### **Наши идеи, предложения и вопросы**

Опираясь на первые, самые яркие впечатления от инклюзии в нашем детском саду, можно сделать следующие выводы и предложения. Включение детей со специальными нуждами в общий контингент воспитанников детского сада возможно, и мы немало для этого постарались.

Понятие инклюзии рассматривается с точки зрения качества обучения таких детей в общеобразовательном ГОУ, а не просто одного только посещения. Поэтому нам представляется, что в интересах всех без исключения воспитанников детского сада стоило бы выделить детей со сложными психическими дефектами в отдельную группу, поддерживая при этом все возможности для стимуляции детских коммуникативных связей.

Типовое положение о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии распространяется на обычные образовательные учреждения, в которых организуются группы для детей со специальными потребностями, и поэтому подошло бы и нам. Там предлагается детей со сложными дефектами (два и более дефекта) выделять

в отдельную группу с численностью до 5 человек. Дальнейшее развитие инклюзивного движения, несомненно, потребует уточнения или пересмотра определений сложных дефектов применительно к инклюзивным группам в обычных детских садах или безусловного распространения на эти группы данного Положения. Именно поэтому выполнение основных задач в области развития инклюзивного, интегративного и специального дошкольного образования в соответствии с программой «Столичное образование – 5» предусматривает «внесение изменений и дополнений в нормативные правовые документы по воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья».

Организация в условиях ДООУ в соответствии с Положением отдельной группы для детей со сложными дефектами позволит удачно решить несколько важных вопросов.

1. Всем специалистам и воспитателям будет легче сосредоточить своё внимание на тонкостях индивидуального подхода с учётом особенностей заболевания для достижения целей коррекционных и развивающих занятий.

2. Дети будут меньше уставать, т.к. их общее количество тоже станет меньше, и поэтому легче усваивать знания.

3. Задачи социализации будут решаться для этих детей одновременно в нескольких вариантах ежедневно: во-первых, в рамках собственной небольшой группы в течение всего дня, и, во-вторых, в рамках большого детского коллектива во время прогулки, а, кроме того, посильное участие в досугах и общих утренниках. Включение таких детей в общую жизнь сада, именно в такой форме, позволит детям остальных групп участвовать в инклюзии на равных: быть средой и участником, не разрушаясь.

4. Социализация остальных детей и формирование детского коллектива будет происходить обычным порядком.

Таким образом, подобная организация совместного пребывания детей в ДООУ дает каждому из них возможность посильного обучения, и создает условия для реализации доступной формы социальных контактов.

Для профилактики эмоционального выгорания воспитателей и педагогов, работающих в инклюзии, особенно первое время, пригодились бы группы психологической разгрузки. Например,

в психологических центрах, не связанных напрямую производственными отношениями с детскими садами. Еженедельные встречи одновременно способствовали бы установлению неформальных рабочих отношений и обмену опытом между специалистами разных детских садов. Сейчас, в самом начале развития инклюзивного движения в России, очень ценна информация о каждом успешном решении даже небольшой проблемы.

Остается ряд непростых вопросов, которые должны решаться и непосредственно нами, и вышестоящими организациями вплоть до законодательной власти. Мне хочется назвать три из них, всплывших на поверхность в первую очередь. Один из таких вопросов – кто и как должен решать, какая степень психического дефекта подходит для детского сада в рамках инклюзии. Постановкой диагнозов занимаются врачи соответствующих специальностей – неврологи и психиатры, которые не всегда предусмотрены на тех этапах, которые проходят родители при получении путёвки. С другой стороны, только специалисты ДОУ реально представляют себе трудности, с которыми встретится малыш с особыми потребностями в детском саду.

Удачно, что формирование инклюзивной группы на следующий 2010/2011 учебный год проходило через районную ПМПкомиссию, в состав которой включен врач-психиатр. Было бы отлично, если бы такой врач, хотя бы один на несколько групп разных ДОУ, был бы введен в штат. Специалисты – члены комиссии проводят подробное комплексное обследование ребёнка и берут на себя ответственность за направление его в инклюзивную группу. В дальнейшем такие специалисты могли бы курировать его там пребывание, оказывая профессиональную помощь сотрудникам детского сада при необходимости.

Можно предположить, что специализация по видам психических нарушений должна быть более успешной в смысле коррекционной и развивающей работы.

Ещё один сложный вопрос – отношения с родителями детей с особыми потребностями. Развитие инклюзии в дошкольном образовании вызывает к жизни новые формы заключения договора между родителями и ДОУ, поскольку требует более подробной и деликатной проработки взаимоотношений. В частности, в зоне

режима дня, питания и применения медикаментов. Использование родителями сильнодействующих препаратов требует участия врача соответствующей специальности на территории ДОО, поскольку могут вызвать неожиданные для педагогов изменения в поведении ребёнка. Приоритетность родительской власти в судьбе ребёнка безусловна, но возможность участников педагогического процесса со стороны детского сада действовать в интересах ребёнка пока сильно ограничена.

Третий трудный вопрос – это преемственность дошкольного и школьного образования. Нас это касается, поскольку нам совсем не безразлична судьба наших воспитанников и судьба вложенного труда по их развитию и обучению. Кто и как должен определять маршрут дальнейшего образования детей со специальными нуждами после инклюзивной группы детского сада? Психолого-педагогическая диагностика в детском саду может выявить нюансы психических нарушений, но заключение ПМПК (консилиума) на уровне ДОО носит только рекомендательный характер. При этом, всё-таки кажется, что в такой ситуации родители нуждаются в более направленной помощи и должны иметь возможность ею пользоваться.

Во всяком случае, рекомендации консилиума должны быть обеспечены готовностью и возможностями следующего образовательного звена. Или другого учреждения социально-медицинского характера, куда родители могли бы обратиться, если обучение даже в коррекционной школе с малокомплектными классами невозможно.

Для нас очень важно, чтобы наши воспитанники попадали в дальнейшем в соответствующую учебно-развивающую среду. Опираясь на успехи после нашей инклюзивной группы, другие специалисты могут продолжать работу по развитию и обучению детей со специальными потребностями, чтобы в будущем эти дети могли быть включены в социум по своим возможностям.

Вопросы есть, а ответов пока нет. Мы находимся только в самом начале развития инклюзивного образования в России. Мы будем работать дальше, и будут появляться и ответы, и новые идеи и предложения, и новые вопросы.

**Выписка из заключения  
психолого-медико-педагогического консилиума  
образовательного учреждения.  
Ребёнок «А»**

При первичном обследовании на первом плане аутичные черты поведения, отгороженность, иногда «уход в себя». Отмечается склонность к агрессии, самоагрессии (кусает себя, царапает). Наблюдается повышенная чувствительность к запахам, громким звукам. Очевиден интерес к лепке и рисованию. Контакт со сверстниками и взрослыми отсутствует. В собственной речи эхоталии, стереотипные фразы, речь часто непонятна для окружающих. Уровень познавательной активности исследовать не удалось из-за отсутствия контакта с ребёнком, что объясняется её основным заболеванием. «А» физически намного крупнее и старше остальных детей группы. Днём не спит никогда. Ест только йогурт и сосиски, при отсутствии этих продуктов в меню остается голодной.

Коррекционная работа проводилась в форме индивидуальных занятий. С декабря появилась возможность включения ребенка в совместные занятия с детьми по изобразительной деятельности, лепке, конструированию, музыке, физической культуре под контролем и при помощи отдельного педагога.

В результате отмечается положительная динамика по следующим показателям:

- стала менее тревожной, агрессивной к себе и окружающим;
- в сфере общения появился непродолжительный визуальный контакт и реакция на словесное обращение со взрослыми и сверстниками;
- отмечается стремление к речевому контакту, появились первые навыки диалогического общения с окружающими с помощью вопросно-ответной формы;
- появились навыки учебного поведения: может сидеть за столом во время индивидуальных занятий в течение 20–40 минут, а также во время групповых занятий по продуктивным видам деятельности; как правило, задания принимает и выполняет осознанно;

– на занятиях физкультурой стала повторять показанные движения и выполнять задания по инструкции, освоила бег и ходьбу в разных заданных направлениях, подскоки на месте и в движении; может показывать, не называя, комплекс упражнений всей группе детей;

– на музыкальных занятиях от пассивного или негативного внимания в начале учебного года перешла к выполнению музыкально-ритмических движений, игре на простых муз.инструментах и участие в театрализованных играх. Успешность занятий сильно зависит от настроения;

– к концу учебного года девочка стала есть все, что предлагается детям на завтрак и обед.

При выявлении уровня познавательной деятельности на вопросы педагога не отвечает, но задания выполняет («Складывание разрезной картинки», «4-й лишний», «Лабиринт» и др.). Непроизвольная память, восприятие развиты хорошо, но отмечаются сложности произвольной организации восприятия и запоминания. Представления об окружающем недостаточно сформированы. Отмечается повышенный интерес к продуктивной деятельности (рисованию, лепке), в игровой деятельности избирательный интерес (привязанность к персонажам любимого мультфильма «Винкс»). «А» знает буквы и цифры, может писать печатным шрифтом, но зрительно-моторная координация развита недостаточно. Использование методики «глобального чтения» очень нравится ребёнку, но достигнуты пока только первые результаты.

Ребёнку исполнилось 7 лет, заметно улучшилось поведение, появились навыки общения и учебной деятельности. У детского сада больше нет ресурсов для дальнейшего развития и обучения «А».

Рекомендации.

1. Завершить обучение и воспитание... в инклюзивной группе ГОУ детский сад № 9 в связи с выполнением поставленных на данный период задач.

2. Предложить продолжить обучение в образовательном учреждении школьного типа с малокомплектными классами.

3. Продолжать коррекционные занятия с дефектологом, логопедом, психологом, а также специалистами по физическому и музыкальному развитию в индивидуальном и групповом режиме в образовательном учреждении школьного типа с малокомплектными классами, а также в домашних условиях.

4. Направить ребёнка на окружную психолого-медико-психологическую комиссию в ЦППРиК «Строгино» для определения дальнейшего образовательного маршрута и организации постоянного психолого-медико-педагогического мониторинга адаптации к конкретному учреждению пребывания силами ресурсного центра ЦППРиК «Строгино».

**Выписка из заключения  
психолого-медико-педагогического консилиума  
образовательного учреждения.  
Ребёнок «Б»**

При первичном обследовании заметно аутичное поведение, двигательные стереотипии в виде хождения по группе, движений рук. Собственная речь отсутствует, на обращенную речь не реагирует. Использует звукосочетания «ги», «аги», «ааа», которые интонируются и являются выражением разных состояний, желаний. При инициативе взрослого вступить во взаимодействие – ребенок пассивен, внимание неустойчивое, взгляд на лице взрослого удерживает недолго, «соскальзывает». К целенаправленной деятельности привлечь невозможно; при попытках взаимодействия – протест, импульсивные реакции (пытается убежать). Характерны неприемлемые формы изучения окружающего – берет в рот несъедобные предметы (пластилин, детали конструктора, игрушки и др.). Оценить уровень интеллекта не представляется возможным из-за отсутствия контакта с ребенком. Из спектра эмоций демонстрирует удовольствие (улыбка) и неудовольствие (гримаса, слезы). Громкий крик относится к крайнему выражению и той и другой эмоции.

Коррекционная работа осуществлялась в форме индивидуальных занятий с дефектологом, психологом, воспитателем. Эта работа началась с попыток установления эмоционального контакта. Особенности дальнейшей работы являлось проведение различных сенсорных игр (с водой, песком, снегом, красками, пластилином), а также направление на растормаживание речевой активности и развитие мелкой моторики.

В зависимости от психофизического состояния занятия проходили по-разному (например, при пониженной двигательной

активности мог смотреть в окно в течение всего занятия или лежать на полу, рассматривая свои пальцы, при повышенной – ходил или бегал по комнате, стремился выйти из помещения). Любые действия ребенка использовались для налаживания контакта и получения от него отклика. Невысокая частота откликов заставляла сомневаться в их осознанности. Целенаправленные действия были возможны только тогда, когда педагог держал руку ребенка и выполнял эти действия (при этом ребенок был или пассивен или сопротивлялся). Участие ребенка в совместных занятиях с другими детьми оказалось невозможным.

Музыкальный руководитель и преподаватель по физкультуре проводили с ним индивидуальные занятия и регулярно предпринимали попытки включать его в групповые. К концу учебного года на музыкальных занятиях, в течение нескольких минут «Б» может находиться среди детей, когда они поют или выполняют музыкально-ритмические упражнения. Берёт простой музыкальный инструмент типа погремешки и трясет его несколько секунд. Но на предложенные упражнения не откликается. На занятиях по физкультуре демонстрирует элементарные навыки ходьбы и бега, в бассейне – умение нырять, но эти навыки уже были на момент поступления в ДОУ. Стал брать мяч в руки на несколько секунд. Игрушками не интересуется, задания по просьбе и образцу не выполняет.

К концу года можно отметить позитивную реакцию мальчика на его постоянных воспитателей и педагогов, а также негативную реакцию на уход матери, чего в первом периоде пребывания не обнаруживалось. Это свидетельствует о некотором продвижении в эмоциональном развитии ребёнка.

Структура дефекта «Б» такова, что в условиях инклюзивной группы детского сада не удастся достичь значительной положительной динамики. Таким образом, надежда на социальную адаптацию ребенка в условиях детского сада не оправдалась.

На конец учебного года у ребёнка сохраняются следующие особенности поведения и состояния:

- отсутствие навыков коммуникации, реакции на обращенную речь, скудность мимических проявлений исключают возможность контакта со сверстниками; остальные дети группы к «Б» не обращаются, играть не предлагают;

– нормативный шум детской игры часто оказывается чрезмерным для ребенка (стремится спрятаться);

– иногда не воспринимает детей как «живые объекты». Не меняя выбранного направления движения, может наступить на ребенка; может внезапно укусить, дернуть за волосы, за одежду; его действия не выглядят осознанно агрессивными, но в соединении с весом, значительно превышающим возрастную норму, доставляют немало неудобств окружающим детям и взрослым;

– на прогулке на детей не реагирует. Может лечь на землю, есть снег, песок. Если взрослый препятствует этому, мальчик выражает неудовольствие плачем, может ударить;

– полностью отсутствуют навыки самообслуживания, включая пользование туалетом; привить эти навыки не удалось из-за недостаточности контакта с ребёнком;

– не соблюдает режим дня дошкольного учреждения (не спит в тихий час, почти ничего не ест). Со слов родителей, часто после беспокойного ночного сна, спит до 12 часов дня и поэтому не может прийти в детский сад.

В рамках инклюзивной группы детского сада № 9 были максимально использованы профессиональные навыки разных специалистов и педагогов и их эмоциональная включенность для развития и социализации «Б». Однако успехи незначительны, а возможности ДОО исчерпаны.

#### Рекомендации

1. Вывести... из списочного состава инклюзивной группы детского сада в связи с невозможностью дальнейшего обучения и воспитания в рамках дошкольного образовательного учреждения.

2. Предложить посещение специального (коррекционного) учреждения со специализированным медицинским сопровождением и работой специалистов по всем линиям развития или обучение ребенка в домашних условиях с привлечением тех же специалистов. Желательно обращение в Центр психического здоровья.

3. Направить ребёнка в ресурсный центр инклюзивного образования ЦППРиК «Строгино» для оценки физического и психического состояния ребёнка с последующим определением возможного учреждения пребывания.

**Выписка из заключения  
психолого-медико-педагогического консилиума  
образовательного учреждения.  
Ребёнок «В»**

При первичном обследовании на момент поступления девочка контактна, общительна, способна к совместной деятельности со взрослым. Внимание неустойчивое, быстро устает при выполнении задания, на вопросы отвечает невпопад, не выслушивая их до конца. Может без разрешения встать с места, уйти.

Отмечается низкий уровень развития познавательной деятельности: замедленный темп восприятия, трудности восприятия пространства, времени; несформированность процессов обобщения, сравнения, анализа; слабость запоминания и сохранения информации. Недостаточная сформированность количественных представлений; представлений об окружающем, о себе, своей семье. Нарушение речи носит системный характер. Не сформированы продуктивные виды деятельности (лепка, рисование, конструирование). Игровая деятельность на уровне предметной. Отмечается отставание в развитии мелкой моторики (страдает техника движений и двигательные качества).

На первых музыкальных занятиях, как индивидуальных, так и групповых, «В» с удовольствием старалась выполнять упражнения. Однако, отличаясь гиперактивным поведением, постоянно отвлекалась, делая много лишних движений. Требовалось контролировать ее внезапные приступы смеха, беспорядочное хлопанье в ладоши, резкие громкие звуки, мешающие проводить занятия и отвлекающие других детей. «В» участвовала во всех формах занятий, выполняла упражнения, повторяя за детьми, но не все у нее получалось, особенно игра на детских музыкальных инструментах, так как ее внимания хватает всего на одну-две минуты. Пение «В» заключалось в бессмысленных громких звуках невпопад.

На первых занятиях по физкультуре очень плохо выполняла двигательные упражнения на равновесие и координацию движений, была гиперактивна. На занятиях со всей группой «В» очень старалась, но была не в силах повторить задания.

Коррекционная работа проводилась в форме индивидуальных занятий с дефектологом и другими специалистами. Постепенно стало

возможным включение ребенка в занятия со всеми детьми группы по изобразительной деятельности, конструированию, лепке, физической культуре и музыке под контролем и при помощи отдельного педагога. Но на совместных занятиях часто отмечается гиперактивность, (мешает другим детям, отвлекает их, провоцирует на неправильное поведение), импульсивность (на занятиях с трудом дожидается своей очереди, перебивает других детей, вопросы взрослого не выслушивает до конца, может встать с места).

К концу учебного года можно отметить следующие позитивные изменения относительно собственного уровня ребёнка в начале занятий.

Поведение «В» на музыкальных занятиях стабилизировалось, она стала проявлять сосредоточенность на более продолжительное время, запоминать слова песен, элементарные движения и меньше отвлекаться. «В» хорошо проявляет себя в активных музыкальных играх.

В процессе направленного обучения по физкультуре «В» начала выполнять многие движения по речевой инструкции воспитателя физкультуры, она ориентируется в знакомой обстановке, выполняет движения. В бассейне ребенок не боится воды, хотя не делает никаких движений самостоятельно. У «В» значительно улучшилась общая координация, хотя определенная неточность движений все же остается.

Появились элементарные навыки продуктивной деятельности, элементы сюжетно-ролевой игры при участии взрослого. Улучшилось состояние мелкой моторики. Нарушения поведения сохраняются.

Девочке исполнилось 7 лет. Детское дошкольное образовательное учреждение исчерпало свои возможности по развитию и обучению «В».

#### Рекомендации

1. Вывести... из списочного состава инклюзивной группы детского сада № 9 в связи с отсутствием условий, адекватных индивидуальным особенностям ребёнка.
2. Продолжать коррекционные занятия с дефектологом, логопедом, психологом, а также специалистами по физическому и музыкальному развитию в индивидуальном и групповом режиме в специальном коррекционном образовательном учреждении VIII типа.

3. Направить в ПМПК по месту жительства для дальнейшего психолого-медико-педагогического сопровождения, с целью определения образовательного маршрута и подбора конкретного учреждения пребывания.

**Выписка из заключения  
психолого-медико-педагогического консилиума  
образовательного учреждения.  
Ребёнок «Г»**

При первичном обследовании девочка контактна, способна к совместной деятельности взрослым. При этом отмечается быстрая утомляемость, истощаемость при выполнении заданий. Внимание недостаточное, затруднена переключаемость при смене деятельности. Затруднен процесс восприятия (снижен объем, неточность восприятия). Трудности в соотношении и назывании цвета, формы, величины предметов. Ограничен объем памяти и снижена прочность запоминания. Отмечается отставание в развитии мыслительной деятельности. Ограничен запас знаний об окружающем мире. Не сформированы пространственные и временные представления. Нарушения речи носят системный характер. Низкий уровень развития мелкой моторики (не умеет правильно держать карандаш, не регулирует силу нажима; нарушения точности, координации движений). Это отрицательно отражается на продуктивной деятельности.

На первых музыкальных занятиях «Г» все упражнения делала не по образцу преподавателя, а внимательно наблюдая и повторяя действия детей. «Г» – спокойный и старательный ребенок, внимательно слушала музыку, проявляла интерес к игре на музыкальных инструментах. Пела с удовольствием, но невпопад, слишком громко и на одном звуке, не замечая разницы между тем, как нужно и тем, как это делает она.

На физкультурных занятиях у «Г» также выявились трудности при выполнении движений по словесной инструкции. Она выполняет движения только по подражанию детям. Длительное выполнение физических упражнений в рамках обычной длительности занятия вызывает у нее состояние дискомфорта.

Коррекционная работа проводилась следующим образом: девочка занималась в индивидуальной форме с дефектологом, психологом,

музыкальным руководителем и преподавателем по физкультуре, а также участвовала в занятиях со всеми детьми группы (соответственно сетке занятий) под контролем и с помощью отдельного педагога. На занятиях отмечается быстрая утомляемость, неспособность удерживать внимание, снижение запоминания материала.

В результате проведенной работы отмечается незначительная динамика (частые пропуски занятий по причине болезни). Частично сформированы представления о цвете, форме, величине предметов; количественные представления. Расширены представления об окружающем, обогащен словарный запас. Отмечаются улучшения в развитии мелкой моторики, продуктивных видах деятельности.

На музыкальных занятиях «Г» стала подпевать отдельными словами, тише, аккуратнее и точнее интонировать мелодию. Танцевальные движения, которые на первых занятиях давались с трудом, стали получаться увереннее и раскованнее. «Г» стала больше обращать внимания на слова и пример преподавателя, чем на действия других детей. На индивидуальных занятиях с «Г» разучивались простейшие песни-потешки и пальчиковые игры, которые давались ей легко, что давало возможность эмоциональной разрядки, повышения уровня уверенности в своих силах и возможностях.

В индивидуальную работу воспитатель физкультуры включала упражнения и игровые задания с речитативами, элементами мышечной и психической релаксации, сюжетно-ролевые игры. Можно отметить у «Г» незначительные улучшения: выполняет упражнения по словесной инструкции в сочетании с показом, ребенок стал более открытым, улучшилась координация движений, появилась согласованность, в подвижных играх стала активнее.

#### Рекомендации

Ребёнку... продолжать коррекционные занятия с дефектологом, логопедом, психологом и специалистами по физической и музыкальной культуре в рамках инклюзивной группы детского сада.

**Социально-образовательная акция**  
**«Лети, лети, лепесток!»,**  
**как одна из форм интеграции ребенка с ОВЗ**  
**в среду здоровых сверстников**  
(опыт ЦПМСС «Зеленая ветка» СОУО города Москвы)

*Агафонова Е.Л.,*  
директор ЦПМСС «Зеленая ветка»

**Из дневника акции «Лети, лети лепесток...»**

*5 марта 2010*

Весна все-таки пришла! За окном светит теплое солнце, на улице свежо и радостно! Это особое время – время рождения природы, время рождения надежды, время, когда появляются крылья за спиной, когда кажется, что еще чуть-чуть и все мечты сбудутся...

Он стоит у окна и смотрит на улицу, на оживающую природу, на солнце, спортивную площадку во дворе, на своих сверстников, идущих в школу и о чем-то шумно, весело разговаривающих. Он мечтает, что когда-нибудь тоже выйдет на улицу, и пойдет в школу, и будет играть на спортивной площадке, и у Него появится друг, хотя бы один друг...

Он, как и тысячи других детей в Москве – ребенок с ограниченными возможностями здоровья – мечтает. Его возможности ограничены, но мечты и интересы так похожи на мечты и интересы его обычных сверстников.

Быть может этой весной, его мечты сбудутся...

*10 марта 2010*

Мы собрались все вместе. Мы – это администрация и сотрудники Центра психолого-медико-социального сопровождения «Зеленая ветка» – логопеды, психологи, дефектологи, социальные работники, методисты, лаборанты, завхоз, делопроизводитель.

Нашему центру скоро исполняется год, и мы говорим о том, что нам удалось сделать, чего мы добились и что еще предстоит сделать. Администрации нашего центра очень хочется как-то по особенному

отметить День рождения нашего центра. И они заряжают нас своими мечтой, верой, оптимизмом. Так появляется на свет идея о проведении акции «Лети, лети лепесток...»

Цель акции – помочь детям с особыми возможностями здоровья и их семьям найти друзей, приобрести новый опыт общения, привнести в свою жизнь больше разнообразия, радости, надежды, помочь им поверить в себя и принять себя.

Но в задачи акции входит и работа с обычными детьми и взрослыми. Акция «Лети, лети лепесток...» дает возможность нам проявить терпимость и доброту, сострадание и милосердие, научиться поддерживать друг друга, рушить стереотипы и границы между людьми, а значит, вырастить сильное, зрелое, толерантное, уверенное в себя поколение детей.

Пока это только наши мечты...

Но мы знаем, что мы не одиноки в желании помочь детям в независимости от их возраста, пола, национальности, социального положения и возможностей здоровья.

*15 марта 2010*

На призыв о проведении акции откликнулись многие организации Москвы и Северного округа: школы, детские сады и центры образования, благотворительные фонды, частные лица и волонтеры и т.п.

Большое Вам Спасибо!!!

*19 марта–15 апреля 2010*

В образовательных учреждениях – участниках акции «Лети, лети лепесток...» проходят различные мероприятия: обсуждение сказки Катаева «Цветик-семицветик», конкурсы рисунков и поделок, психологические игры и тренинги, а главное, составление «писем-лепестков» с пожеланиями, рисунками, предложениями о дружбе, которые будут отправлены детям с ограниченными возможностями здоровья.

*22 апреля 2010*

Этот день еще не настал, но мы уже знаем каким он будет: шумным, веселым, задорным. В этот день состоится грандиозный праздник с выступлением артистов, песнями, играми, подарками,

на котором соберутся все участники акции «Лети, лети лепесток...»  
А главное, каждый «лепесток» долетит до того, кто так сильно в нем нуждается. И у наших детей появятся новые друзья, новая надежда, новые мечты...

*После 22 апреля 2010 (наши мечты)*

Он переписывается по Интернету со своим новым другом, оказывается между ними много общего и его ограниченные возможности (может синоним какой-то еще есть...?) не являются преградой для общения, дружбы, взаимопонимания. Одна Его мечта исполнилась, и Он верит, что с помощью новых друзей, отзывчивых людей и другие мечты осуществляются!

Она играет в куклы. Одну куклу зовут Маша, другую Катя. Катя и Маша подруги. У Нее пока нет друга. Пока нет...

А это значит акция «Лети, лети лепесток...» будет продолжаться, присоединяйтесь к ней и Вы!

*(Педагог-психолог ЦПМСС Трактова С.А.)*

С 10 марта по 22 апреля 2010 года в Северном административном округе проходила социально-образовательная акция «Лети, лети, лепесток!», организованная Северным окружным управлением образования и ГОУ Центром психолого-медико-социального сопровождения «Зеленая ветка», к участию в которой были привлечены воспитанники детских дошкольных образовательных учреждений, учащиеся общеобразовательных, коррекционных школ и надомных отделений общеобразовательных школ.

Совсем не случайно отражение опыта работы Центра психолого-медико-социального сопровождения «Зеленая ветка» начато с эмоциональной ноты. Подобного рода мероприятия именно этого и требуют от их организаторов и участников. Успех же социально-образовательной акции связан с желанием, в самом начале проекта, увидеть этот окончательный результат.

Начало социально-образовательной акции определяется группой заинтересованных руководителей-единомышленников учреждения. Основной задачей организаторов является:

1. Разработка проекта акции.
2. Составление календарного плана проведения этапов акции.

3. Тематики проведения каждого мероприятия с учетом их целей и задач.

Проведение акции было нацелено на:

- содействие в организации полноценного социального взаимодействия между детьми с ограничениями жизнедеятельности и их обычными сверстниками,
- вовлечение большего числа граждан всех возрастов в добровольное участие в социально значимых действиях,
- привлечение внимания общественности к проблемам детей с ограниченными возможностями здоровья.

Основными задачами данного мероприятия стали:

- создание условий для позитивного отношения к детям с особенностями развития;
- пропаганда и расширение социального взаимодействия между детьми с ограничениями жизнедеятельности и их обычными сверстниками;
- оказание практического содействия в решении актуальных, социально значимых проблем особых детей через выстраивание партнерских отношений со сверстниками.

Концептуальной особенностью данной акции стало объединение в единой творческой программе людей с ограниченными возможностями здоровья и учащихся массовых школ.

Алгоритм подготовки и проведения социально-образовательной акции:

- Назначение ведущего специалиста в группе сотрудников, отвечающего за данное направление деятельности.
- Составление информационного письма об акции, в котором отражены: цели, задачи, организаторы, финансирование, участники, сроки, социальные партнеры и т.д.
- Планирование работы на время акции по отделам Центра. Создаются рабочие группы, в каждой рабочей группе назначается руководитель:
  - Информационная группа;
  - Группа связи с образовательными учреждениями;
  - Сценарная группа;
  - Группа материально-технического обеспечения;
  - Диспетчер акции.

- В рамках каждой группы составление еженедельного плана работы и создается пошаговое планирование работы каждого специалиста отдела.

- Оформление чертежа места проведения финала акции.

- Составление информационного листа финального мероприятия акции для гостей и участников.

- Назначение ответственного координатора раус-программы. Составляется план раус-программы.

- Составление сценария мини-спектакля финала акции – организационно-информационный момент.

- Составление плана-сценария финала акции.

- Составляется поминутный план финального мероприятия для каждого организаторов акции.

- Составление плана для капитанов команд.

- Аналогично составленному плану для капитанов команд составляется план каждой мастерской:

- «Дружба»

- «Знание»

- «Сила»

- «Радость»

- «Красота»

- Создание программки финальной части акции.

- Составление благодарственного письма и памятных дипломов всем участникам, спонсорам и гостям.

Социальная акция «Лети, лети, лепесток!» включала в себя ряд этапов: знакомство с произведением и обсуждение сказки В. Катаева «Цветик-семицветик» как основы акции; проведение конкурса творческих работ; написание «лепестков-пожеланий» детям с ограниченными возможностями здоровья и заключительного праздника.

Финальный этап акции проходил в форме творческого мероприятия «Дорогою добра», в котором также, наряду с детьми из школ Северного округа, приняли участие дети с ограниченными возможностями здоровья. Основной задачей стало объединение детей единой целью и в едином творческом действии.

Идеей праздника стало продолжение сказки В. Катаева «Цветик-семицветик», в котором ребята сталкивались с проблемой поиска

необходимых «лепестков». Все участники праздника были поделены на 5 смешанных команд, в которые входили 10 детей, объединенных единым цветовым символом, галстуком, речевкой и ритуалом команды. Команды последовательно проходили по заранее составленному маршруту по пяти мастерским и в результате путешествия собирали «лепестки цветика-семицветика». Во время прохождения по маршруту капитаны команд (психологи и дефектологи) проводили работу по сплочиванию команды.

Основная работа была организована в пяти творческих мастерских по следующим направлениям:

1. «Сила» – мастерская красного цвета. В данной мастерской ребятам было предложено поучаствовать в спортивной эстафете и играх с парашютом, способствующих сплочению группы.

2. «Красота» – мастерская оранжевого цвета. В данной мастерской дети имели возможность познакомиться с одной из декоративно-прикладных техник: декупаж.

3. «Радость» – мастерская желтого цвета. Ведущие данной мастерской предлагали детям пофантазировать и приготовить шуточный бутерброд.

4. «Знание» – мастерская зеленого цвета. В результате работы этой мастерской каждая команда сделала общую книгу о радостях, мечтах и надеждах каждого.

5. «Дружба» – мастерская синего цвета. Эта психологическая мастерская предлагала участникам команды различные игры на сотрудничество и групповую сплоченность.

Опыт проведения подобных мероприятий показал, что данная форма объединения в команду детей с разными возможностями здоровья способствует формированию группового общения, расширению кругозора, формированию положительных качеств личности, развитию чувства сплоченности и солидарности.

Одной из важных составляющих успешного проведения социальной акции является привлечение негосударственных организаций, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья и, имеющих опыт в привлечении внимания общества к детям с проблемами в развитии.

Так, например, социальным партнёром акции «Лети, лети, лепесток!» стала Региональная общественная организация инвалидов

«Перспектива». Ее сотрудниками были проведены «Уроки доброты» – школьные занятия по пониманию инвалидности.

Нам кажется, что проведение подобных фестивалей не должно носить характер разовых акций, наоборот, оно должно стать постоянной практикой, в рамках которой и будет формироваться по-настоящему толерантная, гуманная атмосфера в обществе, в котором «равные возможности» – норма жизни, как и в большинстве развитых стран. Именно поэтому нами предполагается ежегодное проведение фестиваля творчества «Лети, лети, лепесток!» для всех детей Северного округа, включающее в себя обширную обучающую, творческую и конкурсную программу, с основными номинациями в области музыкально-исполнительского, танцевального, театрального, изобразительного искусства, декоративно-прикладного творчества и многое другое.

### **I. Проведение акции нацелено на:**

- содействие в организации полноценного социального взаимодействия между детьми с ограничениями жизнедеятельности и их обычными сверстниками,
- вовлечение большего числа граждан всех возрастов в добровольное участие в социально значимых действиях,
- привлечение внимания общественности к проблемам детей с ограниченными возможностями здоровья.

### **II. Основные задачи акции:**

1. Создать условия для позитивного отношения к детям с особенностями развития;
2. Пропагандировать и расширять социальное взаимодействие между детьми с ограничениями жизнедеятельности и их обычными сверстниками;
3. Оказать практическое содействие в решении актуальных, социально значимых проблем особых детей через выстраивание партнерских отношений со сверстниками.

### **III. Организаторы**

1. Северное окружное управление образования;
2. ГОУ Центр психолого-медико-социального сопровождения «Зеленая ветка».

#### **IV. Финансирование**

Финансирование акции производится за счет средств организаторов и привлеченных партнеров.

#### **V. Сроки проведения и организация**

1. Акция проводится в следующие сроки:
  - начало 10 марта 2010 г.
  - окончание 22 апреля 2010 г.
2. Работа по организации и проведению акции ведется по следующим направлениям:
  - общая координация;
  - разработка и проведение мероприятий, проектов;
  - информационное освещение и связь с общественностью.

#### **VI. Социальные партнеры:**

- Московский государственный психолого-педагогический университет;
- Детский благотворительный фонд «Дом Роналда Макдоналда»;
- Благотворительная общественная организация «Перспектива»;
- Класс-центр № 686;
- ГОУ ЦТДиЮ «Сокол»;
- ГОУ Центр молодёжного творчества «Гермес»;
- различные средства массовой информации:
  - телеканал «Доверие»,
  - телеканал «Север»,
  - муниципальные газетные издания;
- ГОУ СОШ «Школа здоровья» № 1159;
- ГОУ СОШ № 648;
- ГОУ СОШ № 526;
- ГОУ СОШ № 425;
- ГОУ прогимназия № 1774;
- ГОУ ЦО №1474;
- ДОУ №154;
- ДОУ №716;
- предприятия и организации САО;
- частные лица.

## **VII. Условия участия**

Все действия в рамках акции производятся на безвозмездной основе, не преследуя целей получения какой-либо материальной или финансовой прибыли.

## **VIII. Содержание акции**

1. Основной целевой аудиторией акции являются обучающиеся общеобразовательных и дошкольных учреждений, воспитанники учреждений дополнительного образования в возрасте от 6 до 12 лет и заинтересованные взрослые.

2. Каждая из обозначенных целевых групп приглашается к участию в реализации соответствующих проектов и конкурсов: с 1-го по 4-й этап проведения акции.

3. Содержание каждого из проектов направляется непосредственно к участникам акции и осуществляется в образовательных учреждениях.

## **IX. Ход проведения и информационное освещение**

1. Этапы проведения акции:

*1 этап:* с 10 марта по 25 марта 2010 г. «Цветик-семицветик»

– Проведение чтения и обсуждения сказки В. Катаева «Цветик-семицветик», просмотры одноименного мультипликационного фильма, организация дискуссий.

*2 этап:* с 25 марта по 8 апреля 2010 г. «Через добрые дела к пониманию друг друга»

– Организация творческих дел (выставок конкурсов, викторин и др.),

– Конкурсы сочинений и рисунков,

– Написание заметок в школьные газеты,

– Родительские инициативы (статьи в школьные газеты, в печатные издания округа).

– Организация психологических игр с ориентировкой на присутствие в команде ребенка с ОВЗ («Представь себе, что рядом с тобой есть человек, которому нужна твоя помощь...»).

*3 этап:* с 8 апреля по 15 апреля 2010 г. «Лети, лети, лепесток!».

– Изготовление «лепестков» (индивидуальная работа с каждым ребенком),

- Подготовка адресных лепестков;
  - 4 этап: с 15 апреля по 22 апреля 2010г. «Дорогою добра»
  - Подготовка к заключительному празднику с участием победителей 1–3 этапов акции, детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей,
  - 22 апреля в 15.00 – проведение праздничной творческой акции «Дорогою добра».
2. На сайте СОУО размещаются следующие основные материалы:
- состав Команды с указанием контактной информации его организаторов (телефон, адрес, e - mail);
  - план проведения акции согласно проектам и конкурсам, направлениям;
  - итоги проведения акции;
  - фоторепортажи;
  - хроника.

## **Х. Подведение итогов и закрытие**

1. Окончанием акции является творческое мероприятие «Дорогою добра» 22 апреля 2010 г.
2. В завершении акции на основании полученных результатов, проведенных мероприятий составляется информационная записка в адрес организаторов, партнеров и участников акции.
3. По итогам акции:
  - выпускается видеоролик силами сотрудников ЦПМСС,
  - направляются статьи об итогах проведенных мероприятий в печатные издания,
  - оформляются адресные благодарственные письма соорганизаторам, партнерам и участникам.

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

## **Нормативно-правовая база инклюзивного (интегрированного) образования**

### **Международная:**

1. «Всеобщая декларация прав человека», принята Генеральной Ассамблеей 10 декабря 1948 года.
2. «Декларация ООН о правах инвалидов», провозглашена резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи от 9 декабря 1975 года.
3. «Всемирная программа действий в отношении инвалидов», принята 3 декабря 1982 года.
4. «Конвенция ООН о правах ребенка» от 20 ноября 1989 года (ратифицирована постановлением Верховного Совета СССР от 13 июня 1990 года).
5. «Всемирная декларация об образовании для всех», принята в Джонтьен, 1990 г.
6. «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов», приняты резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1993 года.
7. «Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с ограниченными возможностями здоровья», принята в Саламанке, Испания, 7–10 июня 1994 г.
8. «Дакарские рамки действий», приняты Всемирным форумом по образованию в 2000 году.
9. «Конвенция о правах инвалидов», Проект резолюции, принятой Генеральной Ассамблеей ООН 24 января 2007.

### **Федеральная:**

1. «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» - Закон Российской Федерации от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (с дополнениями и изменениями).
2. «О порядке и условиях признания лица инвалидом» – Постановление правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 (в ред. Постановления правительства РФ от 07.04.2008 № 247).

3. «Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Приложения № 2 и № 3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4.08.2008 г. № 379н.

4. «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» – Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 августа 2005 г. № 535).

5. «Об образовании» – Закон Российской Федерации от 10.07.1992 № 3266-1 (ред. от 27.12.2009).

6. «Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года» – Распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 года № 1662-р.

7. «Об утверждении Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья» – Постановление Правительства РФ от 12 марта 1997 г. № 288 (в ред. от 10 марта 2009 г.).

8. «Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года» – Распоряжение Правительства РФ от 29 декабря 2001 г. № 1756-р).

9. «О концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями)» – Письмо Минобразования РФ от 16.04.2001 № 29/1524-6.

10. «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях» – Письмо Минобразования РФ от 16 января 2002 года № 03-51-5ин/23-03.

11. «Об утверждении Типового положения о дошкольном образовательном учреждении» – Постановление Правительства Российской Федерации от 12 сентября 2008 г. № 666.

12. «О единых требованиях к наименованию и организации деятельности классов компенсирующего обучения и классов с задержкой психического развития» – Письмо Минобразования РФ от 30 мая 2003 г. № 27/2887-6.

13. «Об организации работы с обучающимися, имеющими сложный дефект» – Письмо Минобразования РФ от 03.04.2003 № 27/2722-6.

14. «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии» – Приказ Министерства образования и науки РФ от 24 марта 2009 года № 95.

15. «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПК) образовательного учреждения) – Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6).

16. «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами» – Письмо Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 № АФ-150/06.

17. «Об утверждении Единого квалификационного справочника руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования» – Приказ Минздравсоцразвития России № 593 от 14 августа 2009 г.

18. «О классах охраны зрения в общеобразовательных и специальных (коррекционных) образовательных учреждениях» – Инструктивное письмо Минобразования РФ от 21 февраля 2001 г. № 1.

19. «Методические рекомендации о деятельности 10–12 классов в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях VIII вида с углубленной трудовой подготовкой» – Письмо Минобразования РФ от 19 июня 2003 г. № 27/2932-6.

20. «Об утверждении формы документов государственного образца об основном общем, среднем (полном) общем образовании и документов об окончании специальной (коррекционной) общеобразовательной школы VIII вида, специального (коррекционного) класса общеобразовательного учреждения» – Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 ноября 2005 г. № 281.

21. «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования» – Приказ Министерства образования и науки РФ от 6 октября 2009 года № 373.

22. «О совершенствовании комплексной многопрофильной психолого-педагогической и медико-социально-правовой помощи

обучающимся, воспитанникам» (вместе с «Методическими рекомендациями по расчету бюджетных ассигнований на оказание государственным (муниципальным) учреждениям для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, государственных (муниципальных) услуг (выполнение работ) на основе государственного (муниципального) задания») – Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 сентября 2009 г.

23. Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа» – Утверждена Президентом Российской Федерации Д. Медведевым 04 февраля 2010 года, Пр-271.

### **Московская:**

1. «О развитии образования в городе Москве» – Закон города Москвы от 20 июня 2001 года № 25 (с дополнениями и изменениями).

2. «Об общем образовании в городе Москве» – Закон города Москвы от 10 марта 2004 года № 14

3. «О дополнительных мерах социальной поддержки инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности в городе Москве» - Закон города Москвы от 26 октября 2005 года № 55.

4. «О стратегии Правительства Москвы по реализации государственной политики в интересах детей “Московские дети” на 2008–2017 гг.» – Постановление Правительства Москвы от 25 марта 2008 года № 195-ПП.

5. «Стратегия повышения качества жизни инвалидов в городе Москве на период до 2020 года» – Постановление Правительства Москвы от 17 февраля 2008 года № 115-ПП.

6. «О городской целевой программе развития образования «Столичное образование – 5» на 2009-2011 годы» – Постановление Правительства Москвы от 12 августа 2008 года № 737-ПП.

7. «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве» – Закон города Москвы от 28 апреля 2010 года № 16.

8. «О ходе подготовки государственных образовательных учреждений системы Департамента образования города Москвы к новому 2009/2010 учебному году» – Постановление Правительства Москвы от 23 июня 2009 г. № 576-ПП.

9. «Об утверждении нормативов финансовых затрат на содержание одного обучающегося, воспитанника в государственных образовательных учреждениях системы Департамента образования города Москвы» – Постановление Правительства Москвы от 3 ноября 2009 года № 1208-ПП.

10. «Об организации деятельности государственных образовательных учреждений города Москвы, реализующих общеобразовательные программы, в различных формах получения образования» – Постановление Правительства Москвы от 25 сентября 2007 г. № 827-ПП.

11. «Об утверждении Положения о порядке открытия и функционирования классов различного уровня в государственных образовательных учреждениях, реализующих общеобразовательные программы, системы Департамента образования города Москвы» – Постановление Правительства Москвы от 20 июня 2006 г. № 402-ПП.

12. «Об утверждении Положения о группах развития (кратковременного пребывания) для детей, не посещающих дошкольные образовательные учреждения» – Распоряжение первого заместителя Премьера Правительства Москвы от 11 января 1999 г. № 6-РЗП (с изменениями от 3 сентября 2001 г., 31 августа 2005 г., 30 октября 2006 г.).

13. «Примерное положение об организации деятельности лекотеки государственного образовательного учреждения, реализующего общеобразовательные программы дошкольного образования» – Приказ Департамента образования города Москвы от 10.08.2006 № 497.

14. «Примерное положение об организации деятельности Службы ранней помощи» – Приказ Департамента образования города Москвы от 15.12.2006 № 817.

15. «Примерное положение об организации деятельности Центров игровой поддержки ребенка» – Приказ Департамента образования города Москвы от 10.08.2006 г. № 498.

16. «Об утверждении Примерного положения о консультативном пункте для родителей (законных представителей) и детей, воспитывающихся в условиях семьи» – Приказ Департамента образования города Москвы от 12.04.2006 г. № 202.

28 апреля 2010 года

№ 16

**Закон  
города Москвы**

**ОБ ОБРАЗОВАНИИ ЛИЦ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ  
В ГОРОДЕ МОСКВЕ**

Настоящий Закон регулирует отношения, связанные с реализацией права лиц с ограниченными возможностями здоровья на образование любого уровня и направленности в соответствии с их способностями и возможностями, в целях социальной интеграции указанных лиц, включая приобретение ими навыков самообслуживания, подготовки к трудовой, в том числе профессиональной, деятельности и семейной жизни.

**Глава 1  
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**Статья 1. Сфера действия настоящего Закона**

Действие настоящего Закона распространяется на:

1) детей-инвалидов, иных лиц, не признанных в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющих временные или постоянные ограничения возможностей здоровья и нуждающихся в создании специальных условий обучения (воспитания), а также инвалидов и других лиц с ограниченными возможностями здоровья в возрасте старше 18 лет, обучающихся по основным профессиональным образовательным программам начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования;

2) родителей (законных представителей) лиц, указанных в пункте 1 настоящей статьи;

3) педагогических и иных работников, участвующих в воспитании и обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также педагогических работников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья;

4) органы государственной власти города Москвы, государственные образовательные учреждения города Москвы (далее – государственные образовательные учреждения) и негосударственные образовательные организации, соответствующих должностных лиц и руководителей, а также объединения юридических лиц, общественные и государственно-общественные объединения, осуществляющие деятельность в области образования.

## **Статья 2. Основные понятия**

Для целей настоящего Закона применяются следующие основные понятия:

1) ограничение возможностей здоровья – любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры или функции либо отклонение от них, влекущие полное или частичное ограничение способности или возможности осуществлять бытовую, социальную, профессиональную или иную деятельность способом и в объеме, которые считаются нормальными для человека при прочих равных возрастных, социальных и иных факторах. В зависимости от степени возможности компенсации или восстановления ограничение возможностей здоровья может быть временным или постоянным;

2) специальные условия обучения (воспитания) – специальные образовательные программы и методы обучения, учебники, учебные пособия, дидактические и наглядные материалы, технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования (включая специальные), средства коммуникации и связи, сурдоперевод при реализации образовательных программ, адаптация образовательных учреждений и прилегающих к ним территорий для свободного доступа всех категорий лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также педагогические, психолого-педагогические, медицинские, социальные и иные услуги, обеспечивающие адаптивную среду образования и безбарьерную среду жизнедеятельности,

без которых освоение образовательных программ лицами с ограниченными возможностями здоровья невозможно (затруднено);

3) инклюзивное образование – совместное обучение (воспитание), включая организацию совместных учебных занятий, досуга, различных видов дополнительного образования, лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих таких ограничений;

4) ранняя помощь – семейно-ориентированная комплексная психолого-педагогическая и медико-социальная помощь детям младенческого и раннего детского возраста, у которых выявлены нарушения в развитии различных функций либо отклонения от них, а также риски их возникновения в более старшем возрасте, и находящимся в кризисных ситуациях семьям, воспитывающим таких детей.

### **Статья 3. Обеспечение государственных гарантий права лиц с ограниченными возможностями здоровья на получение образования**

1. Органы государственной власти города Москвы создают условия для получения лицами с ограниченными возможностями здоровья образования любого уровня в государственных образовательных учреждениях в соответствии с федеральным законодательством, законами и иными нормативными правовыми актами города Москвы путем:

1) проведения бесплатного обследования психолого-медико-педагогической комиссией;

2) осуществления бесплатной квалифицированной психолого-медико-педагогической коррекции ограничений возможностей здоровья (далее – коррекция ограничений возможностей здоровья) с момента их выявления независимо от степени выраженности в соответствии с медицинским заключением и (или) заключением психолого-медико-педагогической комиссии;

3) создания в государственных образовательных учреждениях специальных условий обучения (воспитания) для лиц с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с психолого-педагогическими и медицинскими показаниями (противопоказаниями),

медицинским заключением и (или) заключением психолого-медико-педагогической комиссии;

4) создания условий для реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья с использованием методов физической культуры и спорта в соответствии с федеральным законодательством, законами и иными нормативными правовыми актами города Москвы на основании рекомендаций индивидуальной программы реабилитации или медицинского заключения;

5) предоставления возможности с учетом медицинских рекомендаций и (или) рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии получить образование в государственных образовательных учреждениях любого типа и вида в формах, предусмотренных федеральным законодательством, законами и иными нормативными правовыми актами города Москвы;

6) обеспечения инвалидов, в том числе детей-инвалидов, компьютерной техникой, средствами связи и программным обеспечением при получении образования на дому с использованием дистанционных образовательных технологий;

7) обеспечения инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в соответствии с медико-социальными показаниями транспортными услугами на период получения образования для посещения государственных образовательных учреждений;

8) предоставления возможности пользования услугами сурдопереводчиков, помощников на основании рекомендаций индивидуальной программы реабилитации или медицинского заключения;

9) предоставления возможности обучаться по дополнительным образовательным программам и получать дополнительные образовательные коррекционные услуги;

10) предоставления возможности осваивать основные и дополнительные профессиональные образовательные программы с учетом индивидуальных психофизических особенностей и возможностей на основе выбора профиля труда;

11) обеспечения трудоустройства по окончании обучения в соответствии с полученным образованием и (или) профессиональной подготовкой в порядке, установленном федеральным законодательством, законами и иными нормативными правовыми актами города Москвы;

12) обеспечения иных прав и гарантий в соответствии с федеральным законодательством, законами и иными нормативными правовыми актами города Москвы.

2. Органы государственной власти города Москвы обеспечивают организацию информационно-просветительской работы с гражданами в целях формирования позитивных представлений о лицах с ограниченными возможностями здоровья и недопущения их дискриминации во всех сферах жизни.

3. Органы государственной власти города Москвы реализуют совместные программы и мероприятия, направленные на охрану здоровья граждан, профилактику инвалидности, совершенствование воспитания и обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья, их социальную адаптацию на основании индивидуальной программы реабилитации или медицинского заключения, обеспечение беспрепятственного доступа лиц с ограниченными возможностями здоровья к объектам социальной, транспортной и инженерной инфраструктур города Москвы. Для координации этой деятельности, обмена информацией и опытом могут создаваться межведомственные комиссии.

4. Организационной основой политики города Москвы по обеспечению государственных гарантий права лиц с ограниченными возможностями здоровья на получение образования являются городские целевые программы.

#### **Статья 4. Участие родителей (законных представителей) в воспитании и обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Органы государственной власти города Москвы создают условия, обеспечивающие возможность родителям (законным представителям) лиц с ограниченными возможностями здоровья:

1) выбирать образовательное учреждение (с учетом медицинского заключения и (или) заключения (рекомендаций) психолого-медико-педагогической комиссии);

2) выбирать формы получения образования (с учетом медицинского заключения и (или) заключения (рекомендаций) психолого-медико-педагогической комиссии);

3) присутствовать при обследовании ребенка психолого-медико-педагогической комиссией, обсуждать результаты обследования, знакомиться с заключением и оспаривать его в центральной (городской) психолого-медико-педагогической комиссии и в суде;

4) участвовать в разработке и реализации индивидуального учебного плана, индивидуальных программ воспитания и обучения;

5) посещать по согласованию с администрацией образовательного учреждения занятия в соответствующем образовательном учреждении в целях участия в процессе воспитания и обучения лица с ограниченными возможностями здоровья;

6) получать консультации по вопросам воспитания и обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья по месту получения им образования, а также в психолого-медико-педагогических комиссиях и учреждениях, оказывающих психолого-педагогическую и медико-социальную помощь;

7) участвовать в управлении образовательным учреждением;

8) получать возмещение затрат на обучение ребенка в семье в размерах, определяемых нормативами финансовых затрат на одного обучающегося в государственном образовательном учреждении соответствующего типа и вида;

9) пользоваться иными правами и гарантиями в соответствии с федеральным законодательством, законами и иными нормативными правовыми актами города Москвы.

## **Глава 2**

### **ОРГАНИЗАЦИЯ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**Статья 5. Формы организации образовательного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся по основным и дополнительным общеобразовательным программам начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования**

1. Органы государственной власти города Москвы создают в государственных образовательных учреждениях условия для инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

2. Для лиц с ограниченными возможностями здоровья, не имеющих возможности получать инклюзивное образование, в государственных образовательных учреждениях открываются классы (группы) компенсирующего обучения, специальные (коррекционные) классы (группы).

3. Для лиц с ограниченными возможностями здоровья, не имеющих возможности обучаться по очной форме обучения, создаются условия для получения образования в иных формах, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий.

4. Организация деятельности классов (групп) для лиц с ограниченными возможностями здоровья по реализации образовательных программ, включая определение правил приема, предельной наполняемости классов (групп), требований к содержанию образования и организации образовательного процесса, предоставление прав, социальных гарантий и мер социальной поддержки обучающимся и работникам, осуществляется в соответствии с федеральным законодательством, законами и иными нормативными правовыми актами города Москвы.

5. В целях преодоления обучающимися ограничений возможностей здоровья осуществляется коррекция таких ограничений.

6. Коррекция ограничений возможностей здоровья осуществляется непосредственно государственным образовательным учреждением, если число лиц с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся по очной форме обучения, составляет свыше шести человек. Если число таких обучающихся составляет менее шести человек, коррекция ограничений возможностей здоровья осуществляется на основе договора государственного образовательного учреждения, в котором обучаются лица с ограниченными возможностями здоровья, с государственным образовательным учреждением для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, или специальным (коррекционным) образовательным учреждением. Примерная форма договора утверждается уполномоченным органом исполнительной власти города Москвы в области образования.

## **Статья 6. Дошкольные образовательные учреждения, осуществляющие коррекцию ограничений возможностей здоровья, и специальные (коррекционные) образовательные учреждения**

1. Органы государственной власти города Москвы создают для лиц с ограниченными возможностями здоровья дошкольные образовательные учреждения, осуществляющие коррекцию ограничений возможностей здоровья, а также специальные (коррекционные) образовательные учреждения.

2. Дошкольные образовательные учреждения, осуществляющие коррекцию ограничений возможностей здоровья, создаются для лиц с:

- 1) нарушениями слуха – глухих, слабослышащих и позднооглохших;
- 2) нарушениями зрения – слепых, слабовидящих и поздноослепших, с косоглазием и амблиопией;
- 3) нарушениями речи – общим недоразвитием речи разной этиологии, недоразвитием фонетико-фонематической стороны речи, заиканием и иными нарушениями речи;
- 4) нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 5) задержкой психического развития разного генеза;
- 6) умственной отсталостью, в том числе с выраженной умственной отсталостью;
- 7) сложными дефектами, в том числе со слепоглухотой;
- 8) расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения;
- 9) иными нарушениями в развитии.

3. Специальные (коррекционные) образовательные учреждения создаются для глухих, слабослышащих и позднооглохших, слепых, слабовидящих и поздноослепших детей, детей с тяжелыми нарушениями речи, нарушениями опорно-двигательного аппарата, задержкой психического развития, для умственно отсталых детей и детей с иными ограничениями возможностей здоровья.

4. Дошкольные образовательные учреждения, осуществляющие коррекцию ограничений возможностей здоровья, а также специальные (коррекционные) образовательные учреждения могут создаваться для совместного обучения лиц с различными ограничениями возможностей здоровья, если такое обучение не препятствует

успешному освоению образовательных программ и отсутствуют соответствующие медицинские противопоказания.

5. В дошкольных образовательных учреждениях, осуществляющих коррекцию ограничений возможностей здоровья, а также в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях осуществляется целенаправленная работа по коррекции ограничений возможностей здоровья обучающихся, воспитанников и их социальной интеграции при реализации основных и дополнительных общеобразовательных программ, дополнительных образовательных программ и программ допрофессиональной подготовки.

6. В дошкольных образовательных учреждениях, осуществляющих коррекцию ограничений возможностей здоровья, а также в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях могут открываться группы кратковременного пребывания или создаваться специальные образовательные подразделения для осуществления по профилю учреждения коррекции ограничений возможностей здоровья и социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в других образовательных учреждениях, в условиях стационарного лечебного учреждения, на дому, а также получающих образование в иных формах (кроме очной).

7. Специалисты дошкольных образовательных учреждений, осуществляющих коррекцию ограничений возможностей здоровья, и специальных (коррекционных) образовательных учреждений оказывают консультационную помощь педагогическим работникам иных образовательных учреждений и родителям (законным представителям) лиц с ограниченными возможностями здоровья по вопросам их воспитания и обучения. Порядок оказания такой помощи определяется уполномоченным органом исполнительной власти города Москвы в области образования.

## **Статья 7. Обучение на дому**

1. Для лиц, по состоянию здоровья временно или постоянно не посещающих образовательные учреждения, с согласия их родителей (законных представителей) органами государственной власти города Москвы создаются условия для обучения на дому.

2. Обучение на дому осуществляется образовательными учреждениями на основании медицинского заключения. Перечень заболеваний, наличие которых дает право на обучение на дому, определяется в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

3. Обучение на дому организуется на основе договора между органами государственной власти города Москвы, осуществляющими управление в сфере образования, образовательным учреждением, обучающимся и (или) его родителями (законными представителями). Примерная форма договора об обучении на дому утверждается уполномоченным органом исполнительной власти города Москвы в области образования.

4. Лицам, обучающимся на дому с использованием дистанционных образовательных технологий, на период получения образования предоставляются компьютерная техника, средства связи и программное обеспечение за счет средств бюджета города Москвы.

5. Коррекция ограничений возможностей здоровья лиц, обучающихся на дому, осуществляется на основе договора с государственным образовательным учреждением для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, или специальным (коррекционным) образовательным учреждением. Примерная форма договора утверждается уполномоченным органом исполнительной власти города Москвы в области образования.

## **Статья 8. Обучение и воспитание в условиях стационарного лечебного учреждения**

1. Органы государственной власти города Москвы создают лицам с ограниченными возможностями здоровья, находящимся на длительном (более чем 21 день) лечении в стационарных лечебных учреждениях, условия для обучения и воспитания в соответствии с образовательными программами соответствующего уровня.

2. Организационные вопросы обучения и воспитания, предусмотренных настоящей статьей, регулируются договором между стационарным лечебным учреждением и государственным образовательным учреждением, реализующим образовательные программы соответствующего уровня и расположенным, как правило, в непосредственной близости к стационарному лечебному учреждению.

3. Примерная форма договора об организации обучения и воспитания в условиях стационарного лечебного учреждения утверждает-ся уполномоченным органом исполнительной власти города Москвы в области образования.

4. Коррекция ограничений возможностей здоровья лиц, обучаю-щихся в условиях стационарного лечебного учреждения, осуществ-ляется на основе договора с государственным образовательным учреждением для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, или специальным (коррекционным) образовательным учреждением.

5. Примерная форма договора с государственным образова-тельным учреждением для детей, нуждающихся в психолого-пе-дагогической и медико-социальной помощи, или специальным (коррекционным) образовательным учреждением утверждается уполномоченным органом исполнительной власти города Москвы в области образования.

### **Статья 9. Обучение лиц с ограниченными возможностями здо-ровья, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания**

1. В целях осуществления комплексной медико-социальной и проф-фессиональной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания, в их структуре по решению уполномоченного органа исполнительной власти города Москвы в области социальной защи-ты населения создаются структурные подразделения и (или) специ-альные классы (группы), реализующие образовательные программы соответствующего уровня, и мастерские трудового обучения в поряд-ке, установленном федеральным законодательством, законами и ины-ми нормативными правовыми актами города Москвы.

2. Стационарное учреждение социального обслуживания осу-ществляет коррекцию ограничений возможностей здоровья про-живающих в нем лиц, оказывает консультативно-диагностическую и методическую помощь их родителям (законным представите-лям) по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам, разрабатывает индивидуально-дифференцированные программы

обучения, реализуемые им самостоятельно либо с привлечением государственных образовательных учреждений, реализующих образовательные программы соответствующего уровня.

3. Примерная форма договора об организации обучения в условиях стационарного учреждения социального обслуживания утверждается уполномоченным органом исполнительной власти города Москвы в области образования.

4. С учетом потребностей лиц с ограниченными возможностями здоровья в стационарных учреждениях социального обслуживания организуются постоянная, пятидневная и дневная формы пребывания.

### **Статья 10. Профессиональное образование и трудоустройство лиц с ограниченными возможностями здоровья**

1. Органы государственной власти города Москвы создают условия лицам с ограниченными возможностями здоровья для получения в государственных образовательных учреждениях начального профессионального, среднего профессионального, высшего профессионального, дополнительного профессионального образования, профессиональной подготовки в соответствии с уровнем имеющейся у них общеобразовательной или профессиональной подготовки путем формирования государственных заданий на подготовку кадров и обеспечения образовательного процесса адекватными материально-техническими, дидактическими и методическими средствами обучения с учетом специфики ограничений возможностей здоровья данных лиц и медицинских показаний к обучению и труду.

2. Государственные образовательные учреждения начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования осуществляют психолого-медико-педагогическую коррекцию ограничений возможностей здоровья обучающихся, направленную на восстановление или компенсацию нарушенных функций.

---

Часть 3 статьи 10 вступает в силу с 1 января 2011 года (часть 3 статьи 22 данного документа).

---

3. При освоении основных и дополнительных профессиональных образовательных программ с использованием дистанционных образовательных технологий инвалидам, в том числе детям-инвалидам, обучающимся по основным профессиональным образовательным программам начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования, на период получения образования предоставляются компьютерная техника, средства связи и программное обеспечение за счет средств бюджета города Москвы.

4. Органы государственной власти города Москвы принимают меры по трудоустройству лиц с ограниченными возможностями здоровья по окончании обучения в соответствии с полученным образованием и (или) профессиональной подготовкой в порядке, установленном федеральным законодательством, законами и иными нормативными правовыми актами города Москвы, путем предоставления услуг по профессиональной ориентации и адаптации, создания дополнительных рабочих мест для инвалидов и специализированных организаций, применяющих труд инвалидов, резервирования и квотирования рабочих мест для инвалидов с учетом вариантов трудового прогноза лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставления субсидий предприятиям и организациям, применяющим труд инвалидов.

## **Статья 11. Психолого-медико-педагогические комиссии**

1. В целях выявления детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их воспитания и обучения уполномоченным органом исполнительной власти города Москвы в области образования создаются центральная (городская) и территориальные (окружные) психолого-медико-педагогические комиссии.

2. Порядок организации и основные направления деятельности психолого-медико-педагогических комиссий определяются в соответствии с федеральным законодательством.

3. Рекомендации по созданию (изменению) специальных условий обучения (воспитания), содержащиеся в заключении психолого-

медико-педагогической комиссии, обязательны для исполнения государственными образовательными учреждениями и негосударственными образовательными организациями, в которых обучаются лица с ограниченными возможностями здоровья.

## **Статья 12. Комплексная психолого-педагогическая и медико-социальная помощь**

Государственные образовательные учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, специальные (коррекционные) образовательные учреждения и дошкольные образовательные учреждения, осуществляющие коррекцию ограничений возможностей здоровья, оказывают лицам с ограниченными возможностями здоровья и их родителям (законным представителям) комплексную психолого-педагогическую и медико-социальную помощь, направленную на:

- 1) выявление, психолого-медико-педагогическую диагностику и коррекцию ограничений возможностей здоровья;
- 2) разработку индивидуальных учебных программ и организацию индивидуальных и (или) групповых занятий, направленных на формирование навыков самообслуживания, общения, элементарных трудовых навыков у лиц со сложными и (или) тяжелыми ограничениями возможностей здоровья;
- 3) осуществление психолого-педагогической поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья и их родителей (законных представителей);
- 4) консультативно-диагностическую и методическую помощь родителям (законным представителям) лиц с ограниченными возможностями здоровья по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам;
- 5) информационную и методическую поддержку педагогических и иных работников образовательных учреждений, в которых обучаются лица с ограниченными возможностями здоровья;
- 6) реализацию комплексной системы мероприятий по социальной адаптации и профессиональной ориентации лиц с ограниченными возможностями здоровья.

## **Статья 13. Служба ранней помощи**

1. В целях оказания комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья в младенческом и раннем детском возрасте с момента выявления у них нарушений развития различных функций или риском их возникновения в более старшем возрасте в государственных образовательных учреждениях, в которых созданы необходимые условия, может создаваться служба ранней помощи.

2. Основными направлениями деятельности службы ранней помощи являются:

- 1) проведение психолого-медико-педагогического обследования детей в младенческом и раннем детском возрасте;
- 2) оказание комплексной коррекционно-развивающей помощи детям младенческого и раннего детского возраста;
- 3) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) по вопросам воспитания и обучения детей и организация психолого-педагогической поддержки семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья младенческого и раннего детского возраста.

3. Уполномоченный орган исполнительной власти города Москвы в области образования и уполномоченный орган исполнительной власти города Москвы в сфере здравоохранения осуществляют информирование населения о службах ранней помощи и оказываемых ими услугах.

## **Статья 14. Особенности приема лиц с ограниченными возможностями здоровья в государственные образовательные учреждения**

1. Прием лиц с ограниченными возможностями здоровья в государственные образовательные учреждения осуществляется в соответствии с общим порядком, установленным федеральным законодательством, законами и иными нормативными правовыми актами города Москвы для приема граждан в государственные образовательные учреждения, с учетом особенностей, установленных настоящим Законом.

2. Государственное образовательное учреждение не вправе отказать лицам с ограниченными возможностями здоровья в приеме на обучение в связи с наличием у них таких ограничений, за исключением случаев, установленных федеральным законодательством и законами города Москвы.

3. Отказ в приеме лица с ограниченными возможностями здоровья в государственное образовательное учреждение может быть обжалован в порядке, установленном федеральным законодательством, законами и иными нормативными правовыми актами города Москвы.

### **Статья 15. Порядок перевода и изменения формы получения образования лиц с ограниченными возможностями здоровья**

1. Лицо с ограниченными возможностями здоровья переводится в другое образовательное учреждение или на другую форму получения образования на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии и с согласия родителей (законных представителей) несовершеннолетнего ребенка в случае неосвоения им образовательной программы в избранном образовательном учреждении и по избранной форме. Вопрос о переводе рассматривается, как правило, по истечении учебного года, если более ранний срок не соответствует интересам обучающегося, воспитанника.

2. Совместное воспитание и обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих таких ограничений, не должно отрицательно сказываться на результатах обучения последних. В случае установления психолого-медико-педагогической комиссией невозможности совместного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья, успешно осваивающих образовательные программы, и лиц, не имеющих таких ограничений, на основании решения органа самоуправления образовательного учреждения орган государственной власти города Москвы, осуществляющий управление в сфере образования, по согласованию с родителями (законными представителями) несовершеннолетних детей и с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии принимает меры по продолжению лицами с ограниченными возможностями здоровья обучения в другом образовательном учреждении или по иной форме получения образования.

## **Статья 16. Итоговая аттестация лиц с ограниченными возможностями здоровья**

1. Итоговая аттестация лиц с ограниченными возможностями здоровья проводится в соответствии с федеральным законодательством, законами и иными нормативными правовыми актами города Москвы в обстановке, исключающей влияние негативных факторов на состояние здоровья таких лиц, и организуется с учетом особенностей их психофизического развития и индивидуальных возможностей.

2. В целях реализации права лиц с ограниченными возможностями здоровья на получение среднего профессионального и высшего профессионального образования органы государственной власти города Москвы, осуществляющие управление в сфере образования, обеспечивают обучающимся с ограниченными возможностями здоровья по их письменному заявлению возможность участия в едином государственном экзамене, проводимом в порядке, установленном федеральным законодательством, и создают для них организационно-технологические условия с учетом их психофизиологических особенностей и рекомендаций федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по контролю и надзору в сфере образования.

3. Лицам с ограниченными возможностями здоровья, обучавшимся по индивидуальным учебным планам и не освоившим образовательную программу общего образования или образовательные программы для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, включая образовательные программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений, выдается свидетельство об окончании образовательного учреждения, в котором указываются учебные предметы по годам обучения, программы которых освоены. Категории обучающихся, воспитанников, которым выдается свидетельство об окончании образовательного учреждения, и порядок выдачи свидетельства определяются нормативными правовыми актами Российской Федерации.

**Статья 17. Взаимодействие органов государственной власти города Москвы, государственных образовательных учреждений, негосударственных образовательных организаций, иных организаций, объединений юридических лиц, общественных и государственно-общественных объединений при создании условий для воспитания и обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Взаимодействие органов государственной власти города Москвы с организациями в области образования лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется на основе принципов:

- 1) обеспечения полного и равного участия лиц с ограниченными возможностями здоровья в получении образования, социальном развитии и трудоустройстве в соответствии с их способностями и возможностями;
- 2) привлечения общественных организаций инвалидов и организаций, использующих труд инвалидов, к принятию решений в области воспитания и обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья, разработке программной документации, использованию усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, учебных методик и материалов для оказания поддержки лицам с ограниченными возможностями здоровья в качественном освоении учебного материала;
- 3) создания эффективной системы обучения и профессиональной подготовки педагогических работников, участвующих в обучении (воспитании) лиц с ограниченными возможностями здоровья, в области коррекционной педагогики, специальной психологии, особенностей психофизического развития лиц с ограниченными возможностями здоровья, методик и технологий организации образовательного и реабилитационного процесса для таких лиц;
- 4) стимулирования участия организаций, объединений юридических лиц, общественных и государственно-общественных объединений в обеспечении материально-технических условий образовательного процесса лиц с ограниченными возможностями здоровья, производстве для них специализированного учебного, реабилитационного, медицинского оборудования, технических средств обучения, создании рабочих мест и целевом трудоустройстве лиц с ограниченными возможностями здоровья.

**Глава 3**  
**ФИНАНСОВОЕ И МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ**  
**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ**  
**С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**Статья 18. Финансирование образования лиц с ограниченными возможностями здоровья**

1. Финансирование государственных образовательных учреждений, в которых обучаются лица с ограниченными возможностями здоровья, осуществляется за счет средств бюджета города Москвы на основании индивидуального штатного расписания в соответствии с финансовыми нормативами затрат, утверждаемыми Правительством Москвы на очередной финансовый год. В финансовые нормативы затрат включаются затраты на создание специальных условий обучения (воспитания) лиц с ограниченными возможностями здоровья.

---

Часть 2 статьи 18 вступает в силу с 1 января 2011 года (часть 3 статьи 22 данного документа).

---

2. Расходы на обеспечение инвалидов, в том числе детей-инвалидов, транспортными услугами на период получения образования для посещения государственных образовательных учреждений возмещаются в порядке, определяемом Правительством Москвы.

---

Часть 3 статьи 18 вступает в силу с 1 января 2011 года (часть 3 статьи 22 данного документа).

---

3. Компенсация затрат родителям (законным представителям) на самостоятельное обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья на дому в соответствии с индивидуальной программой обучения осуществляется в порядке, установленном нормативными правовыми актами города Москвы, в размере затрат на обучение (воспитание) ребенка в государственном образовательном учреждении на соответствующей ступени образования.

---

Часть 4 статьи 18 вступает в силу с 1 января 2011 года (часть 3 статьи 22 данного документа).

---

4. Компенсация затрат родителям (законным представителям) на обучение лица с ограниченными возможностями здоровья в негосударственном образовательном учреждении (организации) осуществляется в размере затрат на его обучение в государственном образовательном учреждении в порядке, определяемом нормативными правовыми актами города Москвы.

### **Статья 19. Материально-техническое обеспечение специальных условий обучения (воспитания)**

1. Органы государственной власти города Москвы создают в государственных образовательных учреждениях, осуществляющих обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья, условия, обеспечивающие возможность для беспрепятственного доступа таких лиц в здания и помещения образовательного учреждения, организации их пребывания и обучения в этом учреждении: визуальные, звуковые и тактильные средства информации, поручни, пандусы, специальные лифты, специально оборудованные учебные места, специализированное учебное, реабилитационное, медицинское оборудование, а также оборудование и технические средства обучения индивидуального и коллективного пользования, в том числе для организации коррекционных и реабилитационных кабинетов, организации обучения с использованием дистанционных образовательных технологий, организации спортивных и массовых мероприятий, питания, обеспечения медицинского обслуживания, оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий, хозяйственно-бытового и санитарно-гигиенического обслуживания, выполнения иных функций, необходимых для полноценного обучения (воспитания) лиц с ограниченными возможностями здоровья и осуществления коррекции ограничений возможностей здоровья.

2. Издание учебников и учебных пособий, в том числе цифровых образовательных ресурсов, дидактических и наглядных материалов,

необходимых для обучения (воспитания) лиц с ограниченными возможностями здоровья, осуществляется за счет средств бюджета города Москвы вне зависимости от тиража.

**Статья 20. Меры социальной поддержки педагогических и иных работников, участвующих в обучении (воспитании) лиц с ограниченными возможностями здоровья**

1. Органы государственной власти города Москвы создают условия для специальной подготовки педагогических и иных работников, участвующих в обучении (воспитании) лиц с ограниченными возможностями здоровья, в области коррекционной педагогики, специальной психологии, особенностей психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, методик и технологий организации образовательного и реабилитационного процесса для таких детей.

2. Педагогическим и иным работникам государственных образовательных учреждений, участвующим в обучении (воспитании) лиц с ограниченными возможностями здоровья, устанавливаются доплаты в порядке, определяемом Правительством Москвы.

---

Вступает в силу в соответствии частью 2 статьи 22 данного документа.

---

3. Педагогические работники, осуществляющие обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья с использованием дистанционных образовательных технологий, обеспечиваются средствами компьютерной техники, связи и программным обеспечением.

4. Педагогический работник с ограниченными возможностями здоровья, при наличии соответствующего заключения учреждения медико-социальной экспертизы, вправе иметь помощника.

5. Создание необходимых условий для преподавательской деятельности педагогического работника с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в порядке, установленном федеральным законодательством, законами и иными нормативными правовыми актами города Москвы.

## **Глава 4**

### **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРЕХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

#### **Статья 21. Ответственность за нарушение требований настоящего Закона**

Лица, виновные в нарушении требований настоящего Закона, несут ответственность в соответствии с законодательством города Москвы.

#### **Статья 22. Вступление в силу настоящего Закона**

1. Настоящий Закон вступает в силу через 10 дней после его официального опубликования, за исключением части 3 статьи 10, частей 2–4 статьи 18, части 3 статьи 20 настоящего Закона.

2. Часть 3 статьи 20 настоящего Закона вступает в силу через 10 дней после его официального опубликования в отношении педагогических работников, осуществляющих обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья с использованием дистанционных образовательных технологий по основным и дополнительным общеобразовательным программам, и с 1 января 2011 года – в отношении педагогических работников, осуществляющих обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья с использованием дистанционных образовательных технологий по основным и дополнительным профессиональным образовательным программам.

3. Часть 3 статьи 10 и части 2–4 статьи 18 настоящего Закона вступают в силу с 1 января 2011 года.

#### **Статья 23. Переходные положения**

1. До создания в государственных образовательных учреждениях условий, предусмотренных частью 1 статьи 19 настоящего Закона, в целях организации системы инклюзивного образования органами государственной власти города Москвы, осуществляющими управление в сфере образования, в соответствии с потребностями населения в предоставлении соответствующих образовательных услуг определяется государственное образовательное учреждение (учреждения) на территории административного округа (района) города Москвы, условия

осуществления образовательного и реабилитационного процесса в котором наиболее приближены к определенным настоящим Законом.

2. При осуществлении инклюзивного образования до создания в государственном образовательном учреждении условий, предусмотренных частью 1 статьи 19 настоящего Закона, в целях обеспечения баланса интересов обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и обучающихся, не имеющих таких ограничений, а также условий для успешной трудовой деятельности педагогических работников по решению уполномоченного органа исполнительной власти города Москвы в области образования, с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии в классе (группе) может устанавливаться меньшая наполняемость, а соотношение в классе (группе) лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих таких ограничений, обучающихся по очной форме обучения, определяется таким образом, чтобы совместное обучение не препятствовало успешному освоению ими образовательных программ.

3. Предоставление субсидий, предусмотренных частью 4 статьи 10 настоящего Закона, осуществляется в порядке, установленном нормативными правовыми актами города Москвы в соответствии с законом города Москвы о бюджете города Москвы на соответствующий финансовый год и плановый период.

4. До вступления в силу части 2 статьи 18 настоящего Закона органы государственной власти города Москвы создают условия транспортного обслуживания инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период получения образования в целях обеспечения возможности их доставки в государственные образовательные учреждения к началу учебных занятий и к месту проживания по окончании учебных занятий.

5. Обеспечение обучающихся и педагогических работников с ограниченными возможностями здоровья услугами помощников, сурдопереводчиков осуществляется в соответствии с индивидуальными штатными расписаниями государственных образовательных учреждений в пределах средств на обеспечение основной деятельности.

Мэр Москвы  
Москва, Московская городская дума  
28 апреля 2010 года  
№ 16

**Ю.М. Лужков**

## **Инклюзивное образование. Практическое руководство**

*Тим Лореман, Джоан Деппелер, Дэвид Харви*

Материалы, с которыми мы предлагаем ознакомиться на наш взгляд, будут очень полезными, прежде всего, для учителей и специалистов в области образования. Основу этих материалов составляют исследования, проведённые канадскими и австралийскими учёными, и результаты этих исследований были опубликованы в книге: Tim Loreman, Joanne Deppeler, David Harvey “Inclusive Education. A practical guide to supporting diversity in the classroom”<sup>1</sup>. Перевод выполнен в рамках сотрудничества с РООИ «Перспектива».

Прежде всего, эти материалы написаны специалистами с большим опытом работы по развитию инклюзии в школах, преподавателями университетов провинции Альберта, Канада, и университета Монэш, Австралия. Адресованы эти материалы студентам педагогических колледжей этих университетов и слушателям курсов повышения квалификации, поэтому структура материалов, композиция и способ подачи информации имеет ясно выраженную практическую направленность. И это особенно ценно для нас, поскольку позволяет «заглянуть» внутрь и попытаться рассмотреть детали непосредственного педагогического процесса в инклюзивных классах в школах Австралии и Канады, прочесть конкретные советы и рекомендации о том, как же действовать учителю, если в его классе обучаются вместе очень разные и нетипичные дети. Конечно, формулы «как делать инклюзию» не существует, и не может существовать, но есть конкретный педагогический опыт учителей, специалистов в области инклюзивного образования, изложенный в этой книге, который может оказать существенную помощь в обдумывании нашей собственной стратегии включения ребёнка с особенностями развития в общеобразовательный класс.

Стратегии включения, предлагаемые авторами этой книги, не являются чем-либо абсолютно новым в педагогической практике. Удачей этой книги

---

<sup>1</sup> *Tim Loreman, Joanne Deppeler, David Harvey* “Inclusive Education. A practical guide to supporting diversity in the classroom”. RoutledgeFalmer, London and New York, 2005

является, скорее, хороший уровень обобщения и предложение неких «кристаллизованных» форм работы, которые может использовать любой учитель с любым опытом работы.

Знакомясь с материалами этой книги, нам, российским педагогам, можно увидеть, что траектория развития инклюзивных подходов, описанная авторами данной книги, не является для отечественной педагогики чем-либо абсолютно чуждым и неприемлемым. Теория и практика проблемного обучения (а именно этот подход рекомендуется в качестве одного из основных при обучении в инклюзивной образовательной среде) разработана в российской педагогике достаточно широко. Концепция этого направления в отечественной педагогике основывается на исследованиях С.Я. Рубинштейна, теория и практика проблемного обучения изложены в работах А.М. Матюшкина, М.И. Махмутова, М.Н. Скаткина. Практика проблемного обучения в начальной школе очень интересно изложена в работах С.И. Брызгаловой и других авторов. Конечно, этот подход не является единственным в обучении детей, в том числе, учащихся с особенностями развития. Формирование базовых школьных навыков и умений, таких как умение читать и понимать прочитанное, грамотно и красиво писать, считать, слушать, пересказывать, держать внимание на рутинной работе, не перебивать, и т.д. чрезвычайно важно и актуально, поскольку это тот фундамент, на котором можно построить и развить прекрасное творческое начало в каждом ученике, в том числе и ученике с особенностями развития. А вот способы и подходы к формированию таких базовых умений и навыков в инклюзивном классе будут несколько иными. Это, прежде всего, подход, центрированный на ребёнке, а не на взрослом, где самыми важными будут потребности и нужды каждого конкретного ребёнка, с особенностями или без них, а не профессиональные установки и стереотипы учителя. Это использование индивидуальных программ обучения, сотрудничество и работа в команде, как для учителей, так и для учеников. Вот об этом и стоит поразмышлять педагогам, которые хотели бы развить практику включения в образовательный процесс разных и нетипичных детей. Надеемся, что материалы этого сборника помогут им в этом.

**Борисова Н.В.,**  
зам. директора  
СОШ № 1321 «Ковчег»

## 1. ИНКЛЮЗИЯ В ОБРАЗОВАНИИ

В этой главе сообщается информация об основных теоретических и практических подходах к включению детей с особыми образовательными потребностями в учебный процесс в общеобразовательном классе, или процессу инклюзии, что делает возможным использовать данную книгу в качестве определённого информационного ресурса. Это не означает, конечно, что данная книга является абсолютно исчерпывающим обзором теоретических основ процесса по достижению образовательной инклюзии, скорее, эта книга не более чем намерение очертить «портрет» этого явления: что такое инклюзия, почему это важно, и что учителя и школы могут сделать в этом направлении уже сегодня.

### **Ключевые идеи этой главы**

- Определение инклюзии.
- Составляющие инклюзии:
  - профессиональная подготовка учителей;
  - учебный план;
  - ресурсы;
  - организация учебного процесса в школе.
- Преимущества инклюзии для детей с различными возможностями.
  - Преимущества инклюзии для детей, не имеющих особенностей развития.
  - Деятельность одной школы в направлении инклюзии (кейс-стади).

### **Что такое инклюзия?**

Учёные, преподаватели университетов, специалисты в области подготовки учителей проявляют постоянный интерес к проблеме обучения *детей с различными возможностями* (термин, который авторы данной книги постоянно используют для описания групп детей, имеющих специальные образовательные потребности, особенности развития или инвалидность – прим. перев.), нам также часто приходилось обсуждать проблемы инклюзии с группами специалистов и администраторов в области образования. Приходится

констатировать тот факт, что взгляды и представления некоторых специалистов об инклюзии в образовании страдают от определённого недостатка информированности. Что же такое инклюзия и почему это так важно? Значительная часть проблемы понимания этого термина заключается в нём самом. Мы убеждены, что инклюзия, будучи по своей природе очень естественным процессом, не может существовать в среде, где некоторые дети полностью или частично отделены в обучении от своих сверстников. Возможно, легче описать, что такое *неинклюзия*. Обучение детей частично в специальной школе, а частично в общеобразовательной – это не инклюзия. Обучение детей в общеобразовательной школе в сегрегационных, специализированных условиях – это не инклюзия. Обучение особого ребёнка в обычном классе по программам и содержанию образовательной среды кардинально отличающихся от того, над чем работают его сверстники в этом классе – это не инклюзия. Мы знаем также, что специалисты, считающие ранее подобные формы обучения инклюзивными, позже приходили к пониманию ошибочности подобных определений. [Loreman and Deppler 2001].

Инклюзия означает полное включение детей с различными возможностями во все аспекты школьной жизни, в которых с удовольствием и радостью участвуют также все остальные дети. Это требует реальной адаптации школьного пространства к тому, чтобы встретить нужды и потребности всех детей без исключения, ценить и уважать различия. Это не означает, что инклюзия не требует оказания детям с различными возможностями специальной помощи и поддержки на уроках или обучения за пределами класса, если это требуется. Но это всё является разнообразными возможными вариантами, и, честно говоря, периодически бывает необходимым буквально для всех учеников в классе [Loreman and Deppler 2001].

«Интеграция» и «инклюзия» – это два термина, которые часто используются один вместо другого, поскольку многие учителя и школы считают их синонимами. Некоторые учителя рассматривают свои интеграционные программы как инклюзивные, в то время как другие школы, работая инклюзивно, определяют свою работу как интеграцию. Между тем, различия между этими терминами достаточно существенные. Основное различие заключается в том, что интеграция имеет «внешние» источники. Интеграционные программы имеют

своей целью вовлечь детей с разными возможностями в уже сложившуюся школьную жизнь и школьную структуру. Цель этих интеграционных программ – «нормализация», или помощь детям в том, чтобы вписаться в уже существующую модель обучения.

Инклюзия отличается от интеграции тем, что с самого начала рассматривает всех детей без исключения частью общеобразовательной системы. Таким образом, для детей с особенностями отсутствует необходимость в какой-либо специальной адаптации, поскольку они с самого начала являются частью школьной системы. Одна из целей инклюзии состоит в том, чтобы любая школа могла быть готовой в будущем принять детей с различными возможностями. Это может повлечь не только изменения в структуре и работе школы, но и изменения во взглядах учителей общего и специального образования, привыкших рассматривать свою работу как обучение только определённых групп детей. Большинство школ в своей деятельности придерживаются подхода, в центре которого стоит ребёнок, его нужды и потребности, и этот подход требует, чтобы все учителя были готовы соответствовать потребностям всех детей [Loreman, 1999].

---

### **1.1: Элементы инклюзии**

- Включение всех детей с различными возможностями в такую школу, которую они могли бы посещать, если бы у них не было инвалидности.
- Количество детей с различными возможностями, обучающихся в школе, находится в естественной пропорции в отношении всей детской популяции этого округа в целом.
- Отсутствие «сортировки» и отбраковывания детей, обучение в смешанных группах.
- Дети с особенностями находятся в классах, соответствующих их возрасту.
- Ситуационно обусловленное взаимодействие и координация ресурсов и методов обучения.
- Эффективность как стиль работы школы, децентрализованные модели обучения.

---

[Sailor and Skrtic, 1995. P. 423].

Любой учитель, имеющий опыт обучения детей с различными возможностями в обычном классе, скажет, что включение таких детей – это комплексный и сложный процесс. Чтобы добиться успеха, учителя должны быть высококвалифицированными и мотивированными специалистами. Но это не является аргументом против инклюзии. Высокая квалификация и мотивация учителей необходимы, поскольку инклюзия имеет своей целью эффективное обучение, что, безусловно, очень важно для любой школы. Повышение качества образования через развитие инновационных образовательных практик является основной целью в деятельности каждого учителя и каждой школы [Loreman and Deppeler, 2001].

В процессе нашего консультирования и обучения педагогов инклюзивным подходам в образовании выявились два основных, наиболее часто обсуждаемых вопроса:

- действительно ли инклюзия работает.
- как построить работу по инклюзии в их школах.

Ответы на оба этих вопроса комплексные и могут разочаровать тех, кто ищет на них быстрого и прямого ответа.

Инклюзия в школах не всегда работает. Такие случаи достаточно подробно описаны в литературе [Kauffman and Hallahan, 1995b; Fox and Ysselduke, 1997]. Существует, также, достаточное количество исследований, в которых делается предположение, что включение детей даже с тяжелыми и множественными нарушениями развития может быть успешным, если в школе существует культура общих ценностей и искреннее стремление к улучшению практики обучения [Giangreco et al. 2001; Farmer, 1996; Yasutake and Lerner, 1997; Grenor-Schreyer et al. 2001; Loreman, 2001]. И если кто-то из учителей не всегда стремится разделить эти общие ценности школы, вы всегда можете улучшить работу в собственном классе, и тем самым способствовать продвижению инклюзии, и это будет положительным примером возможных действий для других. Мы надеемся, что эта книга поможет вам в этом.

---

## 1.2: Причины, по которым школьная инклюзия не работает

- *Логическое обоснование.* Преимущества инклюзии не обсуждаются с теми, кто включён в осуществление этого процесса.
- *Сфера действия.* Изменения, которые производятся в школе, чрезмерны, или, наоборот, ограничены или недостаточны.
- *Скорость введения.* Необходимые изменения вводятся слишком быстро или слишком медленно, что приводит к уменьшению энтузиазма.
- *Ресурсы.* Адекватность ресурсов не всегда является гарантией, что инклюзия будет работать; ресурсы могут использоваться нерационально.
- *Приверженность идее.* Отсутствуют постоянные стимулы для формирования приверженности идее инклюзии, которая зачастую воспринимается только как «прихоть» некоторой социальной группы.
- *Ключевые фигуры.* Ключевые сотрудники, определяющие успех инклюзии, недостаточно привержены этой идее, или, наоборот, имеют слишком большой объём работы. Это способствует отчуждению других сотрудников от реализации инклюзивных подходов в школе.
- *Родители.* Родители, как партнёры, не включены в школьную жизнь.
- *Руководство.* Руководители школы либо осуществляют чрезмерный контроль, либо их стиль руководства недостаточно эффективный, или они не поддерживают коллектив в достижении более высоких целей.
- *Отношение к другим школьным инициативам.* Инклюзия является чем-то изолированным по отношению к другим школьным инициативам.

---

[Hargreaves, 1997].

Второй вопрос, который часто задавался на наших занятиях «Как мне осуществлять работу по включению детей с разными возможностями в моей школе?» тоже не имеет простого ответа. Инклюзия во многом зависит от контекста, и одной формулы

одинаково успешного включения особых детей во всех школах не существует. Инклюзия успешно работает там, где учителя понимают и демонстрируют эффективную практику обучения в условиях сотрудничества и поддержки всего школьного сообщества. Но даже один учитель может многое сделать в своём классе для продвижения инклюзии.

Для того чтобы успешно продвигаться в направлении инклюзии, вам следует научиться успешно решать проблемы. Конечно, речь не идёт только о проблемах какого-либо одного ребёнка. Речь идёт о проблемах всей школы, о том, как школе соответствовать потребностям всех её учеников. Успешное решение проблем по мере их возникновения, основанное на ясной педагогической платформе, общие ценности и позитивное лидерство представляет собой наилучший путь для продвижения школы и класса к большей инклюзивности. Решение многочисленных проблем часто является вполне естественным состоянием для учителей, которые постоянно взаимодействуют с учениками и взрослыми в течение всего дня.

---

### 1.3: Ресурсы для успешной школьной инклюзии

- *Логическое обоснование.* Весь школьный коллектив вовлекается в рациональное осмысление инклюзии и тех преимуществ, которые она даёт для всех учеников школы. Обсуждение этих тем ясное и открытое.
- *Сфера действия.* Работа по включению начинается с одним-двумя учениками, внимательно отслеживаются их успехи и неудачи, постепенно количество включаемых детей возрастает.
- *Скорость введения.* Скорость реализации инклюзивных подходов сильно варьируется в зависимости от школы. Постоянное сотрудничество всех участников процесса и регулярное отслеживание скорости изменений поможет добиться успеха.
- *Ресурсы.* При появлении дополнительных ресурсов, их следует обязательно использовать. Необходим нестандартный

подход в использовании ресурсов, предназначенных для поддержки инклюзии. Адекватное финансирование инклюзии поможет обеспечить заинтересованность в ней тех, кто её внедряет.

- *Приверженность идее.* Сотрудничество тех, кто вовлечён в процесс школьной инклюзии, поможет укрепить постоянную приверженность этой идее всех участников. Возможность проявления собственной инициативы также формирует у участников постоянную приверженность идее и заинтересованность в её успешной реализации.

- *Ключевые фигуры.* Сотрудники, играющие ключевую роль в продвижении инклюзии в школе, должны поддерживать равное сотрудничество между всеми участниками школьного сообщества. На них лежит большая ответственность в обеспечении успеха инклюзии, чем на других сотрудниках школы.

- *Родители.* Родители воспринимаются в школе как партнёры и соучастники процесса, их знания, опыт, очень ценятся сотрудниками школы.

- *Руководство.* Руководители облегчают взаимодействие и сотрудничество всего коллектива и каждого сотрудника по продвижению инклюзии, а также обеспечивают координацию действий.

- *Отношение к другим школьным инициативам.* Инклюзия является одной из интегральных частей относительно других школьных инициатив, эти отношения чётко обозначены.

---

[Hargreaves, 1997; Vogelsberg, 1998].

Вопросы и размышления по поводу возможных барьеров в отношении инклюзии, которые сообщили нам наши слушатели, часто заключали в себе следующее:

- Отсутствие соответствующей подготовки учителей
- Отсутствие возможности подготовить соответствующий учебный план для детей с различными возможностями
- Недостаточность ресурсов
- Сложившийся способ организации школы и класса.

## **Профессиональная подготовка учителей**

Учителя и исследователи достаточно часто упоминают тему подготовки учителей, когда обсуждают вопросы способности учителей в обеспечении разнообразных потребностей детей в инклюзивных классах. Исследователи предположили, что такое заинтересованное отношение к теме подготовки учителей имеет под собой справедливое обоснование.

Так, в исследовании, проведённом Грбич и Сайкес, [Grbich and Sykes, 1992], учителя средней школы из Виктории, Австралия, обнаружили у себя определённый недостаток навыков, требуемых для осуществления модификации учебного плана для детей с различными возможностями, и обозначили острую необходимость в проведении специальной подготовки в этой области. Эти учителя сообщают также, что они используют учебный план, который был лишь слегка подвергнут корректировке, и то, благодаря их собственной компетенции, опыту и поддержке. Позже, в исследовании, проведённом Лореман [Loreman, 2001], было показано, что ситуация за последнее десятилетие несколько изменилась. В другом исследовании [Westwood, 1997] описывался феномен влияния на учителей инклюзивных классов «тирании времени», при котором у учителей просто не хватало времени, необходимого для планирования этих программ включения. Озабоченность этой проблемой исследовалась также Ллойдом и др. [Lloyd et.al., 1996]. Так, было выявлено, что учителя в Новой Зеландии не могут модифицировать учебный план в соответствии с образовательными нуждами и потребностями детей с инвалидностью, причём, вопреки их собственному пониманию того, что эти нужды существуют. Еще в одном исследовании [Fox and Ysselduke, 1997] отмечалось, что инклюзия в одной из школ-объектов исследования не состоялась отчасти из-за того, что учителя не могли выполнить модификацию учебного плана, чтобы обучать детей с инвалидностью.

Специальная подготовка учителей, похоже, будет одним из решений этой проблемы.

В исследовании, проведенном в США, выявлено, что только 29% учителей общего образования ощущают свою достаточную подготовку в осуществлении инклюзивных подходов в образовании [Hobbs and Westling, 1998]. На основе этого и других исследований, авторы делают предположение, что «степень успешности в проведении

инклюзии соотносится с несколькими факторами. И, возможно, подготовка учителей, их отношение к инклюзии и способность к сотрудничеству, являются наиболее важными» [Hobbs and Westling, 1998, P. 13]. Австралийские учёные, исследуя практику инклюзии, обнаружили, что «большинство учителей при переходе из начальной в среднюю школу, подчёркивают неотложную необходимость специальных или дополнительных занятий с учителями и поддержки специалистов с тем, чтобы помочь учителям в осуществлении модификации учебного плана для интегрируемых учеников [Grbich and Sykes, 1992, P. 321].

Большое внимание в подготовке учителей должно уделяться формированию их отношения к детям, имеющим особые образовательные потребности. Позитивное отношение к этим детям является основой для успешного проведения инклюзивных программ; такое отношение, однако, может и должно поддерживаться через обучение учителей и приобретение ими собственного позитивного опыта взаимодействия с особыми детьми. [Hobbs and Westling, 1998]. В исследовании, проведенном С. Форлин и другими специалистами, доказывается, что негативное отношение, которое выявилось у учителей Западной Австралии, увеличивается в зависимости от степени тяжести нарушений у ребёнка. Это негативное отношение уменьшается с появлением опыта взаимодействия с такими детьми и дальнейшей подготовки учителя. Дополнительное обучение учителей тому, как учить детей с различными возможностями, ведёт к улучшению индивидуального отношения каждого учителя к этим детям, и затем, к улучшению духа всей школы в отношении обучения детей с различными образовательными возможностями [Idol, 1997]. Это противоречит сложившемуся мнению, что ребёнку следует измениться, чтобы соответствовать требованиям школы, и перемещает основное бремя ответственности на школу в том, что это она должна стать более восприимчивой к различиям. Это делает школу ответственной за адаптацию к индивидуальным характеристикам ребёнка, таким как глубокая инвалидность, дефицит восприятия, и т.д. Улучшая подготовку учителей, школы становятся всё более и более способными осуществлять это [Cosden et al., 1990; Forlin et al., 1996].

И если мы поддерживаем учителей в том, чтобы они могли получить дополнительную подготовку, мы также верим в то, что, несмотря

на уникальность каждой учебной ситуации, учителя могут прекрасно учиться друг у друга, сотрудничая и поддерживая благоприятную школьную атмосферу. Сотрудничество с коллегами – это лучший путь к удовлетворению нужд и потребностей всех детей в школе, именно это мы и будем далее обсуждать в данной книге.

### **Учебный план**

Учебный план для учащихся с разными возможностями и их сверстников в условиях обучения в инклюзивном классе, находится в центре изменений, необходимых для успеха школьной инклюзии [Margolis and Truesdell, 1987; Clough, 1988; Gormley and McDermott, 1994; Carpenter, 1997; Cole and McLeskey, 1997; Loreman, 1997]. Идея, что детей с разными возможностями следует обучать по индивидуализированным учебным программам, законодательно и политически закреплена в большинстве западных стран [OECD, 1994a], и индивидуальные учебные программы широко распространены в качестве инструмента обучения таких детей. Тем не менее, эффективность обучения по индивидуальным учебным программам и моральные аспекты такого обучения достаточно редко обсуждаются.

Ожидается, что обучение учеников с особенностями развития будет осуществляться в соответствии с чётко обозначенными индивидуальными образовательными потребностями этих детей, и в то же время эти ученики будут включены в общеобразовательный процесс, насколько это возможно [Madden and Slavin, 1983; Strickland and Turnbull, 1990]. С этой точки зрения, дети с особенностями представляют собой нечто весьма отличное от их сверстников по тому, как их надо учить и что им нужно знать. Парадигма модификации стандартного учебного плана основывается на нескольких предположениях в отношении особых детей. Это, например, предположения о том, что дети с инвалидностью имеют более низкий уровень обучаемости [Ryndak and Alper, 1996; Department of Education Victoria, 1998], что они неспособны выполнить необходимые проверочные задания [Ryndak and Alper, 1996], и часто требуют большего повторения и практики для закрепления знаний [Department of Education Victoria, 1998]. Учителей детей с различными возможностями зачастую рассматривают как требующих особой специальной подготовки и экспертного сопровождения, и это является необходимым для правильного обучения

детей с инвалидностью [Alter and Goldstein, 1986; Margolis and Truesdell, 1987; Cheney and Demchak, 1986].

Те, кто поддерживают индивидуализированное обучение, доказывают, что эффективное использование индивидуальных учебных программ способствует тому, что ребёнок достигает выполнения поставленных для него специфических учебных целей [Manley and Levy, 1981; Madden and Slavin, 1983; Alter and Goldstein, 1986; Strickland and Turnbull, 1990; Cheney and Demchak, 1996]. Основной идеей индивидуального учебного плана для ученика с инвалидностью является «исправление нарушений», насколько это возможно [Pugach, 1982; Evans and Vincent, 1997]. Тщательное и систематическое структурирование соответствующих образовательных учебных целей через адаптацию и модификацию стандартного учебного плана, рассматривается многими исследователями как наилучший метод обеспечения для особого ребёнка необходимого образования в условиях инклюзивного класса [Madden and Slavin, 1983; Strickland and Turnbull, 1990; Cheney and Demchak, 1996; Department of Education Victoria, 1998].

Но, несмотря на то, что модификация учебного плана для ученика с инвалидностью является широко распространённой практикой, в некоторых работах этот подход подвергается определённой критике. Так, в ряде исследований данный подход рассматривается как один из способов негативного отбора и маргинализации людей с инвалидностью в целях сохранения контроля над ними через эти специальные программы [Corbett, 1993; Danforth, 1997; Evans and Vincent, 1997]. Этот подход критикуется также за то, что, по мнению некоторых авторов, эти индивидуальные планы для детей с особенностями имеют слишком жёсткие предписания. Такой «жёстко сконструированный» учебный план, по мнению ряда критиков, оставляет очень небольшую возможность для ребёнка управлять своим собственным обучением, и результатом этого становится обучение, центрированное на учителе, а не на ребёнке [Goodman and Bond, 1993]. Индивидуализированные цели вскоре начинают фокусироваться больше на специфических навыках, чем на когнитивных аспектах обучения [Weisenfeld, 1987; Collet-Kligenberg and Chadsey-Rusch, 1991; Goodman and Bond, 1993]. Часто эти навыки могут быть применимы только в ограниченных ситуациях. Таким образом, можно

с очевидностью предположить, что такие узконаправленные навыки находятся в центре внимания учебного плана для детей без особенностей (!) [Collet-Kligenberg and Chadsey-Rusch, 1991; Goodman and Bond, 1993].

Исследователи Р. Сли и С. Кук поддерживают необходимость изменений в школьной системе. Их требования изменений находятся в фокусе дискуссии о путях преодоления школьного кризиса через переход от «патологического» подхода к подходу «взаимодействия». По мнению этих авторов, вместо того, чтобы «исправлять» дефицит знаний, навыков и т.д. у какого-либо ученика, необходимо добиваться таких изменений, чтобы школьная система стала более способной принять всех детей, с самыми различными возможностями [Slee and Cook, 1994].

Структурные, педагогические и культурные аспекты, определяющие дизайн той или иной школьной среды, постепенно становятся теми аспектами, которые влияют на формирование как инклюзивного пространства в школе, так и гендерно чувствительной среды, в том числе для женщин и девочек с инвалидностью [Slee and Cook, 1994, P. 22].

Точка зрения этих авторов состоящая в том, что школе необходимы изменения, чтобы отвечать разнообразным потребностям всех детей, поддерживается и в других работах. Так, высказывается необходимость реформирования учебного плана в плане придания ему большей гибкости и возможности отвечать потребностям детей с самыми различными возможностями [Clough, 1988]. Этот автор рассматривает проблему специального образования, в основном, как проблему учебного плана и утверждает, что «только через лучшее понимание сути и смысла учебного плана, мы можем перейти к лучшему пониманию проблем каждого ребёнка» [Clough, 1988, P. 327]. И, несмотря на то, что эти требования изменений были высказаны некоторое время назад, они всё ещё актуальны, поскольку к настоящему времени школьная система мало изменилась.

Мы уверены, что в этих дебатах высказана одна важная идея, которая заключается в том, что существует реальная возможность обучать каждого особого ребёнка в зависимости от его нужд и потребностей, и в то же время оставаться на позициях инклюзии, имея в виду ежедневное планирование и деятельность в классе. В данной книге поддерживается именно это предположение.

## Ресурсы школы

Необходимость дополнительного финансирования для обучения в школах детей с разными возможностями и особенностями давно обсуждается в различных исследованиях [O'Grady, 1990; O'Shea and O'Shea, 1998]. Начиная с 1988 года, в исследованиях ряда авторов утверждается, что существующая в Австралии система образовательных сервисов является дорогой и довольно затратной, что является одним из барьеров на пути к эффективной интеграции [Gow et al., 1988, P. 15]. Другим автором признаётся, что инклюзивные программы являются дорогостоящими, но подчёркивается также, что школы могут достичь более эффективного использования этих ресурсов. Это включает в себя использование поддерживающих специалистов для работы с несколькими детьми в классе, переосмысление того, каким образом могут использоваться школьные фонды, какие изменения в этом направлении можно предпринять, а также какие внешкольные специальные программы, выделяющие средства для детей-инвалидов, можно привлечь, и далее принять решение в зависимости от ситуации [Idol, 1997]. В одном из британских исследований, проведённых в 1990 году, утверждается, что инклюзивные школы могут быть более эффективными с точки зрения использования ресурсов, нежели специальные школы, поскольку в инклюзивных школах экономятся средства на оплату администраторов и содержание здания школы [O'Grady, 1990].

Согласно исследованию С. Мейджера и др., в Европе существует три модели финансирования специального образования. Две из этих моделей финансирования обычно используются и в других странах. Первая модель финансирования специального образования (input-based model) основывается на потребностях, определяемых количеством детей, которым необходимо специальное образование. Эти потребности определяются по особым критериям. Другая модель (throughput model) не имеет «привязки» к отдельному ребёнку. При этой модели финансирования определяющим является выполнение задач, стоящих перед данным сервисом или службой. Оба подхода подвергаются определённой критике, и в своей работе С. Мейджер высказывается за третий путь финансирования, при котором распределение средств децентрализовано, и школы автоматически получают экстра-финансирование пропорционально в зависимости от общего

количества детей в школе. Местные чиновники управления образования при этом следят за тем, как в школах реализуются особые потребности детей-инвалидов [Meijer et al. 1999].

Среди некоторых учителей существует точка зрения, что дополнительное финансирование для поддержки детей с особыми потребностями является недостаточным. И что увеличение этого финансирования может способствовать решению ряда проблем в обучении таких детей, с которыми они сталкиваются в своей деятельности [Logeman, 2001]. Но так ли это в действительности? Может ли дополнительное финансирование улучшить качество работы школы по включению детей с разными возможностями? Исследование, проведённое в инклюзивных школах Норвегии, оценивало эффект различных уровней финансирования по поддержке детей с особыми потребностями в некоторых муниципалитетах [Vislie and Langfeldt, 1996]. В исследовании делается вывод о том, что «по всей вероятности, уровень организации (качество взаимодействия сотрудников) играет такую же роль в способности школы предоставить качественные образовательные услуги, как и необходимый уровень финансирования» [Р. 69]. В этом же исследовании подчёркивается важность формирования в школьном сообществе «широкого взгляда на образование», а также взаимодействие сотрудников по эффективному включению детей с особыми потребностями в социум. М. Эйнскоу и Дж. Себба также исследовали вопросы дополнительного финансирования, отметив, что это экстрафинансирование и значительные суммы «сокращают способность школ к креативному использованию поддержки, что зачастую приводит к закреплению ассистента только за одним особым ребёнком, вместо того, чтобы использовать этот ресурс поддерживающих педагогов для всего класса или школы» [Ainskow and Sebba, 1996. P. 11]. В одном из последних исследований, проведённых в австралийских школах, поднимается вопрос об увеличении финансирования для поддержки инклюзии. И хотя эта тема продолжает изучаться, первые результаты исследования показывают, что школы, имеющие относительно низкий уровень финансирования также хорошо (а иногда и лучше) осуществляли инклюзию, как и школы, где уровень финансирования был более высоким [Logeman, 2001].

Мы уверены в том, что финансовые ресурсы часто действительно необходимы, для того, чтобы улучшить включение детей с особыми

потребностями в образовательный процесс, улучшить помощь этим детям в школе и их благополучие. Но дополнительное финансирование не является превалирующим фактором в успехе инклюзии. Мы уверены, что важны также стратегии включения, которые мы, в данном случае, готовы предоставить нашим читателям в этой книге. Это, как раз, не требует для внедрения огромных сумм дополнительного финансирования.

### **Организационная структура**

Организация и структура многих наших школ и классов, зачастую, не способствует эффективному обучению большинства детей. Особенно явно это обнаруживается в старшей школе [Jorgensen, 1998; Kennedy and Fisher, 2001]. Учителя сталкиваются с негибким расписанием и учебным планом, которые загоняют как учителей, так и учеников в жёсткие рамки, не позволяющие многого достичь, особенно тем детям, которым требуется больше времени, чтобы выполнить задание или организовать себя. Это все особенно чётко проявляется с началом обучения при переходе из начальной школы в старшую. Становясь более инклюзивными, школы должны оценить то, какими путями идёт обучение, как они работают. Как сгруппировать детей, чтобы обучать их более эффективно? Вполне можно предположить, что структурные и организационные изменения, которые осуществляются в школе на пути к инклюзии, принесут пользу не только детям с разными возможностями, но и всем учащимся [Jorgenson, 1996; Jorgensen, 1998; Kennedy and Fisher, 2001].

Конечно, один учитель мало что может сделать для изменения организационной структуры школы, но то, что происходит в конкретном классе в большой степени зависит непосредственно от учителя. В книге будут обсуждаться пути возможных структурных изменений школы, необходимых для осуществления инклюзии, но основной фокус будет сосредоточен на том, что происходит непосредственно в классе.

## ПРЕИМУЩЕСТВА ИНКЛЮЗИИ: ОПРОВЕРЖЕНИЕ НЕКОТОРЫХ МИФОВ

Самым лучшим в инклюзии является то, что при успешном её проведении выигрывают все.

Это и дети с особенностями развития, и без них, одарённые дети, учителя (имеется в виду совершенствование практики преподавания и повышение квалификации учителей), и всё школьное сообщество в плане совершенствования общего климата и духа школы. Тем не менее, существуют давние «поверья» в отношении обучения детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной среде. Например, что дети-инвалиды нарушают процесс обучения всего класса, что учителя не способны справиться с новыми задачами, возникающими в классе с появлением такого ребёнка, и что дети с ограниченными возможностями при инклюзии получают недостаточно качественное образование, причём, при такой форме обучения, серьёзно страдает их самооценка. Однако, во многих исследованиях доказывается, что большинство этих «верований» являются предвзятыми, и не основываются на каких-либо основательных и очевидных фактах.

В любом случае, преимущества инклюзии значительно перевешивают недостатки этого процесса, и наилучшей проверкой правильности инклюзивных подходов в образовании будут его результаты. Каким же тогда должен быть конечный результат включения детей с разными возможностями в общую школу? Позитивные результаты инклюзии для детей с особенностями, сформулированные нами по материалам проведённых исследований, как раз и будут изложены далее.

### **Преимущества инклюзии для детей-инвалидов**

Преимущества инклюзии для детей-инвалидов весьма существенны. Специальный обзор литературы, посвященный этой теме [McGregor and Vogelsberg, 1998], выделяет следующие:

- Дети с особенностями развития демонстрируют более высокий уровень социального взаимодействия со своими здоровыми сверстниками в инклюзивной среде по сравнению с детьми, находящимися в специальных школах. Это становится

особенно очевидным, если взрослые в школе целенаправленно поддерживают социализацию, и если количество детей с особенностями находится в естественной пропорции по отношению к остальным ученикам в целом.

- В инклюзивной среде улучшается социальная компетенция и навыки коммуникации детей с инвалидностью. Это в значительной мере связано с тем, что у детей-инвалидов появляется больше возможностей для социального взаимодействия со своими здоровыми сверстниками, которые выступают в качестве носителей модели социальной и коммуникативной компетенции, свойственной этому возрасту.
- В инклюзивной среде дети с особенностями развития имеют более насыщенные учебные программы. Результатом этого становится улучшение навыков и академических достижений. В некоторых исследованиях делается предположение, что образовательные программы для детей-инвалидов в инклюзивных школах имеют в целом более высокий стандарт, чем в сегрегационных образовательных учреждениях (специальных школах), и дети в таких школах тратят больше времени на решение академических задач, и, соответственно, имеют более высокие академические результаты.
- Социальное принятие детей с особенностями развития улучшается за счёт характерного для инклюзивных классов обучения в малых группах. Дети «переступают» за черту инвалидности другого ученика, работая с ним над заданием в малой группе. Постепенно, обычные дети начинают осознавать, что у них с детьми-инвалидами много общего.
- В инклюзивных классах дружба между детьми с особенностями и без особенностей становится более обычным делом. В исследованиях установлено, что дети в инклюзивных классах имеют более прочные дружеские связи со своими сверстниками, нежели дети в специальных школах. Особенно явно это в тех случаях, когда дети-инвалиды посещают школу неподалёку от своего места жительства, и, следовательно, имеют больше возможностей встречаться со своими одноклассниками вне школы. Обнаружено также, что учителя играют ведущую роль в установлении и укреплении такой дружбы.

В других источниках указываются и иные преимущества инклюзии для детей с особенностями развития.

- Инклюзия способствует формированию общих знаний у детей с особенностями развития [Davern and Schnorr, 1991].
- Становясь взрослыми, те дети, которые имели опыт обучения в инклюзивных условиях, проводят больше свободного времени в обществе людей без инвалидности, и тратят больше времени в общественном секторе занятости, нежели выпускники специальных школ [Alper and Rundak, 1992].
- Заработная плата выпускников инклюзивных школ, в среднем, в три раза выше, чем у выпускников специальных школ, а их поддержка для местного сообщества обходится в два раза дешевле [Alper and Rundak, 1992].

Таким образом, аргументы в поддержку инклюзии бесспорны. Аргументы против инклюзивного образования, в основном, сводятся к тому, что дети-инвалиды получают при таком обучении более низкий уровень знаний, или при их обучении возникают некоторые социальные сложности. Этим утверждениям довольно трудно найти какое-либо подкрепление.

Но инклюзия несёт преимущества и детям без особенностей развития.

### **Преимущества инклюзии для обычных учеников**

Дети без особенностей развития, или обычные ученики, также как и одарённые дети, получают преимущества при инклюзивном образовании. Некоторые авторы, однако, пытаются доказать, что для этих детей преимущества инклюзии не всегда очевидны [Kauffman and Hallahan, 1995a]. Очевидно, что подобные утверждения основываются на эпизодических фактах, и их необоснованность может быть легко доказана большим количеством научных исследований. Так, во многих источниках выделяются следующие преимущества инклюзии для обычных учащихся или одарённых детей:

- Для обычных или одарённых детей нахождение в классе детей с особенностями развития не является фактом, несущим угрозу или представляющим опасность для их успешного

обучения [Sharpe et al., 1994; Davis, 1995; McGregor and Vogelsberg, 1998].

- Представления о том, что дети-инвалиды нарушают процесс обучения в классе в научной литературе признаются несостоятельными. Более того, в одном исследовании обнаружено, что время, которое на уроке уделялось детям с особенностями, абсолютно сопоставимо со временем, которое учитель затратил на обычных учеников. Более того, дети-инвалиды вовсе не были «причиной» непродуктивной траты времени на уроке. Причинами потери времени на уроке, как выяснилось, стали административные вмешательства, переход от одного вида активности на уроке к другому виду, и действия детей без инвалидности [Hollowood et al., 1995].
- Обычные ученики и одарённые дети могут получить преимущества при инклюзивном подходе к образованию за счёт улучшения качества обучения и совершенствования педагогических технологий работы в классе [Rogan et al., 1995]. Некоторым детям с инвалидностью при обучении необходимы новые технологии образования; например, использование информационных технологий очень часто бывает необходимо при обучении детей с инвалидностью. Другие дети получают преимущества от использования этих технологий, и, кроме того, все остальные ученики могут пользоваться этими программами и технологиями в то время, когда они не являются необходимыми для обучения детей с инвалидностью.
- Обычные дети или одарённые ученики получают преимущества в инклюзивных пространствах за счёт увеличения финансовых ресурсов при таком обучении. В одном исследовании приводятся такие аргументы в пользу этого утверждения, что деньги, полученные из «специальных программ», могут быть использованы как для поддержки обучения не только детей с инвалидностью, но и их здоровых сверстников [Blackman, 1992]. Эти средства могут быть использованы различными способами, например, для организации внеклассной активности, приглашения гостей для выступления в классе, обеспечения класса дополнительными техническими средствами обучения, которые могут использоваться всеми детьми, а не только детьми с инвалидностью.

- Преимуществом инклюзии для обычных учеников и одарённых детей будет также присутствие в классе дополнительного педагогического персонала [Blackman, 1992; Jakupak et al., 1996]. Очень часто дополнительное финансирование направляется непосредственно для обеспечения сопровождения особых детей, привлечения специальных педагогов и парaproмогающих специалистов. И в том, и в другом случае, присутствие в классе других взрослых создаёт дополнительные преимущества для всех учеников класса. То, каким образом наличие дополнительных педагогов может быть использовано при обучении в инклюзивном классе, будет обсуждаться ниже, в соответствующей главе.
- Обычные или одарённые ученики, будучи вовлечёнными в обучение своих сверстников (специальный методический подход к обучению в инклюзивном классе, т.н. peer-tutoring), получают преимущества в том, что эти подходы способствуют повышению их самооценки и качества овладения академическими навыками [Alper and Rundak, 1992]. Эти дети начинают проявлять более чёткое формирование «я-концепции», собственных принципов, социального знания и поведения [Cooper et al., 1986; Davis, 1995; Staub and Peck, 1995]. Более того, обнаружено, что дети, участвующие в обучении с использованием этого метода, показывали лучшее владение академическими навыками в определённой области, нежели их сверстники, не участвующие в таком тьюторстве [Alper and Rundak, 1992].
- Дети без особенностей или одарённые дети, обучающиеся в инклюзивном классе, имеют возможность научиться языку Брайля или жестовой речи. Обучение этим навыкам проходит в ясном и понятном для них контексте, и обретение этих навыков более доступно для детей, обучающихся в инклюзивном классе, нежели для тех, кто не учился вместе с детьми-инвалидами [McGregor and Vogelsberg, 1998].
- В инклюзивном классе обычные или одарённые дети учатся уважать и ценить своих одноклассников с инвалидностью, видеть то, что лежит за чертой инвалидности или одарённости, различать социальные стигмы [Alper and Rundak, 1992; Gormley and McDermott, 1994; Staub and Peck, 1995].

***Кейс стади: Анжела, 16 лет.***

Этот случай является примером того, как школа пытается адаптировать инклюзивные подходы к образованию детей с различными возможностями. Данный случай является частью более широкого исследования [Logeman, 2001], в котором школы изучались и оценивались через исследование опыта обучения одного конкретного учащегося с инвалидностью. И хотя данная школа, где училась Анжела, не была искусственной в «искусстве» инклюзии, данный пример является яркой иллюстрацией того, как этот подход может начать реализовываться на школьном уровне. Данный случай ярко иллюстрирует необходимость изменений и внедрения иных способов регулирования работы, как учителей, так и всей школы, если в ней создаётся инклюзивное образовательное пространство.

**ИНФОРМАЦИЯ ОБ УЧАЩЕМСЯ**

*Имя:* Анжела

*Возраст:* 16 лет

*Год обучения:* 11-й год обучения.

*Школа:* Католическая средняя школа для девочек (7–12 классы).

*Расположение школы:* столичный регион, зона низкого социально-экономического развития.

*Результативность обучения в школе:* Небольшое количество выпускников поступает в университеты, большинство после школы поступает на работу, или становятся студентами технических и муниципальных колледжей.

*Семейное происхождение учащегося:* Семья девочки иммигрировала из не англо-говорящей страны в 1980 году. Семья поддерживает культурные и языковые связи со страной происхождения, но в то же время прилагает усилия к интеграции в новое мультикультурное общество. Родители девочки рабочие, оба поддерживают дальнейшее обучение Анжелы в инклюзивной среде и проведение ею свободного времени, типичного для подростков её возраста.

*Инвалидность:* Нарушение интеллектуального развития. Значительная задержка развития, установленная в раннем возрасте. Коэффициент интеллекта – 60 баллов. Восприятие речи оценивается на уровне 8 лет, навыки чтения соответствуют уровню 4-й ступени обучения. Имеет значительные трудности в освоении всех

академических навыков, особенно в вербальных заданиях, зрительном восприятии, решении задач.

Наблюдается дефицит средней степени в кратковременной слуховой памяти.

Вербальный ответ наступает через 15–60 секунд (что, возможно, является результатом проведённой медикаментозной стимуляции).

Ко времени проведения этого исследования, для Анжелы был сокращён список предметов, обязательных для обучения на 11 ступени. Этими предметами были: английский язык, математика, материальные и информационные технологии. Периоды обучения Анжелы в классе чередовались со временем, предназначенным для самостоятельных занятий, или занятий со специальным педагогом. Поскольку в школе не было штатных помогающих специалистов-ассистентов, то учитель специального образования иногда посещал классные занятия Анжелы, чтобы обеспечить её поддержку. Проведённое в школе интервью показало, что для обеспечения дополнительной помощи в классе, где училась Анжела, иногда привлекались волонтеры, не являющиеся профессионалами. Учителя описывали Анжелу как вежливую и славную ученицу, хотя наличие у неё инвалидности не означало того, что ей требовалась постоянная дополнительная помощь на уроке. Если она комфортно чувствовала себя с новым классным учителем, она могла на уроке попросить для себя дополнительной помощи, только если это ей это было действительно нужно.

Участники исследования, учителя и Анжела, всегда упоминали о хороших взаимоотношениях между педагогами и учениками в этой школе. Один из педагогов заметил, что «важнейшей частью обучения учеников является развитие их хороших взаимоотношений с учителем и с другими учениками. Я думаю, это является важнейшим элементом школьного обучения». Это означает, что позитивные отношения в этой школе складывались не только в контексте отношения к детям с инвалидностью, но и в отношении всего школьного сообщества, между всеми учителями и учениками школы. В ходе проведения исследования было получено множество данных, свидетельствующих о доброжелательности школьных педагогов по отношению к своим учащимся и их поддержке. Мать Анжелы тоже понимала, что коллектив школы прилагает определённые усилия по поддержке

её дочери. Она отметила, что Анжела всегда получает помощь специального педагога, и дополнительную помощь, когда это необходимо, и что «в мире нет тех денег, которые я могу заплатить за то, что школа делает для Анжелы». То, что помощь и поддержка были важнейшим элементом в системе школьных взаимоотношений, стало ведущим фактором поддержки Анжелы своими одноклассниками. И учителя, и мать Анжелы, и сама девочка отмечали то, как одноклассники поддерживали её и помогали ей. Одна из участниц отметила то, «как все девочки помогали Анжеле, заботились о ней». Эта поддержка класса происходила оттого, что учителя часто активизировали помощь Анжеле на уроке через активизацию её обучения сверстниками (peer-tutoring) и их непосредственную помощь девочке на уроке.

Анжела проявляла очень позитивное отношение к своей школе, одноклассникам и учителям. По её словам, ей очень нравилось ходить в школу, и ей очень интересно учиться. Её отношение к школе выразилось в следующем высказывании: «Я не люблю каникулы, потому что они слишком долго длятся... И я скучаю... Я скучаю летом, очень хочу поскорее вернуться в школу». Учителя Анжелы отмечали то, что девочка старалась трудное для неё задание выполнить вначале самостоятельно, и только затем просила помощи. На вопрос, что ей нравится в изучаемых предметах, Анжела обычно говорила о том, что у неё лучше всего получается. Ей очень нравится что-то мастерить на уроках материальной технологии, решать задачи по математике и набирать без ошибок текст на компьютере. Многие учителя отмечали то, что их усилия были направлены на то, чтобы относиться к Анжеле как к обычному ребенку, и не дать ей почувствовать, что она чем-то отличается от других учеников класса. И хотя задания для Анжелы были модифицированы, учителя старались, насколько это было возможно, приблизить содержание обучения девочки к тому, что изучалось в остальном классе. В интервью некоторые учителя отмечали, что Анжела ответственно подходит к своим заданиям, и просит помощи только после нескольких попыток выполнить его самостоятельно. Эта идея об ответственности за свою работу поддерживалась также и дома родителями девочки.

К дополнительной помощи, которая оказывалась в школе, Анжела относилась очень позитивно. Помощь специального педагога рассматривалась девочкой как самая важная часть её успешности

в школе, этой же точки зрения придерживались и многие другие участники исследования. Анжела отметила, что занятия с «учителем по интеграции» (специальным педагогом), помогает ей лучше понять трудные темы. Эта дополнительная помощь ни в одном случае не была оценена Анжелой как нечто стигматизирующее, негативно выделяющее её из школьного сообщества. Специальный педагог в этой школе выполнял несколько функций, среди которых была не только помощь Анжеле, но также помощь учителям: это было консультирование учителей школы, обучение и координация работы волонтеров, помощь учителям в модификации учебного плана, поддержка в классе, и, непосредственно, работа с учащимися, имеющими особые образовательные потребности.

Школа заявляла о себе, как образовательное учреждение, имеющее особую культуру заботы о детях, доброты, взаимного уважения и поддержки. На вопрос исследователей о происхождении этой особой культуры, многие респонденты затруднялись ответить. Директор школы заметил, «мы в своём коллективе не терпим людей, которые кричат на детей, а также тех, кто враждебно настроен по отношению к другим людям. В основе этого лежит наше понимание справедливости». Директор также выделил фактор командной работы как важнейший для формирования школьной культуры:

*Вы используете командные подходы в работе. Вы начинаете применять групповые методы обучения и начинаете понимать, что разнообразие способностей у учеников присуще любой образовательной среде. И вы начинаете понимать, что разнообразие среди людей – факт, который следует ценить. Кто-то в группе может дать наибольший вклад в результат работы, и это обеспечит ему лидерство, и понимание каких-то вещей, которые другие пока не могут понять. Возникает всплеск активности, ещё какая-то деятельность... При этом все вокруг могут быть совершенно разными.*

Ещё одной причиной позитивного формирования особой школьной культуры в этом учреждении следует считать тщательный отбор помогающих специалистов, лидерские качества директора школы, и то, что это школа для девочек. Один из участников исследования заметил, что именно с этим фактом связано более отчётливое проявление в школе таких «феминных» черт в отношениях, как

взаимодействие и понимание. Влияние на формирование школьной культуры того факта, что школа является католической, вызвало неоднозначные суждения у участников исследования. Некоторые сочли, что «пасторальные аспекты» никак не влияют на школьную культуру, в то время как другие сочли, что это оказывает умеренное и, в целом, позитивное влияние на формирование школьной культуры и школьного духа.

В семье Анжеле оказывается значительная помощь по выполнению домашних заданий. Мать Анжелы особенно часто помогает девочке с её ежедневными уроками. Она старается перенести те знания, которые Анжела получает в школе, на «домашнюю» почву. Например, она всегда просит Анжелу помочь ей приготовить что-нибудь на кухне, или просит прочесть дорожные знаки и надписи, когда они едут в автомобиле. Учителя отмечают, что та значительная помощь, которую Анжела получает дома, даёт ей значительные преимущества в школе. Мать Анжелы видит свою роль в том, чтобы помогать девочке и быть для неё источником поддержки: «я вижу свою роль в том, чтобы поддерживать Анжелу. Я стараюсь всё делать для этого... стараюсь помочь ей в учёбе».

Школа получает специальное финансирование из Католического бюро по образованию. Поскольку, школа является католической, она считается негосударственной, частной школой. Специальное финансирование, которое школа получает для обучения Анжелы, составляет 25% той суммы, которая выделялась бы для её обучения в государственной школе. И хотя школа не считается «богатой», то это дополнительное финансирование, которое идёт на оплату работы только двух учителей, конечно, нельзя считать адекватным. Впрочем, сами учителя считают такое финансирование достаточным, чтобы осуществлять поддержку Анжелы и других учеников школы с особыми образовательными потребностями. Этот низкий уровень специального финансирования, к тому же, формирует у учителей школы представление, что обучение этой девочки может проводиться и без дополнительных поддерживающих специалистов. В целом, учителя ощущают, что они могут одновременно оказывать Анжеле специальную помощь, которая ей необходима на уроке, и в то же время работать с остальным классом. Это наглядно было продемонстрировано на уроках, когда учителя

успевали оказать Анжеле необходимую помощь, работая при этом со всем классом. На одном из уроков можно было наблюдать, что Анжела получала помощь от одного своего сверстника, а на другом занятии ей помогала группа одноклассников. В начале учебного года один из учителей даже не сразу понял, что Анжела имеет инвалидность, но ему удалось включить Анжелу в образовательный процесс, когда обнаружилось, что у Анжелы есть специальные образовательные потребности. Некоторые из учителей признавались, что нехватка времени является ограничивающим фактором, и если бы не время, они лучше могли бы учить Анжелу и весь класс, поскольку помощь Анжеле и её стимулирование к началу выполнения необходимого задания занимает достаточно много времени от урока. Иногда, когда в классе изучается трудная тема, то времени помочь Анжеле просто не остаётся. В момент проведения данного исследования, в школе как раз прорабатывались вопросы организационных изменений в стратегии управления временем на уроке.

В начальной школе, где училась Анжела, девочку дразнили, и друзей у неё не было, а в этой средней школе девочка нашла подружку в первый учебный год. И хотя мать и учителя описывали её как очень скромную и застенчивую девочку, предпочитающую общество взрослых, Анжела смогла подружиться с девочками своего возраста. По её мнению, она достигла этого, приняв осознанное решение первой подойти к девочкам во время перемены, а сотрудники школы неявно способствовали установлению этих дружеских отношений. За время обучения в школе у Анжелы появилась «лучшая подружка», с которой они встречаются и после уроков, а также небольшая группа знакомых и приятельниц. Подругу Анжелы учителя описывают как её прямую противоположность – очень общительную и уверенную в себе девочку. Девочки проводят время как обычные подростки: ходят в кино, слушают музыку. Исследование показало, что в начальной школе Анжела была объектом насмешек, и в первый год обучения в средней школе её дразнила и высмеивала одна девочка. Учителя сразу отреагировали на жалобы родителей Анжелы, и ко времени проведения исследования девочка уже не подвергалась насмешкам, хотя всё же предпочитала держаться в стороне от незнакомых детей в школе.

По мнению родителей, учителей и самой Анжелы, наилучшим продолжением обучения после школы для нее будет посещение

местного колледжа, где есть специальные программы для молодых людей с инвалидностью. Эти программы уделяют особое внимание формированию социальных и жизненных навыков. Учителя, впрочем, говорили о том, что у детей с интеллектуальной недостаточностью, в общем, не так уж много возможностей дальнейшего обучения и трудоустройства после школы.

---

#### **1.4: Признаки, по которым школу Анжелы можно считать инклюзивной:**

- доброжелательная обстановка для детей с инвалидностью:
- возможность гибкого расписания занятий, включая периоды самостоятельных занятий:
  - осуществление выбора предметов обучения, как в случае Анжелы, был возможен также и для других учеников школы:
    - помощь специального педагога и волонтеров использовалась только при необходимости:
    - созданы возможности для формального и неформального обучения с использованием метода взаимного обучения сверстников (peer-tutoring):
      - позитивное отношение коллектива школы к инклюзивным подходам в образовании:
      - культивирование в школе атмосферы поддержки и уважения индивидуальных различий:
        - проведение, если требуется, модификации учебного плана:
        - содействие сотрудников школы в установлении дружеских отношений между учащимися:
        - использование командного подхода в продвижении инклюзии в школе:
          - родители являются партнёрами в деятельности школы.

## КАК ВКЛЮЧАТЬ ДЕТЕЙ С РАЗНЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ КЛАСС И ШКОЛУ

В этой книге мы хотели бы познакомить вас с уже имеющейся информацией, дать практические советы, инструменты и стратегии того, как включать детей с разными возможностями в процесс обучения в общеобразовательном классе. Как можно увидеть из случая со школой, в которой училась Анжела, принятие всей школой идеи инклюзии является наиболее важным элементом, и самым благоприятным для такого обучения, хотя мы понимаем, что степень принятия этой идеи может довольно сильно варьироваться от школы к школе. Но это не означает, что вы не сможете попробовать применить инклюзивные подходы в вашем классе. Мы надеемся, что эта книга поможет вам в этом, даже если школа, где вы работаете и не особенно вовлечена в этот процесс.

Как вы сможете увидеть далее, необходимо принять во внимание, что инклюзия в значительной мере зависит от контекста. Ваш собственный опыт работы с отдельной группой детей будет отличаться от опыта других учителей. Это происходит потому, что классы довольно сильно отличаются друг от друга по тому, в каком стиле работает педагог. Поэтому не существует одного «правильного» способа включения детей с особенностями развития в общеобразовательный процесс. Вам необходимо решить, что лучше для детей, которых вы учите. Мы надеемся, что вы сможете адаптировать все, что написано в этой книге, к своей собственной учебной ситуации и так изменить свою работу, чтобы в большей степени продвинуться к инклюзии.

## КЛЮЧЕВЫЕ ТЕРМИНЫ ЭТОЙ ГЛАВЫ

***Инклюзия*** – полное включение детей с разными возможностями во все позитивные аспекты школьной жизни, которые доступны обычным детям

***Интеграция*** – программы, целью которых является вовлечение детей с разными возможностями в существующие классы и школьные структуры

***Дети с различными возможностями*** – дети, которые проявляют значительное отличие в выполнении заданий по сравнению с большинством их сверстников.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

*Foreman P.J.* (2001), *Integration and Inclusion in Action*, Sydney: Harcourt Brace & Company.

*Jorgensen C.M.* ed. (1998), *Restructuring High Schools for All Students: Taking Inclusion to the Next Level*, Baltimore: Paul H. Brookes.

*Lipsky D.K. and Gartner A.* (1994), 'Inclusion: What it is, what it's not and why it matters' in *Exceptional Parent*, September PP 36–38

*Stainback S and Stainback W.* (1996), *Inclusion: A Guide for Educators*, Sydney: Paul H. Brookes.

## Содержание

<i>Гусева Т.Н.</i> Инклюзивное образование как путь развития и гуманизации общества . . . . .	3
<i>Алехина С.В.</i> Современный этап развития инклюзивного образования в Москве . . . . .	6
<i>Лопатина В.И.</i> Инклюзивное образование: широкие аспекты . . . . .	12
<i>Семаго Н.Я.,</i> Опыт системного развития инклюзивного образования в Центральном округе. . . . .	18
<i>Ковалев Е.В., Староверова М.С.</i> Образовательная интеграция (инклюзия) как закономерный этап развития системы образования . . . . .	26
<i>Кузнецова Л.В.</i> Построение «культуры включения» – профилактика рисков инклюзивного образования . . . . .	37
<i>Семенович М.Л., Прочухаева М.М.,</i> Идеология инклюзии. Создание профессионального сообщества. . . . .	44
<i>Потапова Е.Н.</i> Первые шаги развития инклюзивного образования в Восточном округе города Москвы. . . . .	50
<i>Аблихарова Г.В.</i> Инклюзия в учреждениях образования Западного округа. . . . .	60
<i>Любимов М.Л.</i> Из опыта работы Центра «Благо» для детей с нарушениями слуха и речи в инклюзивном подходе. . . . .	68

<i>Кулакова Е.В., Любимова М.М.</i> Организация психолого-педагогического сопровождения детей с нарушением слуха в общеобразовательной школе . . . . .	75
<i>Гладилина Л.Н.</i> Рекомендации для педагогов школ по профилактике и преодолению школьной неуспешности ребенка с нарушением зрения. . . . .	86
<i>Сатару В.В.</i> Рекомендации педагогам, в классе которых обучаются дети с нарушением опорно-двигательного аппарата . . . . .	89
<i>Ткачева В.В.</i> Психолого-педагогическая помощь семье ребенка с тяжелой двигательной патологией . . . . .	104
<i>Левченко И.Ю., Сатару В.В.</i> Памятка для педагогов о некоторых особенностях детей с нарушением опорнодвигательного аппарата . . . . .	124
<i>Вытольская Г.В., Буланова О.Е.</i> Перспективы развития интегрированного (инклюзивного) образования в Северо-Восточном округе города Москвы . . . . .	133
<i>Леонгард Э.И., Краснова Н.А., Пирожник Н.Т., Прудникова М.С.</i> Инклюзивное образование в различных условиях интеграции . . . . .	139
<i>Дерюгина И.О., Солотина Т.Н.</i> Воспитание толерантности у детей дошкольного возраста . . . . .	149
<i>Евсикова Н.И., Курбатов Р.А.</i> Место и роль ресурсного центра инклюзивного образования в образовательном пространстве Северо-Западного административного округа . . . . .	160

<i>Киося А.Н., Мельтюхова М.В.</i> Из опыта организации инклюзивного образования в ГОУ средней общеобразовательной школы № 1961 города Москвы . . . . .	169
<i>Богословская О.Н.</i> Инклюзивная группа. Первый год . . . . .	179
<i>Агафонова Е.Л.</i> Социально-образовательная акция «Лети, лети, лепесток!» как одна из форм интеграции ребенка с ОВЗ в среду здоровых сверстников . . . . .	199

## ПРИЛОЖЕНИЯ

<i>Приложение 1</i> Нормативно-правовая база инклюзивного (интегрированного) образования (перечень международных, федеральных и московских документов) . . . . .	210
<i>Приложение 2</i> Закон города Москвы № 16 от 28 апреля 2010 года «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве» . . . . .	215
<i>Приложение 3</i> <i>Тим Лореман, Джоан Детпелер, Дэвид Харви</i> Инклюзивное образование. Практическое руководство . . . . .	238
<i>Борисова Н.В.</i> Предисловие и перевод . . . . .	238

