



**ЧЕЛОВЕК, СЕМЬЯ И ОБЩЕСТВО:
ИСТОРИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

**КОМПЛЕКСНОЕ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ
И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ
СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ
В ПРОЦЕССЕ ИНКЛЮЗИИ**

Круглый стол

Красноярск, 2015 г.

Электронное издание

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. Астафьева»

ЧЕЛОВЕК, СЕМЬЯ И ОБЩЕСТВО:
история и перспективы развития

**КОМПЛЕКСНОЕ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ
И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ
СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ
В ПРОЦЕССЕ ИНКЛЮЗИИ**

Круглый стол

Красноярск, 9 ноября 2015 г.

Электронное издание

КРАСНОЯРСК
2015

ББК 74.5
К 637

Научный руководитель:

О.А. Козырева

К 637 **Комплексное медико-социальное и психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в процессе инклюзии:** круглый стол. Красноярск, 9 ноября 2015 г. [Электронный ресурс] – Электрон. дан. / науч. рук. О.А. Козырева; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2015. – Систем. требования: PC не ниже класса Pentium I ADM, Intel от 600 MHz, 100 Мб HDD, 128 Мб RAM; Windows, Linux; Adobe Acrobat Reader. – Загл. с экрана.

ISBN 978-5-85981-932-4

ББК 74.5

ISBN 978-5-85981-932-4
(IV Международный
научно-образовательный форум
«Человек, семья и общество:
история и перспективы развития»)

© Красноярский государственный
педагогический университет
им. В.П. Астафьева, 2015

Е.А. Баженова

ДИАГНОСТИКА РЕЧИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Диагностика речи, дети раннего возраста, задержка речевого развития.
Важнейшим приобретением (новообразованием) раннего возраста становится развитие речи, которая понятна другим и используется как средство общения и управления. Своевременная и качественная диагностика речи детей раннего возраста с задержкой речевого развития позволит грамотно осуществить логопедическое сопровождение этой категории детей.

Е.А. Bazhenova

DIAGNOSIS OF SPEECH YOUNG CHILDREN WITH DELAYED SPEECH DEVELOPMENT

Diagnosis of speech, early childhood, speech delay.

Major acquisition (growth) of early age is the development of speech that is understood by others and is used as a means of communication and control. Timely and quality diagnosis of the speech of young children with delayed speech development will help you to carry out logopedic support for this category of children.

Важное значение в диагностике нарушенного развития в раннем детстве имеют стандартизированные шкалы обследования младенцев (А. Гезелл, 1930; Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова, 1981; Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт, 1983; О.В. Баженова, 1986; Г.В. Козловская, А.В. Горюнова; 1997 и др.; А.А. Gezell, С.С. Amatruda, 1941; Р. Cattell, 1947; W.K. Frankenburg, J.B. Dodds, 1967; N. Bayley, 1969; T.B. Braselton, 1973; T. Hellbrugge, 1985 и др.).

Выделяется группа методик для быстрой оценки психомоторного развития младенцев – «скрининг-методики» (А.М. Казьмин и Л.В. Дайхина, 1990; Е.В. Кожевниковой с соавт., 1995; Г.В. Козловская, А.В. Горюнова и др., 1997; В.В. Юрьев и др., 1998; W.K. Frankenburg, J.B. Dodds, 1967; N.P. Dick, 1973). Для оценки характера, степени нарушений и прогноза, определения коррекционных мер требуется качественный клинический анализ отклонений психо-

моторного развития, на котором основаны методики Журбы – Мастюковой – Айнгорн (1981) и О.В. Баженовой (1986). Определенный интерес для исследования недоношенных и доношенных детей имеет методика Н. Бэйли «Школа развития младенцев и детей раннего возраста» (1993). Этот тест хорошо стандартизован, надежен и удобен для проведения лонгитюдных исследований. Он позволяет сравнивать полученные ребенком баллы как с его собственными в различном возрасте, так и с результатами сверстников.

В раннем возрасте подражательные способности ребенка чрезвычайно велики, он легко и непринужденно усваивает огромное количество новых слов и понятий, с удовольствием учится произносить понравившиеся слова, стремится, чаще использовать их в речи. Его артикуляционные возможности еще несовершенны, фонематический слух развивается постепенно, поэтому нормированное произношение сложных звуков еще долго будет оставаться недоступным ребенку. Как правило, даже на первой стадии нормального развития детской речи она хорошо понятна только близким родственникам ребенка. Общение же с чужими людьми часто вызывает у него серьезные трудности.

Еще более затруднено общение посторонних с детьми, имеющими даже незначительные проблемы в развитии экспрессивной стороны речи. В этом случае создается определенный дисбаланс между познавательным и речевым развитием: стремясь сообщить взрослым какую-то информацию, он может так исказить произношение ряда слов, что общий смысл его сообщения станет доступен только при анализе ситуации общения. При этом ребенок чутко реагирует на любые замечания в свой адрес, обижается и капризничает, когда его не понимают.

В методике «Диагностическое обследование детей раннего и младшего дошкольного возраста» под редакцией Н.В. Серебряковой рассматривается обследование уровня развития детей по следующим сферам:

– познавательная деятельность – это когнитивное развитие и развитие речи;

- крупная моторика;
- мелкая моторика (подразумевается ручная моторика);
- социально-эмоциональная сфера;
- самообслуживание (еда, одевание, туалет).

Это выделение сфер является условным, так как между сферами прослеживается определенная связь, обусловленная взаимозависимостью направлений развития ребенка (психического, сенсорного, умственного и физического). Каждая сфера основана на конкретных знаниях, умениях и навыках ребенка, наиболее точно характеризующих уровень его развития в этой сфере на определенном возрастном этапе. Данная методика исследования предполагает выделение нескольких возрастных этапов, рассматривается три этапа, включающие в себя возраст от 1 года до 4 лет:

- от 12 до 22 месяцев (с 1 года до 1 года 10 месяцев).
- от 22 до 36 месяцев (с 1 года 10 месяцев до 3 лет).
- от 36 до 48 месяцев (с 3 лет до 4 лет).

Для диагностирования на указанных возрастных этапах подбираются определенные виды стимульного материала с учетом возрастных особенностей детей. Поскольку ведущим видом деятельности для дошкольников раннего и младшего возраста является игровая деятельность, обследование проводится в форме игры, основанной на наглядно-действенном и наглядно-образном мышлении детей. Игровые задания доступны, конкретны, привлекают внимание ребенка, по объему небольшие, потому что учитываются особенности психических процессов детей данного возраста.

В ходе обследования отмечаются: уровень развития детей по вышеуказанным сферам, особенности психических процессов (контакт, интерес, аффективный компонент продуктивности, активность, внимание, характер игровой деятельности).

Данные в краткой форме заносятся в карту обследования, соответствующую возрасту ребенка. Такая карта позволяет составить объективную характеристику уровня психомоторного развития ребенка и отразить динамику

развития при повторных обследованиях. Контрольные обследования детей целесообразно проводить два раза в год в присутствии родителей в форме индивидуального консультирования.

Эта форма обследования обусловлена следующими причинами:

- ребенок раннего и младшего дошкольного возраста психологически не отделен от матери, поэтому присутствие родных позволяет ребенку чувствовать себя в безопасности и поддерживает в нем уверенность;

- присутствие родителей выявляет характер взаимодействия «родитель-ребенок»;

- присутствуя на консультации, родители знакомятся с возрастными нормами развития, организацией игровой деятельности ребенка, приемами, позволяющими привлечь и удерживать внимание ребенка на выполняемой деятельности.

Консультирование включает в себя несколько этапов.

1. Налаживание положительного эмоционального контакта между специалистом (педагогом, психологом, логопедом), ребенком и его родителями. Создание доверительной обстановки.

2. Обследование ребенка и сбор данных.

3. Консультирование родителей.

В пособии по диагностике речевых нарушений «Методы обследования речи детей» под редакцией Г.В. Чиркиной отмечается, что в обследовании детей раннего возраста очень важно правильно выбрать значимые критерии оценки уровня их общего и речевого развития, чтобы избежать гипердиагностики и в то же время не пропустить явные отклонения от нормы.

Последовательность стадий овладения родным языком в онтогенезе определяют специфические особенности его использования:

- 1) обязательное опережающее развитие понимания обращенной речи (семантический аспект);

2) первоочередное усвоение некоторых прагматических аспектов при более медленном и постепенном овладении фонологическим, морфологическим и синтаксическим аспектами;

3) использование для выражения коммуникативных намерений значительного количества разнообразных невербальных средств;

4) корреляция между накоплением словарного запаса и развитием мышления;

5) выраженная зависимость уровня речевого развития от других важных показателей развития ребенка раннего возраста.

Логопед при осмотре ребенка с отклонениями в речевом развитии использует следующие методы обследования:

- анкетирование (анкета для родителей (матери), опросники);

- беседу с родителями;

- наблюдение за поведением и деятельностью ребенка в естественных условиях (движение, игра, еда, одевание-раздевание и т.п.) и в ходе выполнения специальных заданий;

- изучение медицинской документации;

- логопедическое обследование ребенка: строения и функционирования основных органов артикуляции, состояния произвольного артикуляционного праксиса (после 1 года 6 месяцев), дифференцированности слухового внимания к неречевым и речевым сигналам, сформированности понимания речи, в том числе простых и сложных речевых инструкций, объема пассивного и активного словарного запаса.

Психолого-педагогическое обследование ребенка раннего возраста включает задания, которые можно условно разделить на несколько диагностических блоков:

- исследование неречевых процессов: конструктивной деятельности, рисования, слухового внимания, зрительного восприятия, зрительно-пространственного гнози-

са и праксиса, общей и тонкой моторики – проводится детским психологом;

– исследование фонетической и фонематической стороны речи, импрессивной речи, экспрессивной речи, состояния фразовой речи – проводится логопедом.

В диагностике психического развития детей от рождения до трех лет, разработанный Е.О. Смирновой, Л.Н. Галигузовой, Т.В. Ермоловой, С.Ю. Мещеряковой, выделяется три главных параметра:

1) степень развития активной речи – это любые речевые общения, просьбы, требования, название предметов, речевое сопровождение действий;

2) степень развития пассивной речи – понимание значения слов, предложений, различных частей речи (предлогов, наречий, союзов);

3) способность выполнять речевые инструкции взрослого, которая свидетельствует о том, что речь становится средством регуляции поведения.

Необходимо также учитывать, что адекватность оценки уровня развития ребенка раннего возраста, в том числе и речевого, во многом определяется состоянием малыша во время проведения обследования, мотивированностью его деятельности, общим фоном настроения ребенка, наличием доброжелательного контакта с исследователем.

При выполнении заданий логопеду следует обращать внимание:

1) на умение ребенка выполнять действие по словесной инструкции;

2) на то, какой рукой ребенок берет предметы и как он «работает» руками (использует обе руки или только одну);

3) на ловкость или неумелость действий с маленькими предметами;

4) на эмоциональные возгласы и слова, произносимые во время выполнения заданий.

Если ребенок сознательно произносит любой возглас или использует указательный жест в значении при выполнении заданий, это обязательно отмечается в протоколе обследования.

дования. Если ребенок молчит при выполнении заданий, то логопеду следует попытаться активизировать его речь, произнося любые эмоционально окрашенные простые слова.

Первые неречевые задания носят предварительный ориентировочный характер для оценки перцептивных, моторных, когнитивных предпосылок формирования речевой деятельности.

Большинство речевых заданий носят вариативный характер, их можно использовать для обследования как пассивного, так и активного словаря, чаще всего маленькие дети на первом обследовании будут показывать нужный предмет или его изображение, а не называть.

Для выполнения речевых заданий логопедом используются игровые ситуации и игрушки, их целесообразно чередовать с более сложными речевыми заданиями, которые проводятся не только на предметном, но и на картинном материале.

Логопедическое обследование ребенка любого возраста должно проводиться в игровой форме, только с использованием специального дидактического материала, разработанного с учетом возрастных особенностей развития высших психических функций, в том числе и речи. При обследовании речи ребенка ему надо предлагать такие задания, которые помогут собрать необходимую информацию о развитии произносительной стороны его речи, составить адекватное представление о сформированности его словаря, стадии развития фразовой речи, особенностях усвоения основных ее частей и специфике использования некоторых грамматических форм.

Логопедическое обследование ребенка раннего возраста надо проводить в светлое время суток, желательно спустя некоторое время после завтрака или полдника. Длительность диагностического занятия сугубо индивидуальна, зависит от возраста ребенка, его психофизического состояния, личностных особенностей, поведения в ситуации обследования. Оптимальная длительность диагностического занятия с ребенком раннего возраста – 10–15 минут.

Не рекомендуется превышать это время, даже если кажется, что ребенок очень заинтересовался выполнением задания и не испытывает усталости после предъявления целой серии картинок. Любая перегрузка нервной системы ребенка может привести к отсроченным по времени нежелательным последствиям для его организма! Надо оптимизировать имеющийся короткий промежуток времени, чтобы успеть узнать о развитии речи ребенка как можно больше.

Библиографический список

1. Козырева О.А. Инклюзивное образование: от теоретической модели к практике реализации // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2015. № 2(40). С. 10–16.
2. Козырева О.А. Особенности и специфика образовательных потребностей детей с ОВЗ // Современная наука: Актуальные проблемы теории и практики. 2014. № 9–10. С. 33–37.
3. Козырева О.А. Создание инклюзивной образовательной среды как социально-педагогическая проблема // Вестник ТГПУ. 2014. Вып. 1. С. 112–115.
4. Козырева О.А. Теоретико-методологические подходы к разработке концепции инклюзивного образования // Alma mater. № 8. 2015. С. 2–15.
5. Kozyreva O.A. Children with Disalilities: Definition, Classification // Eastern European Scientific Journal / 2014. № 2. P. 241–247.

Т.В. Ивченко

НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Дети с ограниченными возможностями здоровья, инклюзия.

Осознание того, что смыслом существования общества является человек, достаточно твердо закрепилось в сознании людей. В этом контексте человек с ограниченными возможностями здоровья имеет право на толерантное отношение социума к своей личности и на особую поддержку со стороны государства. Данные условия, созданные для человека с ОВЗ, будут способствовать полноценной интеграции его в общество.

DIRECTIONS OF DEVELOPMENT OF MODERN EDUCATION IN RUSSIA IN RELATION TO CHILDREN WITH DISABILITIES

Children with disabilities, inclusion.

The Realization that the raison d'être of the society is anchored firmly enough in the minds of people today. In this context, people with disabilities have the right to a tolerant attitude of the society to his personality and to special support from the state. These conditions created for a person with disabilities, will contribute to full integration in society.

Еще до середины XX в. как за рубежом, так и в нашей Стране была распространена другая концепция социальной реабилитации человека с ОВЗ. В основе ее лежала идея о социальной полезности каждого члена общества (В. Штерн, А. Мессер, Г. Риккерт). Согласно которой школа должна была воспитать человека, полезного социуму. Ребенок с ОВЗ из этого правила не исключался, наоборот, целью специального образования было приобщение данной категории детей к общественно полезному производительному труду, чтобы выпускник, имеющий ОВЗ, не был «обузой» для общества.

В 1948 г. была принята «Всеобщая декларация прав человека», соответственно которой мировое сообщество должно строить свою жизнь следуя международным правовым актам гуманистического характера. Ввиду этого изменился взгляд на социальную реабилитацию человека с ОВЗ – это максимальная самостоятельность и независимость в условиях приоритета интересов человека над интересами общества. А также гарантированное соблюдение прав и свобод каждого, независимо от того, приносит он пользу обществу или нет. Также следует отметить, что под независимостью понимается не только материальная независимость, но и отсутствие зависимости от посторонних при передвижении, общении, в быту и в социальной жизни.

Право на независимую жизнь человека с ОВЗ также законодательно закреплено и в России. А с 1 сентября 2013 г., согласно Закону об образовании, каждый человек, в том числе и с ограниченными возможностями здоровья, имеет право на выбор форм получения образования, образовательных организаций, а также право на удовлетворение общих особых образовательных потребностей и способностей и адаптивности системы образования к уровню его подготовки, к особенностям развития и способностям.

Проблема обучения детей с ОВЗ в истории мировой науки всегда было актуальной. Различные концепции и подходы специального (коррекционного) образования в разных странах сменяли друг друга на протяжении столетий. Как самостоятельное явление данная проблема затрагивает экономические, правовые, социальные и педагогические сферы жизни. С исторически сложившейся в педагогике системой образовательных учреждений для детей с ОВЗ, а также в соответствии с системой предметных областей специальной педагогики в основу классификации положен характер нарушения, недостатка. В соответствии с данной многолетней традицией наиболее распространенными во всех социальных сферах являются следующие обозначения девяти категорий лиц с ОВЗ: неслышащие (глухие), слабослышащие, незрячие, слабовидящие, лица с нарушениями речи, умственно отсталые (далее – УО), лица (преимущественно дети) с задержкой психического развития (по западноевропейской терминологии – лица с образовательными затруднениями), лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата, лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы. Как видно, в основе этих терминов по-прежнему применяется медицинская и психологическая семантика. Также, следует отметить, согласно Н.М. Назаровой, современная специальная педагогика исходит из того, что о недостатке, отклонении в развитии можно говорить там и тогда, где и когда возникает несоответствие возможностей данного человека (в том

числе и ребенка) общепринятым социальным ожиданиям, школьно-образовательным нормативам успешности, установленным в обществе нормам поведения и общения, т. е. когда налицо ограничение социальных возможностей.

На сегодня в сознании общества происходит понимание того, что дефект – это неизбежное положение человека, а состояние, которым можно управлять.

Следует отметить, что в связи с переходом к компетентностной модели в области государственной образовательной политики возможно, к примеру, использовать психологам и педагогам по отношению к ребенку с УО такие словосочетания, как «некомпетентность в области обучения по программам образовательной школы», «некомпетентность в связи с интеллектуальной недостаточностью» и т.д.

Таким образом, принятие термина «ребенок с ограниченными возможностями здоровья» поставило точку многовековым спорам специалистов в области специальной педагогики и психологии о применении единого подхода к его употреблению в отношении детей с особенностями физического и (или) психического развития.

Полное соответствие адаптивности системы образования потребностям, особенностям и способностям ребенка с ОВЗ обеспечивает инклюзивное образование. Инклюзивное образование подразумевает собой учебно-воспитательный процесс, при котором ребенок с ОВЗ включен в общую систему образования и обучается вместе с детьми, не имеющими отклонения в развитии. Ввиду этого инклюзия предполагает полное включение ребенка с особыми образовательными потребностями во все позитивные аспекты школьной жизни.

Н.М. Назарова описывает два вида интеграции – это интернальная и экстернальная. Инклюзия, по её мнению включена в экстернальную интеграцию. При интернальной интеграции дети с различными отклонениями в развитии обучаются в одном специальном образовательном учреждении. Экстернальная интеграция же предполагает

специальное образование внутри системы массового образования: обучение детей с ОВЗ в специальных классах в общеобразовательных учреждениях и включение данной категории детей непосредственно в общеобразовательные классы (инклюзия).

Таким образом, для обучения детей с ОВЗ государством предоставлены различные формы организации обучения в системе образовательных учреждений страны. Выбор формы организации обучения и образовательного учреждения зависит от индивидуальных возможностей каждого обучающегося.

Библиографический список

1. Козырева О.А. Создание инклюзивной образовательной среды как социально-педагогическая проблема // Вестник ТГПУ. 2014. № 1. С. 112– 115.
2. Козырева О.А. Инклюзивное образование: от теоретической модели к практике реализации // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2015. № 2(40). С. 10–16.
3. Козырева О.А. Теоретико-методологические подходы к разработке концепции инклюзивного образования // *Alma mater*. 2015. № 8. С. 2–15.

О.А. Козырева

КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПРОЦЕССЕ ИНКЛЮЗИИ

Комплексное сопровождение, дети с ограниченными возможностями здоровья.

Социальная политика России XXI века трансформировалась в сторону признания приоритетности интересов и потребностей личности над интересами общества. Внимание к индивидуальному развитию создает необходимые предпосылки для перехода от принципа социальной полезности к социальной толерантности, к признанию и уважению прав и достоинства каждого человека независимо от его возможностей, способностей или состояния здоровья.

INTEGRATED SUPPORT OF CHILDREN WITH DISABILITIES IN INCLUSION

Comprehensive support for children with disabilities.

The Social policy of Russia in XXI century was transformed into the recognition of the priority interests and needs of the individual over the interests of society. Attention to individual development creates the necessary preconditions for the transition from social benefits to social tolerance, recognition and respect for the rights and dignity of every person regardless of abilities or health status.

Современный этап развития инклюзивного образования наполнен массой противоречий и проблем и требует от нас профессионального открытого диалога, конструктивного спора, учета отечественного опыта и согласованности позиций.

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.

Одним из основных принципов диагностики нарушенного развития является комплексный подход, который включает всестороннее обследование, оценку особенно-

стей развития ребенка с ОВЗ всеми специалистами и охватывает познавательную деятельность, поведение, эмоции, волю, состояние зрения, слуха, двигательной сферы, соматическое состояние, неврологический статус. Служба сопровождения позволяет реализовать комплексный подход.

Как отмечают ученые А.И. Дьячков, А.П. Гозова, А.В. Гущина, С.А. Зыков, М.И. Никитина и др., дети с ОВЗ не имеют достаточного социального опыта; их житейские и научные знания обеднены, процесс овладения знаниями, умениями и навыками протекает своеобразно и требует помощи со стороны специалистов. Все это приводит к трудностям социальной адаптации и дальнейшей интеграции в общество детей с проблемами в развитии.

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

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

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

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

и др. в трех основных плоскостях: *ценностно-смысловые основания метода сопровождения; организационные модели сопровождающей деятельности; содержание и технологии психолого-педагогического сопровождения.*

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

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

Также считаем необходимым подчеркнуть, что большинство авторов сходятся во мнении, что использование результатов психолого-педагогического консилиума как диагностического инструмента, способа выработки стратегии сопровождения и конкретизации содержания работы является эффективным средством реализации комплексных программ сопровождения детей с ОВЗ в процессе инклюзии.

Основные принципы деятельности службы сопровождения

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

2. Опора и соответствие потребностям семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, которые определяют форму сопровождения, содержание и его интенсивность.

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

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

5. Эффективное взаимодействие специалистов.

6. Совершенствование профессиональной компетентности специалистов службы сопровождения.

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

1. Диагностическая работа.

Обеспечивает своевременное выявление особенностей развития детей с ОВЗ. Это позволяет получить реальную картину состояния и развития ребенка и грамотно спланировать комплекс коррекционных мероприятий, осуществить диагностику потребностей ребенка с ОВЗ.

2. Индивидуальная и групповая коррекционно-развивающая работа.

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

3. Консультативная работа.

Целенаправленная, систематическая, квалифицированная консультативная работа позволит:

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

- разъяснить педагогам особенности организации образовательного процесса для детей с ОВЗ; способы осуществления психолого-педагогического изучения особен-

ностей психофизического развития и образовательных возможностей детей с ОВЗ.

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

5. Выбор формы сопровождения.

6. Определение индивидуального образовательного маршрута.

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

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

9. Разработка адаптированной образовательной программы.

10. Социализация (внеклассная, внеурочная деятельность).

Организация комплексного сопровождения включает в себя:

- работу психолого-медико-педагогического консилиума;

- выполнение рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии;

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

- организацию и реализацию индивидуальных педагогических маршрутов;
- организацию педагогического взаимодействия.

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

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

Специалисты помогают родителям детей с ОВЗ понять и правильно оценить состояние ребенка и их собственные ресурсы, саму ситуацию и найти пути ее преодоления. Они формируют единое профессиональное сообщество, основной целью которого является вовлечение ребенка с ОВЗ в общественные отношения и его развитие – социализация, интеграция в общество. Реализовать поставленные задачи возможно лишь при участии команды специалистов, обеспечивающих поэтапное и комплексное проведение реабилитационных мероприятий, включающих медицинскую помощь, помощь психолога, социального педагога, логопеда, дефектолога, сурдолога и др.

Решение комплекса проблем, связанных с образованием, социализацией и адаптацией детей с ОВЗ, во многом зависит от объединения усилий и компетентности всех заинтересованных сторон. Ключевым условием реализации эффективного психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ является объединение специалистов различного профиля.

Педагогический консилиум – эффективнейший метод работы службы сопровождения, совещание лиц, участвующих в учебно-воспитательной работе, для постановки педагогического диагноза и выработки коллективного решения о мерах педагогического воздействия на учащегося с ОВЗ.

Консилиум гарантирует, что предоставление психолого-педагогических и социальных услуг ребенку с ОВЗ основано на объективной компетентной оценке ситуации особенностей развития ребенка.

Специалисты службы сопровождения четко понимают границы своей ответственности, четко выполняют обязанности.

Работа специалистов педагогического консилиума предполагает осуществление качественной диагностики, комплексной коррекционно-развивающей деятельности, позволяет увидеть личность ребенка в целом и в соответствии с этим оказывать ему необходимую помощь.

Библиографический список

1. Козырева О.А. Создание инклюзивной образовательной среды как социально-педагогическая проблема // Вестник ТГПУ. 2014. Вып. 1. С. 112-115.
2. Ревякина В.И. Проблемы профессиональной деятельности учителя // Качество образования: достижения, проблемы, перспективы: Материалы научно-методической конференции 31.01–01.02.2001. Томск, 2001. С. 60–70.
3. Хафизулина И.Н. Формирование инклюзивной компетентности будущих учителей в процессе профессиональной подготовки: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Астрахань, 2008. 22 с.

Л.Н. Кузменкова

ПРОБЛЕМЫ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР III УРОВНЯ

Коммуникативная компетенция, дети старшего дошкольного возраста, общее недоразвитие речи.

Особого внимания заслуживает проблема коммуникативной компетенции детей дошкольного возраста с ОНР, так как нарушения речевой функции приводят к нарушению процесса коммуникации, что, в свою очередь, ведет к недоразвитию коммуникативной компетенции в целом.

PROBLEMS OF COMMUNICATIVE COMPETENCE OF SENIOR PRESCHOOL CHILDREN WITH ONR LEVEL III

Communicative competence, preschool children, General underdevelopment of speech.

Special attention deserves the problem of communicative competence of preschool children with General underdevelopment, as violations of speech function lead to disruption of the communication process, which in turn leads to underdevelopment of communicative competence in General.

Проблемой общего недоразвития речи занимались многие исследователи, среди них Л.С. Волкова, Л.Н. Ефименкова, Н.С. Жукова, Р.Е. Левина и другие. Впервые научное объяснение общему недоразвитию речи было дано Р.Е. Левиной и коллективом научных сотрудников НИИ дефектологии АПН СССР (Г.И. Жаренковой, Г.А. Каше, Н.А. Никашиной, Л.Ф. Спировой, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, А.В. Ястребовой и др.) в 50–60-е гг. XX в.

Под общим недоразвитием речи у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом следует понимать такую форму речевой аномалии, при которой нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся как к звуковой, так и к смысловой стороне речи. Р.Е. Левина отмечает, что речевое недоразвитие у детей может быть выражено в разной степени: от полного отсутствия речи или лепетного ее состояния до развернутой речи, но с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития. По степени тяжести проявления дефекта условно выделяют четыре уровня общего недоразвития речи. Первые три уровня выделены и подробно описаны Р.Е. Левиной, четвертый уровень представлен в работах Т.Б. Филичевой.

Более подробно остановимся на особенностях развития детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уров-

ня, так как дети именно этой категории приняли участие в нашем эксперименте.

Третий уровень ОНР характеризуется появлением развернутой речи без грубых лексико-грамматических и фонетических отклонений. На фоне сравнительно развернутой обиходной речи наблюдаются неточное знание и употребление многих слов и недостаточная сформированность ряда грамматических форм и категорий языка, проявляющаяся, например, в ошибках согласования и управления. Отмечаются также недостатки произношения отдельных звуков и слоговой структуры слова, особенно при воспроизведении слов со стечением согласных или многосложных слов. При хорошем понимании обиходной речи наблюдается недостаточно полное понимание литературных текстов из-за отдельных пробелов в развитии фонетики, лексики и грамматики. Дети не могут связно излагать свои мысли. Наибольшие затруднения наблюдаются при построении произвольной связной речи, так как отсутствует правильная грамматическая связь, логика событий не передается. В речи детей отсутствуют сложные предложения.

Работы многих авторов (В.К. Воробьевой, О.Е. Грибовой, Н.С. Жуковой, Б.М. Гриншпуна, В.А. Ковшикова, Е.М. Мастюковой, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной и др.) указывают на то, что у детей с ОНР III уровня имеются специфические особенности как речевого, так и общего психического развития. Нередко такие дети отстают в освоении образовательной программы ДООУ. Наряду с речевыми особенностями для них характерна недостаточная сформированность процессов, тесно связанных с речевой деятельностью, а именно нарушение внимания и памяти, словесно-логического мышления, артикуляционной и пальцевой моторики. Характерно, что нарушения внимания и памяти в большей степени затрагивают произвольную деятельность. Сосредоточение и запоминание на непроизвольном уровне происходят значительно лучше. Например, внимание при просмотре мультфильма сохраняется в течение длительного времени. Нарушения артикуля-

ционной моторики проявляется в ограниченности, неточности или слабости их движений, что приводит к дефектному произношению, а часто и к общей невнятности, смазанности речи. Словесно-логическое мышление детей с речевым недоразвитием несколько ниже возрастной нормы. Дети испытывают затруднения при классификации предметов, обобщении явлений и признаков. Нередко их суждения и умозаключения бедны, отрывочны, не связаны логически друг с другом. Например: «Зимой дома тепло, потому что нет снега», «Птица отличается от самолета тем, что машет крыльями, а самолет нет». Все перечисленные процессы теснейшим образом связаны с речевой функцией, и иногда трудно бывает определить, что является причиной, а что следствием. Характерологические особенности детей старшего дошкольного возраста, имеющих ОНР III уровня, можно наблюдать как в организованной, так и в самостоятельной деятельности. В познавательном общении со взрослым одни дети быстро утомляются, начинают отвлекаться, говорить на посторонние темы. Другие, напротив, ведут себя тихо, спокойно, но на вопросы не отвечают либо отвечают невпопад, инструкции не воспринимают, а иногда не хотят слушать. В процессе общения между собой некоторые дети обнаруживают повышенную возбудимость, излишне подвижны, трудно управляемы, другие, наоборот, вялы, апатичны, не проявляют интереса к играм. Встречаются дети с навязчивым чувством страха, повышенной впечатлительностью. Педагогам знакомы проявления негативизма, повышенной агрессивности или ранимости, обидчивости некоторых детей. По мнению Р.Е. Левиной, не существует речевого нарушения самого по себе, оно всегда предполагает личность и психику конкретного индивидуума со всеми присущими ему особенностями. Роль недостатка речи в развитии и судьбе ребенка зависит от природы дефекта, от его степени, а также от того, как ребенок относится к своему дефекту. Понимание своего недостатка, неудачные попытки замаскировать его нередко порождают у детей определенные психологи-

ческие особенности: стеснительность вплоть до робости, речебоязнь, чувство угнетенности и постоянные переживания за свою речь. Это, несомненно, сказывается на характере общения ребенка с окружающими людьми. Большинство авторов отмечают, что общение имеет огромное значение для формирования личности ребенка в целом, его социализации [1; 3; 5]. Так, изучая проблему формирования коммуникативной компетенции у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха, О.Л. Беляева отмечает, что «успех протекания социализации индивида немаловажен без своевременного овладения достаточным уровнем коммуникативной компетентности» [1, с. 6].

У детей с ОНР наряду с речевыми трудностями отмечается крайне низкий уровень вербальной коммуникативной активности. О наличии серьезных трудностей в организации речевого общения старших дошкольников с ОНР III уровня говорится в работах О.Е. Грибовой [3], О.В. Дзюба [4] и др. Исследования показали, что недоразвитие речи отрицательно сказывается на состоянии эмоционально-волевых качеств личности. Принято считать, что эмоции регулируют взаимоотношения человека как организма со средой, а чувства определяют его отношения как личности с другими людьми. Известно, что эмоции и чувства выражаются у человека определенными переживаниями. У детей с ОНР такие переживания связаны с трудностью в речевом процессе, с неблагополучием в речевом общении с окружающими, с обидным отношением со стороны окружающих, с неудовлетворенностью собой. Именно эти неприятные переживания, связанные с нереализованной потребностью общения с окружающими, и приводят к состояниям апатии, тревожности, подавленности, страха, напряженности, злобности, частой смене настроения и прочим негативным проявлениям. Для этих состояний, как правило, характерны небольшая продолжительность и интенсивность. Но они же, при неблагоприятных условиях, могут перерасти и в более длительно и сильно протекающие психические состояния.

Выраженность эмоциональных проявлений является немаловажной проблемой для детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня. Полученный неадекватный эмоциональный опыт отражается на общем развитии ребенка, ведет к нарушению взаимоотношений с окружающими, связан с трудностью произношения и бедностью словаря. Л.С. Выготский [2] подчеркивает, что из-за некоторых особенностей или дефекта у ребенка могут возникнуть затруднения во взаимодействии и сотрудничестве с окружающими людьми. «Выпадение из коллектива или затруднения социального развития, в свою очередь, обуславливают недоразвитие высших психических функций, которые при нормальном течении дела возникают непосредственно в связи с развитием коллективной деятельности ребенка. Насколько практически безнадежно бороться с дефектом и его непосредственным следствием, настолько законна, плодотворна и многообещающа борьба с затруднениями в коллективной деятельности». Социокультурный механизм взаимодействия, обеспечивающий развитие ребенка, по мнению Л.С. Выготского, должен осуществляться по схемам: «взрослый – ребенок», «ребенок – ребенок».

Наличие у детей отклонений в эмоциональных и волевых проявлениях вызывает сбои в их коммуникативной деятельности. Немаловажная роль в этом отношении принадлежит и окружающей ребенка среде. Отрицательную роль играют неблагоприятные факторы микросреды. В числе таких факторов оказались: насмешки, передразнивание ребенка, наказание за неправильную речь, неправильный педагогический подход, недостаточная помощь в развитии речи и др. Постепенно у детей появляется своеобразное отношение к своему дефекту, что в определенной степени влияет на их общительность. Несмотря на то что среди детей 5–6 лет большинство легко вступают в контакт со сверстниками и взрослыми, выделяются дети с неустойчивыми формами общения и дети с негативным поведением.

Дети с неустойчивой общительностью вначале охотно вступают в контакт, проявляют интерес к деятельности, но

затем обнаруживают безразличие, пассивность. Они с трудом входят в проблемную ситуацию своей деятельности и в итоге совсем отказываются от нее. Дети с негативным отношением к собеседнику замкнуты, стеснительны, иногда с агрессивными чертами в поведении. Такие дети как будто не нуждаются в коллективе сверстников. Общение носит избирательный характер. Вовлечение их в коллективную деятельность очень часто встречает пассивное или активное сопротивление с их стороны.

По мнению многих авторов [3; 4], у старших дошкольников с ОНР III уровня на фоне мозаичной картины речевых и неречевых дефектов имеются трудности формирования коммуникативных умений, что непосредственно влияет на игровую деятельность. В коллективных играх такие дети выполняют второстепенные роли с однотипными действиями. Не всегда могут играть продолжительно и до конца. А так как ребенок не отвечает предъявляемым требованиям, то он психологически выпадает из совместной деятельности дошкольников. Недостаточность вербальных средств общения лишает детей возможности взаимодействия со сверстниками, становится препятствием в формировании игрового процесса. Следствием этих трудностей являются снижение потребности в общении, отстраненность, замкнутость, либо агрессивность и демонстративное поведение.

Таким образом, рассмотрев своеобразие развития детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня, влияние речевого развития на взаимоотношения с окружающими, можно сделать вывод: понятие «коммуникативная компетенция» старшего дошкольника с ОНР не совсем точно совпадает с пониманием сущности коммуникативной компетенции в общетеоретическом аспекте. Коммуникативная компетенция старшего дошкольника с ОНР III уровня – это умение использовать речь с учетом специфики речевого нарушения, знание норм и правил, которым необходимо следовать при общении с окружающими; умение вступать в общение, слушать собеседника, эмоционально сопереживать.

Перечислим характерные особенности коммуникативной компетенции детей данной категории.

1. Коммуникативная компетенция детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня во многом определяется развитием речи, поскольку речь является важнейшей психической функцией, играющей важную роль в регуляции поведения и деятельности ребенка.

2. Наличие ОНР III уровня у детей старшего дошкольного возраста может приводить к стойким нарушениям коммуникативной деятельности, снижению потребности в общении, проблемам межличностного взаимодействия. Это связано с незрелостью мотивационно-потребностной сферы, с комплексом речевых и когнитивных нарушений.

3. Коммуникативная компетенция у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня спонтанно не развивается. Необходима логопедическая работа, направленная на ее коррекцию и развитие с учетом индивидуальных и возрастных особенностей детей, путем организации взаимодействия между взрослыми и детьми в условиях образовательного пространства ДОУ.

Библиографический список

1. Беляева О.Л. Организационно-педагогические условия формирования коммуникативной компетентности слабослышащих детей в процессе интегрированного обучения в общеобразовательной школе I ступени: дис. ... канд. пед. наук. Красноярск, 2010. 224 с.
2. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. / под ред. Д.Б. Эльконина. М.: Просвещение, 1984. Т. 4: Детская психология 360 с.
3. Грибова О.Е. К проблеме анализа коммуникаций у детей с речевой патологией // Дефектология. 1995. № 6. С. 7-16.
4. Дзюба О.В. Развитие коммуникативной компетентности дошкольников с общим недоразвитием речи // Актуальные проблемы профессионально-педагогического образования: межвуз. сб. науч. трудов / под ред. Е.А. Левановой. Калининград : Изд-во КГУ, 2009. Вып. 23. С. 56-60.
5. Козырева О.А. Создание инклюзивной образовательной среды как социально-педагогическая проблема // Вестник ТГПУ. 2014. Вып. 1. С. 112-115.

О.С. Кузьмина

ПОДГОТОВКА ПЕДАГОГОВ К РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОСРЕДСТВОМ МОДУЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Инклюзивное образование, подготовка и готовность педагогов к работе в условиях инклюзивного образования, профессиональная компетентность педагога, способность решать профессиональные задачи, модульная программа.

В статье представлен опыт организации подготовки педагогов к работе в условиях инклюзивного образования посредством модульной программы. Раскрывается содержание данной программы и особенности ее реализации. Описываются профессиональные задачи, с решениями которых у педагогов формируется готовность к работе в условиях инклюзивного образования.

O.S. Kuzmina

PREPARING TEACHERS FOR WORK IN THE CONDITIONS OF INCLUSIVE EDUCATION THROUGH OF MODULAR PROGRAMS

Inclusive education, training and the willingness teachers for work in the conditions inclusive education, professional competence of the teacher, the ability to solve professional tasks, modular program.

In article presents the experience of the training of teachers for work in the conditions of inclusive of education through the of modular programs. Disclosed the contents of the program and features its implementation. Describes the professional tasks, solving which teachers acquire the readiness to work in conditions of inclusive education.

В профессиональном стандарте педагогов «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)» (приказ Минтруда России от 18.10.2013 № 544н) указывается на то, что в новых социальных условиях возникает новое требование – готовность и способность педагогов учить всех без исключения детей, вне зависимости от их склонностей, способностей развития, ограниченных возможностей [6].

Все это обусловило необходимость подготовки педагога к работе в условиях инклюзивного образования и развития их профессиональной компетентности.

В целях подготовки педагогов к инклюзивному образованию нами была разработана модульная программа, определены содержание данной программы и технология ее реализации [4]. Методологическим основанием разработки данной программы стали личностно-деятельностный и аксиологический подходы. Основываясь на положениях аксиологического подхода, укажем, что подготовка педагогов к работе в системе инклюзивного образования предусматривала обращение к новым ценностям и смыслам педагогической деятельности в отношении детей с ОВЗ [2; 9]. Гуманистические идеи, заложенные в этом подходе, позволили влиять на изменение ценностно-смысловых установок педагога, направив его на создание условий для удовлетворения особых образовательных потребностей ребенка с ОВЗ.

Целью программы стало развитие профессиональной компетентности педагогов в области организации инклюзивного образования. Реализация программы предусматривала решение ряда задач:

- актуализировать понимание педагогами сущности инклюзивного образования, его целевых и ценностных установок;

- способствовать формированию у педагогов знаний о психолого-педагогических закономерностях и особенностях возрастного и личностного развития детей с ОВЗ;

- создавать условия для развития у педагогов способности к эмпатии, к корректному и адекватному восприятию детей с ОВЗ;

- содействовать развитию у педагогов умений адекватно отбирать и применять в процессе организации совместного обучения детей с нормальным и нарушенным развитием современные технологии и методы обучения, учитывая особые образовательные потребности детей с ОВЗ;

- создавать условия для развития у педагогов умений работать в междисциплинарной команде, обеспечивающей комплексный характер психолого-педагогического сопровождения каждого ребенка с ОВЗ, интегрированного в образовательную среду здоровых сверстников;

- учить педагогов разрабатывать индивидуальные адаптированные образовательные программы для детей с ОВЗ, обучающихся в условиях инклюзии;

- способствовать профессиональному самообразованию педагогов, развитию их способностей определять и анализировать проблемы инклюзивной практики.

Остановимся на содержании модульной программы подготовки педагогов к работе в условиях инклюзивного образования. Структура программы представлена пятью модулями.

1. Инклюзивное образование как социально-педагогический феномен.

2. Особые образовательные потребности детей с ОВЗ.

3. Технологии, методы и формы организации инклюзивного образования.

4. Технологии формирования у детей с нормальным психофизическим развитием толерантного отношения к сверстникам с ОВЗ.

5. Организация и содержание работы междисциплинарной команды, работа психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк).

Выбор тематики и количества модулей обусловлен следующим. Во-первых, направленность представленной программы касается развития профессиональной компетентности педагогов, т. е. их способности решать пять групп профессиональных задач:

- понимать философию инклюзивного образования, знать психолого-педагогические закономерности и особенности возрастного и личностного развития детей с ОВЗ, находящихся в условиях инклюзивной образовательной среды, и уметь выявлять данные закономерности и особенности;

- уметь отбирать оптимальные способы организации инклюзивного образования, а также проектировать учебный процесс для совместного обучения детей с нормальным и нарушенным развитием;

- применять различные способы педагогического взаимодействия между всеми субъектами коррекционно-образовательного процесса, ориентированные на ценностное отношение к детям с ОВЗ и инклюзивному образованию в целом;

- создавать коррекционно-развивающую среду в условиях инклюзивного образовательного пространства и использовать ресурсы, имеющиеся у образовательной организации для развития всех детей;

- осуществлять профессиональное самообразование по вопросам совместного обучения детей с нормальным и нарушенным развитием.

Во-вторых, были приняты во внимание круг проблемных вопросов, характер трудностей, с которыми сталкиваются педагогические работники, задействованные в инклюзивном образовании.

Каждый модуль имеет свою специфику, в то же время в совокупности они обеспечивают формирование мотивационно-ценностной, операционально-деятельностной, рефлексивно-оценочной готовности педагогов к работе в условиях инклюзивного образования. В каждый модуль включена одна профессиональная задача, при решении которой педагогам предлагалось разработать алгоритм выхода из проблемы, восполнить недостающую информацию, осуществить систематизацию этой информации, провести сравнительные исследования, представить проект или модель решения этой задачи.

Кратко раскроем сущность каждого из названных модулей.

Модуль 1. Инклюзивное образование как социально-педагогический феномен. Данный модуль должен познакомить педагогов с понятиями «инклюзия», «инклюзивное образование» и с моделями организации инклюзив-

ного образования в отечественной и зарубежной практике. Целью модуля стало развитие у педагогов понимания сущности инклюзивного образования, его основных целевых, ценностных установок и условий организации. Реализация цели осуществлялась посредством следующих задач.

1. Познакомить педагогов со спецификой инклюзивного образования как социокультурным и педагогическим феноменом.

2. Представить информацию о законодательной базе в сфере образования детей с ОВЗ.

3. Раскрыть современные тенденции развития инклюзивного образования в отечественной и зарубежной практике.

4. Познакомить с критериями и показателями готовности организации к инклюзивному образованию.

Кроме перечисленного, в содержании модуля представлено несколько тем, связанных с изучением особенностей организации инклюзивного образования в странах Европы и в РФ. Это является важным, поскольку проведение педагогами сравнительного анализа позволяет выявить позитивные и отрицательные тенденции, установить причины неудачной инклюзивной практики, разобрать различные примеры стихийной инклюзии.

Особую значимость в соответствии с заявленной нами методологической базой приобретает развитие ценностно-смыслового отношения к лицам с ОВЗ, в том числе со стороны детей возрастной нормы и их родителей, педагогических работников школ и детских садов. На основе практических исследований, просмотренных документальных видеофильмов участники эксперимента вырабатывали собственное мнение относительно детей с ОВЗ и их обучения в условиях инклюзии.

Для оценки качества инклюзивных процессов в содержании модуля 1 включена тема «Критерии и показатели готовности образовательной организации к инклюзивному образованию». Такая необходимость обусловлена тем, что эффективность организации инклюзивного образования

зависит не только от уровня компетентности педагогов, но и от совокупности условий, которые создаются на базе образовательного учреждения. Контроль за усвоением педагогами знаний, умений осуществляется посредством тестирования и получения конечных продуктов, т. е. по результатам решения профессиональной задачи модуля. Круг тем, предложенных в данном модуле, позволил педагогам погрузиться в проблему организации инклюзивного образования, а также способствовал формированию представлений о сущности инклюзии.

Модуль 2. Особые образовательные потребности детей с ОВЗ. Цель модуля состояла в развитии у педагогов знаний о психофизических особенностях детей с ОВЗ и умений выявлять их особые образовательные потребности. Основными задачами модуля стали.

1. Познакомить педагогов с психолого-педагогическими закономерностями и особенностями возрастного и личностного развития детей с ОВЗ.

2. Дать представление об особых образовательных потребностях детей.

3. Способствовать формированию у педагогов умения выявлять особые образовательные потребности с помощью психолого-педагогической диагностики.

4. Учить составлять прогноз дальнейшего развития детей с ОВЗ, основываясь на результатах диагностики.

5. Создавать условия для развития у педагогов способности к эмпатии, корректному и адекватному восприятию детей с ОВЗ.

Содержание модуля включает следующую тематику:

- общие и специфические особенности развития детей с ОВЗ;

- основные подходы к классификации видов дизонтогенеза (Л.С. Выготского, В.В. Лебединского, М.М. Семаго);

- особые образовательные потребности детей с ОВЗ;

- характеристика разных категорий детей с ОВЗ;

- психолого-педагогическая диагностика особых образовательных потребностей детей с ОВЗ;

- специальные условия удовлетворения особых образовательных потребностей детей с ОВЗ в организациях общего типа.

Знакомство с данными темами позволило преодолеть у педагогов дефицит специфических сведений и обеспечивало формирование первичных знаний об особенностях развития детей с ОВЗ, о темпе их продвижения в образовательном процессе. В предложенном модуле контроль за усвоением знаний и умений педагогов осуществлялся также посредством тестирования и по результатам решения профессиональной задачи.

Модуль 3. Технологии, методы и формы организации инклюзивного образования. Данный модуль предназначен для ознакомления педагогов с технологиями организации инклюзивного образования, методами, формами и приемами коррекционно-образовательной работы с детьми с ОВЗ. Согласно принципу актуализации результатов подготовки были созданы такие практические ситуации, которые провоцировали педагогов к необходимости применения только что приобретенных знаний и умений. Например, после изучения технологии психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ педагогам было предложено разработать проект адаптированной образовательной программы для ребенка с ОВЗ (деятельность ребенка была представлена на серии видеороликов).

Цель модуля – развитие у педагогов умения применять технологии организации инклюзивного образования, а также использовать разнообразные методы, приемы и формы коррекционно-образовательной работы с детьми с ОВЗ. Основными задачами модуля стали.

1. Содействовать развитию у педагогов умения адекватно применять современные технологии и методы организации инклюзивного образования.

2. Учить педагогов разрабатывать адаптированные образовательные программы для детей с ОВЗ, обучающихся в условиях инклюзии.

3. Развивать у педагогов умение проектировать коррекционно-развивающую среду для совместного обучения детей с нормальным и нарушенным развитием.

4. Способствовать профессиональному самообразованию педагогов, развитию их способностей выявлять и анализировать проблемы организации инклюзивной практики.

В данном модуле изучаются следующие технологии организации инклюзивного образования: технология создания атмосферы включения всех участников образовательного процесса (Т. Бут, М. Эйнскоу), технология создания адаптивной образовательной среды, соответствующей потребностям всех детей (Д. Митчелл), технология организации инклюзивного образования в общеобразовательных школах и детских садах (отечественный подход), технологии психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях инклюзии, технология поддержки и тьюторского сопровождения интегрированных детей.

Модуль 4. Технологии формирования у детей с нормальным психофизическим развитием толерантного отношения к сверстникам с ОВЗ.

Целью модуля стало развитие у педагогов умения применять технологии формирования толерантного отношения к детям с ОВЗ в детском и взрослом коллективе. Задачи модуля.

1. Познакомить педагогов с технологией вовлечения родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, в инклюзивное образование.

2. Учить педагогов применять технологии формирования у детей возрастной нормы толерантного отношения к детям с ОВЗ.

3. Создавать условия для развития у педагогов гуманистической направленности на психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

4. Учить педагогов разрабатывать программы для формирования в детском и взрослом коллективе толерантного отношения к лицам с ОВЗ.

5. Способствовать профессиональному самообразованию педагогов, развитию у них способностей выявлять и анализировать проблемы организации инклюзивной практики.

Для решения профессиональной задачи модуля в его содержание были включены следующие темы: основные подходы к формированию культуры детского коллектива (А.С. Сиротюк), работа с детскими коллективами в направлении формирования у них толерантного отношения к сверстникам с ОВЗ, технология вовлечения родителей в образовательный процесс (Д. Митчелл), особенности работы специалистов (педагоги, психологи, тьюторы), задействованных в инклюзивном образовании. Контроль за усвоением содержания данного модуля осуществлялся посредством тестирования, решения профессиональной задачи, организационно-деятельностных игр.

Модуль 5. Организация и содержание работы междисциплинарной команды, работа психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк).

Основным условием успешной организации инклюзивного образования является слаженная работа специалистов (Т.В. Волосовец, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго и др.) [7].

Цель модуля заключалась в развитии у педагогов умения работать в междисциплинарной команде, обеспечивающей психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ, интегрированных в общеобразовательное учреждение. Решение поставленной цели осуществлялось посредством следующих задач.

1. Познакомить педагогов с технологией работы междисциплинарной команды и технологией деятельности ПМПк.

2. Развивать у педагогов умение проектировать индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ, обучающихся в условиях инклюзии, посредством совместной работы междисциплинарной команды.

3. Способствовать формированию у педагогов умения использовать эффективные способы педагогического вза-

имодействия между всеми субъектами инклюзивного процесса (дети, родители, педагоги), в том числе в командной работе.

4. Формировать у педагогов готовность к работе в ПМПк, в том числе осуществлять диагностику и анализ особых образовательных потребностей детей с ОВЗ.

5. Способствовать профессиональному самообразованию педагогов, развитию у них способности выявлять и анализировать проблемы организации инклюзивной практики.

При решении профессиональной задачи педагоги изучали деятельность педагогического коллектива как междисциплинарной команды в условиях инклюзивной образовательной организации. Ими осваивались технологии психолого-педагогического сопровождения инклюзивного процесса, технология работы и функциональные обязанности всех участников ПМПк. Важным было проектирование этапов внедрения инклюзивного образования в условиях конкретной образовательной организации.

Выбор содержания был обусловлен тем, что работа междисциплинарной команды – это один из эффективных механизмов организации инклюзивной практики. В связи с этим нам представляется очень важным учить педагогов участвовать в заседаниях ПМПк, применять различные способы взаимодействия с родителями и другими педагогами, проектировать индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ, учитывая их особые образовательные потребности и ресурсы конкретного образовательного учреждения. Контроль за усвоением содержания модуля осуществлялся при проведении экспертизы представленных педагогами проектов индивидуального психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ.

Для каждого из модулей были разработаны уровневые характеристики усвоения педагогами содержания данного модуля. В случае неусвоения или недостаточно глубокого усвоения педагогами учебного материала имелась возможность для возвращения, повторного изучения содержания

модуля с использованием других методов, приемов и дальнейшего достижения полного понимания изучаемой информации.

Таким образом, модульная программа подготовки педагогов к работе в условиях инклюзивного образования:

- направлена на развитие профессиональной компетентности педагогов в области организации совместного обучения детей с нормальным и нарушенным развитием;
- предусматривает решение педагогами профессиональных задач каждого модуля;
- обеспечивает формирование мотивационно-ценностной, операционально-деятельностной, рефлексивно-оценочной готовности педагогов к инклюзивной практике.

Библиографический список

1. Викжанович С.Н. и др. Технология логопедической работы по формированию у детей с особыми образовательными потребностями звукопроизношения // Инновационные образовательные технологии и методы обучения: монография / С.Н. Викжанович, Т.Ю. Четверикова, Е.А. Романова, Г.Н. Кузнецова, С.Н. Обухова, Л.П. Меркулова, М.В. Приданова, Ж.Е. Бронзова, Е.В. Краснова, В.В. Панкова. Saint-Louis, MO: Publishing House Scienceand Innovation Center, 2014. С. 4–35.
2. Козырева О.А. Инклюзивное образование: от теоретической модели к практике реализации // Вестник КГПУ им. В.П.Астафьева. 2015. № 2(40). С. 10–16.
3. Компетентностный подход в педагогическом образовании: кол. монография / под ред. проф. В.А. Козырева, проф. Н.Ф. Радионовой и проф. А.П. Тряпицыной. Спб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2008. 392 с.
4. Кузьмина О.С. Подготовка педагогов к работе в условиях инклюзивного образования: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. Омск, 2015. 23 с.
5. Назарова Н.М. К проблеме разработки теоретических и методологических основ образовательной интеграции // Психологическая наука и образование. 2011. № 3. С. 5–11.
6. Приказ Минтруда России от 18.10.2013 № 544-н «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального обще-

го, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)» [Электронный ресурс]. URL: http://ug.ru/new_standards/6 (дата обращения: 02.10.2015).

7. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: методическое пособие / под общ. ред. С.В. Алехиной, М.М. Семаго. М.: МГППУ, 2012. 156 с.
8. Четверикова Т.Ю. Инклюзивное образование как педагогический феномен // В мире научных открытий. 2013. № 11.7 (47). С. 326–331.
9. Шипилина Л.А. Методология и методы психолого-педагогических исследований: учебное пособие для аспирантов и магистрантов по направлению Педагогика. Омск: Полиграфический центр КАН, 2010. 204 с.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

БАЖЕНОВА Е.А. – магистрант кафедры коррекционной педагогики, КГПУ им. В.П.Астафьева;
e-mail: kozyrevaoa@mail.ru

ИВЧЕНКО Т.В. – магистрант кафедры коррекционной педагогики, КГПУ им. В.П. Астафьева;
e-mail: kozyrevaoa@mail.ru

КОЗЫРЕВА О.А. – кандидат педагогических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики, КГПУ им. В.П. Астафьева; доцент кафедры педагогики и психологии с курсом ПО, КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого;
e-mail: kozyrevaoa@mail.ru

КУЗМЕНКОВА Л.Н. – магистрант кафедры коррекционной педагогики КГПУ им. В.П. Астафьева;
e-mail: kozyrevaoa@mail.ru

КУЗЬМИНА О.С. – кандидат педагогических наук, старший преподаватель кафедры специальной педагогики, Омский государственный педагогический университет;
e-mail: kozyrevaoa@mail.ru

СОДЕРЖАНИЕ

Е.А. Баженова

ДИАГНОСТИКА РЕЧИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Е.А. Vazhenova

DIAGNOSIS OF SPEECH YOUNG CHILDREN

WITH DELAYED SPEECH DEVELOPMENT.....3

Т.В. Ивченко

НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ
СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ
ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕТЯМ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

T.V. Ivchenko

DIRECTIONS OF DEVELOPMENT
OF MODERN EDUCATION IN RUSSIA
IN RELATION TO CHILDREN
WITH DISABILITIES.....

10

О.А. Козырева

КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
В ПРОЦЕССЕ ИНКЛЮЗИИ

О.А. Kozyreva

INTEGRATED SUPPORT OF CHILDREN

WITH DISABILITIES IN INCIUSION 14

Л.Н. Кузменкова

ПРОБЛЕМЫ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ
ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
С ОНР III УРОВНЯ

L.N. Kuzmenkova

PROBLEMS OF COMMUNICATIVE COMPETENCE
OF SENIOR PRESCHOOL CHILDREN

WITH ONR LEVEL III..... 21

О.С. Кузьмина

ПОДГОТОВКА ПЕДАГОГОВ К РАБОТЕ
В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПОСРЕДСТВОМ МОДУЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

O.S. Kuzmina

PREPARING TEACHERS FOR WORK
IN THE CONDITIONS OF INCLUSIVE EDUCATION
THROUGH OF MODULAR PROGRAMS.....29

ЧЕЛОВЕК, СЕМЬЯ И ОБЩЕСТВО:
история и перспективы развития

КОМПЛЕКСНОЕ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ
И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ
СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ
В ПРОЦЕССЕ ИНКЛЮЗИИ

Круглый стол

Красноярск, 9 ноября 2015 г.

Электронное издание

Редактор *М.А. Исакова*
Корректор *Ж.В. Козуница*
Верстка *Н.С. Хасанишина*

660049, Красноярск, ул. А. Лебедевой, 89.
Редакционно-издательский отдел КГПУ,
т. 217-17-52, 217-17-82

Подготовлено к изданию 18.12.15.
Формат 60x84 1/16.
Усл. печ. л. 2,75