

**Методические рекомендации для педагогических
работников образовательных учреждений по
организации работы с детьми, имеющими
ограниченные возможности здоровья
в условиях инклюзивного образования**



Содержание

Введение.....	2
Раздел 1. Дети с особыми образовательными потребностями.....	5
1.1. Классификация и виды отклонений в развитии и поведении детей.....	6
1.2. Основные принципы инклюзивного образования детей с ОВЗ в общеобразовательном учреждении; подходы и способы его реализации.....	11
Раздел 2. Организация коррекционно-развивающей работы на уроке в инклюзивном классе	13
2.1. Организация пространства в инклюзивном классе.....	13
2.2. Основные принципы и задачи коррекционной работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья	16
2.3. Требования к режиму организации урока в инклюзивном классе.....	18
2.4. Индивидуальная образовательная программа	22
2.5. Некоторые рекомендации по адаптации обучения детей с ОВЗ в общеобразовательной школе	23
Раздел 3 Модели психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в инклюзивном пространстве общеобразовательного учреждения	25
3.1. Социализация детей с нарушениями зрения в условиях общеобразовательного учреждения, осуществляющего интегрированное обучение детей.....	25
3.2. Особенности организации работы с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата, в условиях образовательного учреждения	33
Глоссарий.....	41
Литература	45

Введение

Дети с ограниченными возможностями здоровья могут реализовать свой потенциал социального развития лишь при условии вовремя начатого и адекватно организованного обучения и воспитания – образования, обеспечивающего удовлетворение как общих с нормально развивающимися детьми, так и особых образовательных потребностей (Никольская О.С., Малофеев Н.Н., Назарова Н.Н.).

Под *особыми образовательными потребностями* понимают потребности, возникшие в связи с нарушением психофизического развития и ограничением возможностей освоения собственно образовательных (общеобразовательных) программ, формирования и развития навыков жизненной компетенции (социального адаптирования). Это потребности в специальных условиях обучения, включая технические средства, особое содержание и методы обучения, а также медицинские, социальные и другие услуги.

В настоящее время активно формируется опыт инклюзивного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) в условиях общей образовательной среды и наравне с нормально развивающимися сверстниками. Однако такой вариант обучения детей с ОВЗ ставит массовую школу и педагогов перед рядом, пока еще, неразрешимых проблем: как организовать урок в инклюзивном классе, какие использовать формы отчета для ребенка с ОВЗ, как распределить режим учебной нагрузки для ребенка (т.к. в учебном плане ребенка с ОВЗ могут отсутствовать предметы, которые изучают нормально развивающиеся сверстники, и, наоборот), в какое время и когда проводить индивидуальные коррекционно-развивающие занятия и множество других вопросов, на которые нет ответов. На сегодняшний день не сформулированы требования, принципы к обучению ребенка с ОВЗ в инклюзивном классе, не утверждены формы специальной психолого-педагогической поддержки такой инклюзии, не обеспечены гарантии оказания ее каждому нуждающемуся в этом ребенку.

Развитие инклюзивных подходов 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, 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.

Целью данных методических рекомендаций является оказание методической помощи педагогам по организации работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, в инклюзивном классе. Рассматриваются коррекционные задачи, которые может решать педагог в ходе ведения урока по тому или иному предмету, требования к методике и условиям организации работы с детьми. Кроме того, представлены некоторые материалы из опыта работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья образовательных учреждений № 21 и № 19 города Ставрополя.

Стратегии включения, предлагаемые составителями методических рекомендаций, не являются чем-либо абсолютно новым в педагогической практике. Данные материалы являются, скорее, обобщением работы в области инклюзивного образования, которые может использовать любой учитель с любым опытом работы.

Раздел 1. Дети с особыми образовательными потребностями

Международные стандарты в области прав человека базируются на идее полного участия всех людей в жизни общества на основе равенства и без дискриминации [United Nations, 1993]. В последние два десятилетия во всём мире, а особенно в западных странах, законодательство о равных правах оказывало большое влияние, в том, чтобы школы обеспечивали обучение для всех учащихся. В области образования, это законодательство устанавливало норму, что учащиеся с инвалидностью должны иметь те же образовательные возможности, что и здоровые ученики.

Инвалидность как функциональное ограничение – определяет инвалидность через ограничение «функционирования» человека, в том числе ограничение способности выполнять профессиональные функции

Медицинское определение инвалидности – основывается на классификации людей в зависимости от объективных показателей состояния их здоровья

Социально-политическое определение инвалидности – выделяет в качестве источника инвалидизации неспособность окружающей среды приспособиться к потребностям человека с инвалидностью. Источник инвалидности не в человеке, а в его окружении.

1.1. Классификация и виды отклонений в развитии и поведении детей

У детей с ограниченными возможностями здоровья имеются физические и (или) психические недостатки (дефекты), которые приводят к отклонениям в общем развитии. В зависимости от характера дефекта, времени его наступления одни недостатки могут преодолеваются полностью, другие - лишь корректироваться, а некоторые - компенсироваться. Раннее психолого-педагогическое вмешательство позволяет в значительной мере нейтрализовать отрицательное влияние первичного дефекта.

Психолого-педагогическая коррекция и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья возможна в том случае, если определен характер нарушения нормального развития ребенка. В настоящее время в специальной психологии и коррекционной педагогике существуют различные классификации нарушений в развитии (В.В. Лебединский, В. А. Лапшин, Б. П. Пузанов).

На наш взгляд большой интерес представляют исследования В.В. Лебединского, который рассматривает проблемы **психического дизонтогенеза**.

Термином «**дизонтогенез**» обозначают различные формы нарушений онтогенеза, т.е. развития индивида в отличие от развития вида (филогенез).

Характер дизонтогенеза зависит от определенных *психологических параметров*:

- особенностей функциональной локализации нарушения. В зависимости от нарушения выделяются два основных вида дефекта - *частный* (недоразвитие или повреждение отдельных анализаторских систем) и *общий* (нарушения регуляторных корковых и подкорковых систем);

- времени поражения. Чем раньше произошло поражение, тем больше вероятность психического недоразвития;

- взаимоотношения между первичным и вторичным дефектом. Первичные нарушения вытекают из биологического характера дефекта (нарушение слуха, зрения при поражении анализаторов; органическое поражение мозга и т.д.). Вторичные нарушения возникают опосредованно в процессе аномального развития;

- межфункциональных взаимодействий. К ним относятся механизмы изоляции, патологической фиксации, временные и стойкие регрессии, которые играют большую роль в формировании различных видов асинхронии развития.

Перечисленные психологические параметры по-разному проявляются при различных видах дизонтогенеза. **В.В. Лебединский** представил следующие *варианты дизонтогенеза*:

- **Дизонтогенез по типу общего стойкого недоразвития**. Для этого варианта типично раннее время поражения, когда наблюдается выраженная незрелость мозговых систем. Типичный пример стойкого недоразвития-олигофрения.

- **Задержанное развитие**. Характеризуется оно замедленным темпом формирования познавательной деятельности и эмоциональной сферы с их

временной фиксации на более ранних возрастных этапах. Варианты задержанного развития: конституционный, соматогенный, психогенный, церебральный (церебрально-органический).

- **Поврежденное развитие.** В этиологии поврежденного развития наследственные заболевания, внутриутробные, родовые и послеродовые инфекции, интоксикации и травмы ЦНС, но патологическое воздействие на мозг идет на более поздних этапах онтогенеза (после 2-3 лет). Характерная модель поврежденного развития - органическая деменция.

- **Дефицитарное развитие.** Этот вид связан с тяжелыми нарушениями отдельных анализаторских систем (зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата).

- **Искаженное развитие.** В данном случае наблюдаются сложные сочетания общего недоразвития, задержанного поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций. Характерным примером является ранний детский аутизм. Аутизм проявляется в отсутствии или значительном снижении контактов, в «уходе» в свой внутренний мир.

- **Дисгармоничное развитие.** При этом варианте наблюдается врожденная либо рано приобретенная стойкая диспропорциональность психического развития в эмоционально - волевой сфере. Характерная модель дисгармоничного развития - психопатия и патологическое формирование личности.

Наиболее рабочей классификацией в практической деятельности специалистов является классификация Б. П. Пузанова и В. А. Лапшина.

К 1 группе относятся дети с нарушениями слуха и зрения.

Всех детей с недостатками слуха делят на две группы:

- глухие (неслышащие) дети с тотальным (полным) выпадением слуха или остаточным слухом, который не может быть самостоятельно использован для накопления речевого запаса. Среди неслышащих детей различают: а) неслышащих без речи (ранооглохшими); б) неслышащих, сохранивших в той или иной мере речь (позднооглохших);

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

Всех детей со стойкими дефектами зрения делят на две группы:

- Слепые (незрячие) дети- с полным отсутствием зрительных ощущений или сохранившимся светоощущением либо остаточным зрением;

- Слабовидящие дети- с остротой зрения на лучше видящем глазу от 0,05-0,4 (с применением очков).

Ко 2 группе относятся умственно отсталые дети и дети с ЗПР.

Умственная отсталость - стойкое нарушение познавательной деятельности в результате органического поражения головного мозга. Умственная отсталость выражается в 2-х формах: *олигофрении и деменции*.

Олигофрения проявляется на более ранних этапах онтогенез (до 1,5- 2 лет).

Деменция (распад психики) на более поздних этапах онтогенеза (после 1,5 -2 лет).

Выделяют 3 степени интеллектуального недоразвития: идиотия (самая тяжелая степень); имбецильность; дебильность.

Задержка психического развития (ЗПР) относится к разряду слабовыраженных отклонений в психическом развитии и занимает промежуточное место между нормой и патологией. Дети с задержкой психического развития не имеют таких тяжелых отклонений в развитии, как умственная отсталость, первичное недоразвитие речи, слуха, зрения, двигательной системы. Основные трудности, которые они испытывают, связаны прежде всего с социальной (в том числе школьной) адаптацией и обучением. Объяснением этому служит замедление темпов созревания психики. Нужно также отметить, что у каждого отдельно взятого ребенка ЗПР может проявляться по-разному и отличаться и по времени, и по степени проявления.

Наиболее ярким признаком ЗПР исследователи называют незрелость эмоционально-волевой сферы; иначе говоря, такому ребенку очень сложно сделать над собой волевое усилие, заставить себя выполнить что-либо. А отсюда неизбежно появляются нарушения внимания: его неустойчивость, сниженная концентрация, повышенная отвлекаемость. Нарушения внимания могут сопровождаться повышенной двигательной и речевой активностью. Такой комплекс отклонений (нарушение внимания + повышенная двигательная и речевая активность), не осложненный никакими другими проявлениями, в настоящее время обозначают термином "синдром дефицита внимания с гиперактивностью" (СДВГ).

Задержку психического развития принято делить на четыре группы. Каждый из этих типов обусловлен определенными причинами, имеет свои особенности эмоциональной незрелости и нарушений познавательной деятельности.

Первый тип - ЗПР конституционального происхождения. Для этого типа характерна ярко выраженная незрелость эмоционально-волевой сферы, которая находится как бы на более ранней ступени развития. Здесь речь идет о так называемом психическом инфантилизме. Нужно понимать, что психический инфантилизм - это не болезнь, а скорее некоторый комплекс заостренных черт характера и особенностей поведения, который, однако, может существенно отразиться на деятельности ребенка, в первую очередь - учебной, его адаптационных способностях к новой ситуации.

Ко второй группе - соматогенного происхождения - относятся ослабленные, часто болеющие дети. В результате длительной болезни, хронических инфекций, аллергий, врожденных пороков развития может сформироваться задержка психического развития. Это объясняется тем, что на протяжении долгой болезни, на фоне общей слабости организма психическое состояние малыша тоже страдает, а, следовательно, не может полноценно развиваться. Низкая познавательная активность, повышенная утомляемость, притупление внимания - все это создает благоприятную ситуацию для замедления темпов развития психики.

Следующая группа - это *ЗПР психогенного происхождения*. Основная роль отводится социальной ситуации развития малыша. Причиной этого типа ЗПР становятся неблагоприятные ситуации в семье, проблемное воспитание, психические травмы. Если в семье имеет место агрессия и насилие по отношению к ребенку или другим членам семьи, это может повлечь за собой преобладание в характере малыша таких черт, как нерешительность, несамостоятельность, отсутствие инициативы, боязливость и патологическая застенчивость.

Четвертый и последний тип ЗПР - церебрально-органического происхождения. Он встречается чаще остальных, и прогноз дальнейшего развития для детей с этим типом ЗПР по сравнению с предыдущими тремя, как правило, наименее благоприятен. Как следует из названия, основой для выделения этой группы ЗПР являются органические нарушения, а именно - недостаточность нервной системы, причинами которой могут стать: патология беременности (токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы, резус-конфликт и др.), недоношенность, асфиксия, родовая травма, нейроинфекции. При этой форме ЗПР имеет место так называемая минимальная мозговая дисфункция (ММД), под которой понимается комплекс легких нарушений развития, проявляющих себя, в зависимости от конкретного случая, весьма разнообразно в различных областях психической деятельности.

К 3 группе относятся дети с ТНР (логопаты).

Все виды речевых нарушений можно разделить на две большие группы:

- *нарушения устной речи* (дисфония, брадилалия, тахилалия, заикание, дислалия, ринолалия, дизартрия, алалия, афазия);
- *нарушения письменной речи* (дислексия, дисграфия).

К 4 группе относятся дети с нарушениями опорно-двигательной системы.

Основной контингент этой категории – дети, страдающие ДЦП. ДЦП - заболевание незрелого мозга, которое возникает под влиянием различных вредных факторов, действующих в период внутриутробного развития, в момент родов и на 1-м году жизни ребенка.

***К 5 группе относятся дети с комбинированным дефектом
(дети со смешанным (сложным) дефектам:***

- умственно отсталые неслышащие или слабослышащие;
- умственно отсталые слабовидящие или незрячие;
- слепоглухонемые и т. п.

***К 6 группе относятся дети с искаженным развитием - психопатией
(стойкий дисгармонический склад психики), с патологией влечений.***

Причины возникновения ограниченных возможностей здоровья

Современные клиницисты и специальные психологи выделяют 2 основные группы причин, которые приводят к нарушениям психического и (или) физического развития:

- Эдогенные (генетические);
- Экзогенные (факторы среды).

К эндогенным причинам относятся:

- различные наследственные заболевания;
- заболевания, связанные с изменениями в численности или структуре хромосом, хромосомные aberrации. Ярким примером хромосомной aberrации является трисомия 21-й хромосомы, которая вызывает синдром Дауна.

Экзогенные причины вызывают отклонения в развитии, которые могут влиять в различные периоды онтогенеза:

- *в пренатальный* (внутриутробный) период (хронические заболевания родителей, особенно матери; инфекционные болезни, интоксикация (отравление) матери; недостаток питания матери во время беременности; резус - конфликт, травмы и др.
- *в натальный* (родовой) (родовые травмы, инфицирование плода; асфиксия - удушье плода);
- *в постнатальный* период (после рождения) причинами могут быть остаточные явления, после различных инфекционных и других заболеваний; различные травмы (черепно-мозговые и т.п.); интоксикации (алкогольные, наркотические и т.п.); несоблюдение санитарно - гигиенических норм (например, несоблюдении гигиены зрения может привести к близорукости) и др.

Причинами отклонений в развитии могут быть неблагоприятные условия социальной среды, которые оказывают травмирующее влияние на психическое развитие ребенка, особенности его поведения.

Среди детей с ограниченными возможностями здоровья можно выделить педагогически запущенных детей, которые характеризуются отклонениями в нравственном развитии, наличием закрепленных отрицательных форм поведения, недисциплинированностью. Диапазон поступков таких детей, подростков и старших школьников весьма велик: от устойчивых проявлений отдельных отрицательных качеств и черт (упрямства,

недисциплинированности) до наличия явно асоциальных форм поведения типа правонарушений и даже преступлений.

Следует использовать такие выражения, которые позиционируют человека *перед* определением его инвалидности, и избегать выражений, которые помещают человека за его инвалидностью.

Например:

следует использовать	лучше избегать
человек с нарушением зрения	слепой
человек с нарушением слуха	глухой
ученик с инвалидностью	инвалид
ребёнок с физическими нарушениями	калека
мальчик с интеллектуальными нарушениями	умственно отсталый
девочка с нарушениями обучения	необучаемая
учащийся с эмоциональными нарушениями или нарушениями поведения	умственно неполноценный
мальчик, использующий коляску	колясочник
люди с инвалидностью и без неё	инвалиды и здоровые люди

1.2. Основные принципы инклюзивного образования детей с ОВЗ в общеобразовательном учреждении; подходы и способы его реализации

Целью инклюзивного образования детей с ОВЗ в общеобразовательном (массовом) учреждении является полноценное развитие и самореализация детей с ограниченными возможностями здоровья, освоение ими общеобразовательной программы (государственного образовательного стандарта), важнейших социальных навыков наряду со сверстниками с учетом их индивидуально-типологических особенностей в познавательном, физическом, эмоционально-волевом развитии.

Как стратегическое направление развития системы образования инклюзивное образование требует перестройки образования на всех уровнях. Ориентиры построения системы образования в направлении инклюзии детей с ОВЗ задаются основными принципами инклюзивного образования, предусматривающими реализацию равных прав на образование и социализацию при неравных возможностях.

Основные принципы инклюзивного образования:

- по отношению к ребенку с ОВЗ – учащемуся общеобразовательного учреждения:

баланс академических знаний и социальных навыков, приобретенных в процессе обучения - адекватный его индивидуально-типологическим особенностям и соответствующий потребностям ребенка и его семьи;

- по отношению к соученикам ребенка с ОВЗ – учащимся инклюзивного класса:

триединство ориентиров - на высокое качество освоения общеобразовательной программы (академических знаний), конструктивную социальную активность (развитие социальной компетентности) и сотрудничество (толерантность, взаимопомощь);

- по отношению к педагогу – учителю инклюзивного класса:

принятие и учет различий, индивидуального своеобразия учащихся; создание ситуации успеха для всех учеников; баланс коллективного и индивидуального в учебно-воспитательном процессе; компромисс между общим и специальным в обучении; создание и поддержание атмосферы принятия, толерантности, сотрудничества в классе;

- по отношению к общеобразовательному учреждению, реализующему инклюзивное образование детей с ОВЗ: *адаптивность образовательного процесса, образовательной среды, учебно-методического комплекса учреждения; вариативность подходов, методов и форм социальной адаптации и реабилитации; командное взаимодействие педагогов, организующих процесс обучения и социализации, его психолого-педагогическое сопровождение; развитие толерантного взаимодействия участников образовательного процесса, сотрудничество с родительской общественностью; оптимизация финансово-экономического обеспечения процесса обучения и социализации;*

- по отношению к системе образования города в целом:

оптимизация ресурсов городской системы образования (материально-технических, нормативно-методических, финансово-экономических, организационных) по созданию базовых общеобразовательных учреждений для реализации инклюзивного образования детей с ОВЗ вблизи места жительства; поддержка инноваций в инклюзивном образовании; повышение психолого-педагогической культуры педагогического сообщества и общественности.

Реализация основных принципов инклюзивного образования детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях базируется на следующих содержательных и организационных подходах, способах, формах:

- индивидуальный учебный план и индивидуальная образовательная программа учащегося – ребенка с ОВЗ - по развитию академических знаний и жизненных компетенций;
- социальная реабилитация ребенка с ОВЗ в образовательном учреждении и вне его;
- психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ в процессе обучения и социализации;
- психолого-педагогический консилиум образовательного учреждения;
- индивидуальная психолого-педагогическая карта развития ребенка с ОВЗ;
- портфолио учащегося – ребенка с ОВЗ;
- компетентность учителя в области общего образования с элементами специального образования, в области социальной адаптации и реабилитации;

- повышение квалификации учителей общеобразовательного учреждения в области инклюзивного образования;
- рабочие программы освоения предметов образовательной программы в условиях инклюзивного образования детей с ОВЗ в соответствии с образовательными стандартами;
- тьюторское сопровождение ребенка с ОВЗ в процессе обучения;
- адаптивная образовательная среда – доступность классов и других помещений учреждения (устранение барьеров, обеспечение дружелюбности среды учреждения);
- адаптивная образовательная среда – оснащение образовательного процесса ассистирующими средствами и технологиями (техническими средствами обеспечения комфортного и эффективного доступа);
- адаптивная образовательная среда – коррекционно-развивающая предметная среда обучения и социализации;
- адаптивная образовательная среда – создание помещений (зон) для отдыха, восстановления работоспособности;
- сплочение ученического коллектива, развитие навыков сотрудничества, взаимодействия и взаимопомощи;
- ориентация воспитательной системы учреждения на формирование и развитие толерантного восприятия и отношений участников образовательного процесса.

Раздел 2. Организация коррекционно-развивающей работы на уроке в инклюзивном классе

Для хорошего преподавания в инклюзивной образовательной среде организация деятельности педагогов и учеников имеет самое важное значение. Чётко построенная структура ежедневной работы позволяет педагогическому процессу проходить ясно, определённо и эффективно. Очень часто случается так, что присутствие в классе детей с различными особенностями чрезвычайно затрудняет работу педагога в классе. В этом разделе будут представлены некоторые пути и способы того, как можно организовать инклюзивный образовательный процесс в классе, в котором у некоторых учеников могут быть особые и дополнительные потребности.

2.1. Организация пространства в инклюзивном классе

Вопросу физической организации пространства в инклюзивном классе следует уделить особое внимание. Среда класса должна быть доступна для всех детей, так, чтобы каждый ребёнок мог участвовать в учебном процессе и взаимодействовать при этом со всем классом. Доступность классного помещения – это важнейшее предварительное условие обучения в инклюзивной образовательной среде. Обеспечение такого доступа для всех детей является обязанностью образовательного учреждения, хотя это может также потребовать

некоторой перепланировки школьного пространства, и это надо обязательно обсуждать с ответственными лицами школы. Подобное переустройство физической среды школы не следует рассматривать как некую «роскошь», к этому надо относиться, как к необходимому минимуму, если школа действительно хочет соответствовать потребностям всех своих учащихся. Во многих случаях, для решения этой проблемы создаются специальные внешние фонды и дополнительные планы для перепланировки существующих школьных зданий, чтобы они в большей мере соответствовали потребностям детей с инвалидностью. Многие вновь построенные школьные здания сейчас уже обеспечивают доступность физической среды для всех своих учеников.

Когда мы думаем о доступности пространства класса для детей с инвалидностью – первое, что приходит в голову, это установка пандусов в тех зонах, где есть лестничные пролёты. Пандусы действительно очень важны для детей, передвигающихся в колясках, но не только для них. Они также полезны для детей, использующих различные приспособления для передвижения (рамки-опоры, костыли), а также для детей с нарушениями движения. Установка пандусов не всегда является дорогим и финансово затратным мероприятием. Существуют металлические пандусы, которые вполне разумны по стоимости, и их легко приобрести. Многие родители используют их при перемещении коляски в багажник автомобиля. Существуют пандусы, изготовленные из крепкой фанеры, и покрытые специальным слоем, препятствующим скольжению. Эти пандусы могут вполне соответствовать своей стоимостью, функциональностью и прочностью всем особым потребностям учащихся школы. В многоэтажном здании школы может возникнуть необходимость в установке специального лифта. Это может занять какое-то время, и в этот период расписание занятий следует построить так, чтобы уроки в тех классах, где есть дети, передвигающиеся на колясках, проводились на первом этаже.

Установка специальных приспособлений, тем не менее, не ограничивается одними только пандусами. Необходимо расширить дверные проёмы. Тот, кто проводит целый день в коляске, может подтвердить, как сильно стирается кожа на суставах пальцев, если весь день приходится буквально протискиваться в узкие двери. Двери также должны быть распашными по своей конструкции, и легко открываться человеком, сидящим в коляске, а также не сразу захлопываться, так, чтобы человек имел достаточно времени, чтобы проехать сквозь них. Для детей с нарушениями зрения двери должны быть такой конструкции, чтобы оставаться или полностью открытыми, или полностью закрытыми. Чтобы ребёнок с нарушением зрения не ходил через наполовину приоткрытые двери.

Класс, в котором учится ребёнок с нарушением движения, должен быть достаточно просторным, таким, чтобы ребёнок мог свободно передвигаться по нему. Многие классы сейчас буквально загромождены стульями, партами, стеллажами, коробками и учебными материалами, что может представлять определённую трудность для детей с нарушениями движения. Такое

загромождённое пространство негативно воздействует и на детей с нарушениями зрения. Парты в классе могут быть расставлены так, что становятся препятствием для ребёнка на коляске, и мешают ему передвигаться по всему классу так свободно, как ему хочется. В небольших классах следует внимательно продумать расстановку мебели, её необходимость. В классах, где есть дети с нарушениями зрения, следует избегать частой перестановки мебели.

Детей с нарушением поведения лучше всего сажать в той части класса, где мало предметов, отвлекающих внимание. Так, для них место у окна будет не самым лучшим местом, таким, где они без помех смогут сконцентрироваться на той или иной учебной задаче. Также, этих детей следует избегать сажать во время учёбы в той части классной комнаты, в которой собраны стимулирующие и развивающие материалы и пособия, такие как аквариумы, плакаты, клетки с животными. Не способствует концентрации внимания таких детей и посадка около двери, или около стеллажа, где расположены материалы, которые часто используются во время урока.

Следует уделить внимание также высоте столов и стульев в классе. В классах для занятий по естествознанию (например, химии) в средней школе, для детей с инвалидностью должны быть доступны и такие части класса, как раковины. В инклюзивных классах может потребоваться изменение высоты парт: необходимо парты несколько приподнять. Полки и стеллажи также должны быть расположены на высоте, приемлемой для всех детей. Уменьшение высоты скамеек в классе, на которых сидят дети во время занятий, может быть не очень удобным, но необходимым, а повышение высоты парты позволит удобно располагать коляску ребёнка около неё. Для детей с нарушением зрения очень важны вопросы освещённости и обзора в классной комнате. И хотя у каждого такого ребёнка могут быть специфические требования, общим будет являться то, что эти дети должны сидеть в самой светлой части класса, и в которой они лучше всего могут видеть наглядные пособия и учебные материалы. Дети с нарушениями слуха должны сидеть там, где им лучше всего слышно, и где они могут лучшим образом читать с губ учителя и видеть ответы других учеников класса.

Изменения пространства, необходимые для детей с инвалидностью должны начинаться в классе, но не заканчиваться там. В инклюзивной школе, все помещения и зоны, доступные обычным ученикам, должны быть доступными также и для детей с инвалидностью. Это относится и к учительской, и к помещениям школьной администрации, спортивному залу и площадке для игр во дворе школы. Фонтанчики с питьевой водой должны быть установлены на такой высоте, чтобы ими могли пользоваться все дети. Для детей с нарушениями зрения могут потребоваться какие-то дополнительные усилия для обеспечения их безопасного пребывания на школьном дворе; так, следует окрасить в какой-нибудь яркий цвет (например, жёлтый) различные столбы, ограды, лестницы или скамейки, расположенные в школьном дворе для того, чтобы эти дети случайно не наткнулись на них и не повредились.

Физическая доступность пространства в классе и вокруг него.



2.2. Основные принципы и задачи коррекционной работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья

Комплектование инклюзивных классов осуществляется на основании заключения краевой ПМПК при обязательном согласии родителей (законных представителей) и наличии в учреждении необходимых условий, включающих кадровое обеспечение специалистами, имеющими право на ведение профессиональной деятельности в сфере коррекционного обучения, службу сопровождения, учебно-методическое обеспечение и развитую материально-техническую базу.

В образовательном учреждении всем ходом инклюзивного образования руководит школьный психолого-медико-педагогический консилиум. Он же осуществляет необходимые изменения образовательных маршрутов школьников, если в этом возникает необходимость (прохождение дополнительной диагностики (при ее необходимости или для уточнения индивидуального образовательного маршрута), посещение дополнительных

занятий, контролируют результативность обучения и психолого-медико-педагогического сопровождения).

Классы инклюзивного обучения объединяют самых разных детей, заметно отличающихся друг от друга. Учителю важно понимать и принимать каждого ребенка, учитывая его индивидуальные особенности, структуру дефекта, правильно относиться к имеющимся между детьми различиям.

Инклюзивное обучение основывается на **специальных дидактических принципах**, которые необходимо соблюдать при планировании и организации уроков.

Принцип – руководящая идея, основное правило деятельности.

1. *Принцип педагогического оптимизма.*

Специальная педагогика исходит из того, что учиться могут все дети.

Принцип педагогического оптимизма опирается на идею Л.С. Выготского о «зоне ближайшего развития» ребенка, свидетельствующую о ведущей роли обучения в его развитии и позволяющую прогнозировать начало, ход и результаты индивидуальной коррекционно-развивающей программы. Принцип педагогического оптимизма не принимает теорию «потолка», согласно которой развитие человека застывает как бы на достигнутом уровне, выше которого он не в состоянии подняться.

2. *Принцип ранней педагогической помощи.* Современная специальная педагогика считает одним из ключевых условий успешной коррекционно-педагогической помощи обеспечение раннего выявления и ранней диагностики отклонений в развитии ребенка для определения его особых образовательных потребностей.

3. *Принцип коррекционно-компенсирующей направленности образования.* Этот принцип предполагает опору на здоровые силы обучающегося, воспитанника, построение образовательного процесса с использованием сохранных анализаторов, функций и систем организма в соответствии со спецификой природы недостатка развития.

4. *Принцип социально-адаптирующей направленности образования* позволяет преодолеть или значительно уменьшить «социальное выпадение», сформировать различные структуры социальной компетентности и психологическую подготовленность к жизни в окружающей человека социокультурной среде.

5. *Принцип развития мышления, языка и коммуникации как средств специального образования.* Свои специфические проблемы в развитии речи, мышления, коммуникации существуют у всех категорий детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, поэтому важнейшей общей для них образовательной потребностью является потребность в коррекционно-педагогической помощи по развитию речи, мышления и общения.

6. *Принцип деятельностного подхода в обучении и воспитании.* В специальном образовании распространена коллективная предметно-практическая деятельность под руководством педагога (работа «парами»,

«подгруппами»), которая создает естественные условия для мотивированного речевого общения, постоянно воспроизводя потребность в таком общении.

7. *Принцип дифференцированного и индивидуального подхода.* Дифференцированный подход к детям и подросткам с особыми образовательными потребностями в условиях коллективного учебного процесса обусловлен наличием вариативных типологических особенностей даже в рамках одной категории нарушений.

Индивидуальный подход является конкретизацией дифференцированного подхода. Он направлен на создание благоприятных условий обучения, учитывающих как индивидуальные особенности каждого ребенка, так и его специфические особенности, свойственные детям с данной категорией нарушения развития.

8. *Принцип необходимости специального педагогического руководства.* Учебно-познавательная деятельность ребенка с любым отклонением в развитии отличается от учебно-познавательной деятельности обычного ребенка и требует постоянного и терпеливого руководства со стороны педагогов.

Для учителя главная трудность на уроке состоит в том, чтобы соотнести индивидуальные возможности детей с ограниченными возможностями здоровья с необходимостью выполнения образовательного стандарта. Планирование урока в инклюзивном классе должно включать в себя как общеобразовательные задачи (удовлетворение образовательных потребностей в рамках государственного стандарта), так и **коррекционно-развивающие задачи**. К ним относятся:

1. Преодоление трудностей в развитии внимания, всех его видов и свойств и определение компенсаторных возможностей внимание (какой вид внимания для данного ребенка является более приемлемым).

2. Коррекция трудностей словесно-логического мышления и мыслительных процессов анализа, синтеза, классификации, обобщения;

3. Увеличение объема памяти и определение компенсаторных возможностей памяти (определение ведущего вида памяти).

4. Развитие мелкой моторики, статики и динамики движений пальцев рук.

5. Развитие и коррекция трудностей связной речи, включая монологическую и диалогическую речь, а также развитие словаря.

6. Создание положительной мотивации на процесс обучения посредством похвалы, подбадривания, помощи, создания ситуаций успеха и конструктивной критики.

2.3. Требования к режиму организации урока в инклюзивном классе.

Ход урока зависит от того, насколько соприкасаются изучаемые темы у учеников с разными образовательными потребностями, как они усвоили предыдущую тему, какой этап обучения взят за основу (изложение нового материала, повторение пройденного, контроль знаний, умений и навыков). Если у всех учащихся класса тема общая, то изучение материала ведется фронтально,

и дети получают знания того уровня, который определяется их программой. Закрепление и отработка полученных знаний, умений и навыков строятся на разном дидактическом материале, индивидуально подобранном для каждого ученика (карточки, упражнения из учебника, тексты на доске и т.д.).

Если изучается разный программный материал и совместная работа невозможна, то в таком случае урок выстраивается по следующей структуре: **учитель сначала объясняет новый материал по типовым государственным программам, а учащиеся с ограниченными возможностями здоровья в это время выполняют самостоятельную работу, направленную на закрепление ранее изученного.** Далее для закрепления вновь изученного материала учитель дает классу самостоятельную работу, а с группой учащихся, имеющих особенности в развитии, организует работу, предусматривающую анализ выполненного задания, оказание индивидуальной помощи, дополнительное объяснение и уточнение, объяснение нового материала. Такое чередование деятельности педагога продолжается в течение всего урока.

При необходимости учитель может **дополнительно использовать карточки-инструкции, в которых отражен алгоритм действий школьника,** приведены различные задания и упражнения. Такой педагогический прием используется как с детьми с сохранными психофизическими возможностями, так и с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья. В зависимости от количества тех и других детей в классе. Если учитель не в состоянии уделять много времени на уроке учащемуся с умственной недостаточностью, он может использовать для него карточку с алгоритмом заданий. Или, наоборот, если учитель вынужден отвлечься для объяснения сложной темы для детей с ограниченными возможностями, значит, сильные дети выполняют какие-то задания по карточкам.

При организации режима урока в инклюзивном классе учитель должен придерживаться следующих **требований**, которые относятся к работе с детьми с интеллектуальными нарушениями (олигофрения и ЗПР):

1. Урок должен иметь четкий *алгоритм*. Привыкая к определенному алгоритму, дети становятся более организованными.

Начало урока:

Первый вариант работы – «особенные» дети работают по карточкам на закрепление предыдущей темы (в это время учитель работает с остальными детьми, объясняя новую тему, которую невозможно объяснить в том же режиме и «особенным» детям). Здесь можно предложить детям карточки с понятиями предыдущего урока и дети должны дать этим понятиям письменную характеристику. При этом карточка может содержать слова-подсказки или предложения с пропущенными словами, чтобы детям было проще дать определение понятию. Также можно использовать задания такого характера: в одном столбике даются понятия, в другом – определения этих понятий (дети стрелочкой должны указать какому понятию соответствует то или иное определение). После предложить карточки с практическими примерами.

Второй вариант – пока «обычные» учащиеся работают по карточкам на закрепление предыдущей темы (т.к. они более самостоятельны), учитель проводит словарную работу или другие виды работ с «особенными» детьми по вспоминанию основных понятий, касающихся темы предыдущего урока. Словарную работу включать обязательно (устно или по карточкам). Учитель может коротко проговорить, что усвоено детьми на прошлом занятии. Здесь же можно использовать наглядность (картинки, пособия, практический материал, предметы и объекты). Можно предложить детям задание по типу «10 слов»: на доске или устно учитель предлагает детям 10 уже известных им понятий, касающихся пройденных тем. После этого карточки с понятиями убираются, а у себя в тетрадях дети должны воспроизвести все слова, которые они запомнили, а потом дети устно дают определения этим словам. После этого предлагается выполнить практическое задание на доске или другое практическое задание (достаточно одного ребенка), чтобы дети вспомнили, как на практике пользоваться этими понятиями.

Начало урока с детьми с интеллектуальными нарушениями всегда должно быть построено на повторении предыдущего материала.

Основной ход урока:

Первый вариант работы – «обычные» дети выполняют задания по карточкам, отрабатывая новую тему. В это время учитель в «упрощенном» варианте объясняет новую тему «особенным» детям. При этом используются:

- наглядность (каждое действие или слово должно быть подкреплено картинкой, схемой, карточкой, практическим действием);
- постепенный переход от одного действия или понятия к другому;
- постоянное речевое сопровождение со стороны педагога, но не насыщенное, а краткое и четкое, т.е. речевая информация усваивается в малом объеме.

Далее идет закрепление материала. Один или два ребенка выполняют задание перед всем классом. Учитель активно помогает. Потом «особенные» дети выполняют индивидуальные задания, связанные с новой темой, а в это время учитель проверяет задания, выполняемые «обычными» детьми.

Второй вариант – учитель может приступать к объяснению новой темы для всех учащихся. При этом для общего объяснения нужно выбирать только простые темы, как по своему объему, так и по содержанию материала. Также не забывать про использование алгоритма и наглядности. Далее можно предложить сильным ученикам выполнить индивидуальные задания самостоятельно, а в это время еще раз пройти с более слабыми учениками по алгоритму новой темы, и только потом предложить им самостоятельные задания и переключиться на проверку заданий, выполняемых сильными учениками.

2. Каждое задание, которое предлагается «особенным» детям, тоже должно отвечать определенному *алгоритму действий*.

Устные задания выполняются по следующему алгоритму:

- учитель проговаривает само задание (т.е., что мы будем делать) – дети или один ребенок проговаривают задание после учителя; можно использовать карточки с опорными словами или с опорными предложениями;
- учитель проговаривает, как будем выполнять задание: что сначала, что потом, что в результате – дети или ребенок проговаривают за учителем. Здесь нужно использовать карточки с алгоритмом действий, иллюстрации, отражающие алгоритм выполнения заданий, схемы, таблицы.
- пошаговое выполнение самого задания: снова возвращаемся к тому, с чего начинаем выполнения задания – дети выполняют, проверяют вместе с учителем и т.д. с каждым действием задания;
- итоговая проверка выполнения задания, учет ошибок (проговаривает учитель, потом дети).

Письменные задания:

- учитель проговаривает само задание (т.е., что мы будем делать) – дети или один ребенок проговаривают задание после учителя; можно использовать карточки с опорными словами или с опорными предложениями;
- детям раздаются карточки с заданием для самостоятельного выполнения (алгоритм действий прописывается либо в самой карточке, либо на доске, на стендах в классе имеются таблицы, схемы с алгоритмом выполнения таких заданий);
- проверка задания: учитель может индивидуально проверять задание, подходя к каждому ребенку; учитель просит каждого ребенка устно проговорить, что получилось в задании или один ребенок отвечает, все дети смотрят, правильно ли они в своих карточках выполнили это задание; при этом проговариваются все ошибки и способы их устранения.

3. Урок в инклюзивном классе, где есть дети с ограниченными возможностями здоровья, должен предполагать большое количество использования *наглядности* для упрощения восприятия материала. Причина в том, что дети с интеллектуальным недоразвитием при восприятии материала опираются на сохранное у них наглядно-образное мышление. Не могут в полном объеме использовать словесно-логическое мышление, поскольку оно у них нарушено или имеет замедленный характер.

К.Д.Ушинский придавал большое значение наглядному обучению как методу, который должен чаще использоваться на уроках в первоначальный период, так как: во-первых, стимулирует элементарные умственные процессы; во-вторых, развивает устную речь; в-третьих, способствует лучшему закреплению изучаемого материала в памяти учащихся.

Что должен учитывать и знать учитель при использовании средств наглядности:

- учитывать роль наглядности в решении учебных задач;
- учитывать, будут ли понятны данные пособия учащимся;
- учитывать функции наглядных пособий в данном учебном процессе: наглядные пособия могут использоваться для создания у учащихся конкретных

представлений об изучаемом предмете, явлении или событии; наглядные пособия могут использоваться для каких-либо с ними действий; наглядные пособия могут использоваться как наглядная опора абстрактных понятий;

- знать возрастные и индивидуальные особенности учащихся: наглядный материал должен быть ярким и интересным, но не должно быть избытка наглядности, потому что низкий объем восприятия и внимания у детей с нарушением интеллекта не позволит изучить каждое пособие досконально;

- учитывать уровень знаний учащихся о познаваемом объекте: использовать только те пособия, которые будут детям понятны и только в том объеме, в котором изучена тема;

- наглядный материал должен способствовать познанию, а не простому пассивному разглядыванию картин или предметов.

4. Одно из основных требований к уроку – это учет слабого внимания детей с ограниченными возможностями здоровья, их истощаемости и пресыщения однообразной деятельностью. Поэтому на уроке учитель должен *менять разные виды деятельности*:

а) начинать урок лучше с заданий, которые тренируют память, внимание;

б) сложные интеллектуальные задания использовать только в середине урока;

в) чередовать задания, связанные с обучением, и задания, имеющие только коррекционную направленность (зрительная гимнастика, использование заданий на развитие мелкой моторики, развитие восприятия и мышления);

г) использовать сюрпризные, игровые моменты, моменты соревнования, интриги, ролевые игры, мини-постановки (т.е. всю ту деятельность, которая затрагивает эмоции детей и связывает знания с жизнью).

Учащиеся с ограниченными возможностями здоровья усваивают темы по специальным (коррекционным) образовательным программам. В зависимости от сложности изучаемой темы, объяснение домашнего задания имеет индивидуальный или фронтальный характер. Его проверка проводится поочередно или совместно в зависимости от сложности задания для самостоятельной домашней работы, а выполнение оценивается с учетом индивидуальных возможностей каждого ученика.

Контрольные работы по предметам «Русский язык», «Математика», а также творческие работы (сочинения, изложения) для обучающихся с интеллектуальными нарушениями выносятся на индивидуальные занятия.

2.4. Индивидуальная образовательная программа включает:

а) сокращенные задания, направленные на усвоение ключевых понятий;

б) сокращенные тесты, направленные на отработку правописания наиболее функциональных слов;

в) лепку;

г) рисование;

д) четкое разъяснение заданий;

- е) предоставление альтернативы объемным письменным заданиям (например, напишите небольшое сочинение; предоставьте устное сообщение по данной теме);
- ж) поэтапное разъяснение заданий с последовательным их выполнением, а также неоднократное повторение учащимся инструкции к выполнению задания;
- з) обеспечение аудио-визуальными техническими средствами обучения;
- и) демонстрация уже выполненного задания;
- к) обеспечение перемены видов деятельности (можно даже отвести ребенка в какое-нибудь тихое место);
- л) предоставление дополнительного времени для завершения задания;
- м) обеспечение копией конспекта других учащихся или записями учителя; печатными копиями заданий, написанных на доске;
- н) использование видео и диафильмов, диктофона.

Если «особому» ребенку трудно отвечать перед всем классом, то ему дается возможность представить выполненное задание в малой группе. Работа в группах позволяет таким ученикам раскрыться и учиться у своих товарищей.

Хороший результат дает и распределение учащихся по парам для выполнения проектов, чтобы один из учеников мог подать пример другому. Но ошибкой было бы все время помогать «особому» ребенку, ему надо позволить в каких-то случаях принять самостоятельное решение, похвалить и, таким образом, учить решать проблемы, справляться с ситуацией.

2.5. Некоторые рекомендации по адаптации обучения детей с ОВЗ в общеобразовательной школе.

Книги

- ✓ Обеспечить альтернативными учебниками, похожими по содержанию, но более легкими для прочтения (для коррекционных школ).
- ✓ Обеспечить по возможности аудиозапись текста учебника, чтобы ребенок мог слушать пленку и следить за текстом.
- ✓ Материал для чтения должен быть комфортным для ребенка.
- ✓ Учитель может выделять маркером отдельные части текста для ознакомления ребенка с содержанием.
- ✓ Возможно использование карточек для конспектирования ключевых тем.
- ✓ Тексты для чтения не должны содержать непонятных слов и словосочетаний, метафор.
- ✓ Желателен текст с иллюстрациями.
- ✓ Перед чтением текста познакомьте ребенка с последующим заданием, которое он будет выполнять.
- ✓ Разделять текст на небольшие смысловые части.
- ✓ В тесте должна быть зафиксирована только основная мысль.
- ✓ При выполнении заданий по тексту ученик должен иметь возможность пользоваться содержанием.

- ✓ Вопросы и задания по тексту должны быть конкретными, четкими, на понимание фактической информации.

Планирование работы в классе

- ✓ Упрощать задания для ребенка с ОВЗ, делая акцент на основные идеи.
- ✓ Заменять письменные задания альтернативными. Например, ребенок диктует ответы на магнитофон.
- ✓ Предлагать задания на выбор по содержанию, форме выполнения.
- ✓ Прописывать индивидуальные цели и задачи для детей с ОВЗ.
- ✓ Предусмотреть выполнение заданий учеником на компьютере.
- ✓ Уменьшать объем выполняемой учеником работы.
- ✓ Предусмотреть работу в парах, в группах.
- ✓ Изменять правила, которые ущемляют права ребенка.
- ✓ Предлагать четкие алгоритмы для работы.
- ✓ Использовать знаковые символы для ориентации ребенком в выполнении заданий, планировании действий.
- ✓ Предусмотреть в ходе урока смену деятельности учащихся, чередование активной работы с отдыхом.
- ✓ Ребенок должен иметь возможность выйти из класса и побыть в «спокойной зоне», если он находится в состоянии стресса.
- ✓ Обязательное использование наглядных средств.
- ✓ В классе и на парте ребенка не должно быть предметов, способных отвлечь его от работы.
- ✓ Вместо сочинений и изложений предлагать записать ответы на прописанные учителем вопросы.
- ✓ Задание, записанное на доске, должно дублироваться в распечатке для ребенка.
- ✓ Избегать давать задание на переписывание.
- ✓ Научить пользоваться калькулятором и использовать его на уроках математики.

Формулировка заданий

- ✓ Задание должно быть сформулировано как в устном, так и в письменном виде.
- ✓ Задание должно быть кратким, конкретным, одним глаголом.
- ✓ Просите ребенка повторить задание.
- ✓ Задание можно формулировать в несколько этапов.
- ✓ При формулировании заданий покажите конечный продукт (законченный текст, решение математической задачи...)
- ✓ Формулируя задание, стойте рядом с ребенком.
- ✓ Давать ребенку возможность закончить начатое задание.

Оценка

- ✓ Старайтесь отмечать хорошее поведение ребенка, а не плохое.
- ✓ Не обращайте внимание на не очень серьезные нарушения дисциплины.
- ✓ Будьте готовы к тому, что поведение ребенка может быть связано с приемом медикаментов.
- ✓ Придумайте какое-то «особое» слово, после произнесения вами которого ребенок поймет, что поступает не должным образом.
- ✓ Используйте промежуточную оценку, чтобы отразить прогресс.
- ✓ Разрешайте ребенку переписывать работу, чтобы получить лучшую отметку (в дальнейшем учитывать отметку за переделанную работу).

Раздел 3 Модели психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном пространстве общеобразовательного учреждения

3.1. Социализация детей с нарушениями зрения в условиях общеобразовательного учреждения, осуществляющего интегрированное обучение детей

В.Е. Ворощенко, директор МБОУ СОШ №19 г. Ставрополя

В последние годы происходит обновление системы образования, сближения специальных и общеобразовательных учреждений, изменение отношения общества к детям с ограниченными возможностями здоровья и закономерно возникают вопросы условий организации их обучения и воспитания на перспективу. Центром внимания педагогической общественности стал вопрос о совместном обучении нормально развивающихся детей и детей с ограниченными возможностями здоровья. Основной целью образования является достижение всеми учащимися определенного социального статуса и утверждение своей общественной значимости. Задача же инклюзивного образования - придать уверенность в собственных силах детям с ограниченными возможностями (как психического, так и физиологического плана), таким способом мотивируя их к обучению в школе вместе с другими учащимися, возможно, их друзьями и соседями.

ВКЛЮЧЕНИЕ каждого ребенка с ограниченными возможностями или особыми потребностями в образовательную среду и **ГИБКОСТЬ** в подходах к обучению - это и есть основные цели и задачи инклюзивного образования.

Педагоги, занимающиеся проблемами инклюзивного образования, отмечают, что обычные дети, как правило, с легкостью помогают своим сверстникам с особыми потребностями стать неотъемлемыми участниками жизни группы, кружка или класса, зачастую без помощи взрослых. Необходимо также сказать, что существование инклюзивных школ позитивно сказывается

на типично развивающихся детях, а не только на учениках с инвалидностью. Помогая сверстникам с ограниченными возможностями активно участвовать в образовательной и социальной деятельности, обычные дети, незаметно для себя, получают важнейшие жизненные уроки. Этот положительный опыт заключается в росте социальной сознательности, в осознании отсутствия различий между людьми, в развитии самосознания и самооценки, в становлении собственных принципов, и последнее, но не менее важное - способствует искренней заботе и дружбе.

Таким образом, можно сделать вывод, что современная общеобразовательная программа должна включать изменения и условия, необходимые для успешной реализации инклюзивного образования, а именно - принятие индивидуальности каждого отдельного учащегося и удовлетворение особых потребностей каждого ребенка.

С 2009 года МБОУ СОШ № 19 города Ставрополя также включилась в инновационную деятельность. Основным результатом этой деятельности стало повышение социальной роли школы не только для жителей микрорайона, но и для жителей города. В школе открылся и функционирует специальный класс охраны зрения, в котором обучаются дети со зрительными патологиями. В классе обучаются 12 детей. Каждый ребенок кроме патологии зрения имеет вторичные дефекты. Для решения проблемы оказания помощи используется комплексный подход в воспитании, обучении и лечении. Разработан учебный план, в который входит 10-часовая коррекционная подготовка. Также разработана программа по сохранению здоровья детей школы. Кроме того, используются дополнительные условия для укрепления здоровья: комната релаксации, мини-тренажерный зал, кабинет здоровья БОС. В 2010 году на базе школы открыта стажировочная площадка: «Распространение на всей территории РФ современных моделей успешной социализации детей с ограниченными возможностями».

Как показывает опыт, у детей с нарушениями зрения, которые обучаются в массовой школе, возникают проблемы в личностном развитии, трудности общения и поведения. Поэтому необходима определенная специфика работы с детьми с ограниченными возможностями.

Ребенок с патологией зрения импульсивен также, как и зрячий. Но импульсивность может проявляться более резко и при этом в более старшем возрасте, когда для «зрячего» она уже нехарактерна. Импульсивность поведения особенно сказывается в том, что во время занятий они не умеют регулировать свое поведение.

На занятиях детям очень хочется, чтобы их спросили, они вскакивают и выкрикивают ответ. Или, наоборот, ребенок протестует, если его спрашивают, когда он не поднимает руку. «Я ведь не поднимал руку, а вы меня спрашиваете», - говорит он. Он перебивает других, требует к себе особого внимания и настойчиво обращается к педагогу в то время, когда он разговаривает с другими детьми. В большинстве случаев дети не могут следить за ответом своего товарища, не умеют его продолжить.

Вялое, порой неадекватное внешнее проявление эмоций у лиц с нарушением зрения зачастую сочетается с навязчивыми движениями. Это и частое потряхивание руками, и подскоки на пружинящих ногах, и надавливание пальцем на веки, и ритмичные покачивания туловищем или головой и др. Это мешает зрячим по достоинству оценивать нравственные, интеллектуальные и другие качества слабовидящих.

Слабовидящие дети при разговоре часто кажутся зрячим странными, потому что "наступают" на собеседника. Это вызвано желанием разглядеть собеседника и, если он отступает, то дети двигаются за ним.

«Слабовидящий» может с интересом слушать собеседника, подперев голову рукой. Учеников в такой позе часто можно увидеть на их любимых уроках в школах для детей с нарушением зрения. Такая поза воспринимается нормально видящими как выражение скуки и утраты интереса. Это может приводить (да и приводит) к взаимонепониманию «слабовидящих» со зрячими.

«Взгляд в сторону» слабовидящего может быть вызван глубоким нарушением зрения. Например, человек с боковым полем зрения при рассматривании собеседника вынужден направлять взгляд в сторону, так как на собеседника в таком случае будет направлена видящая часть глаза. Но такой взгляд зрячими воспринимается как выражение сомнения и подозрения.

Опыт в обучении детей с нарушениями зрения позволил сделать ряд практических выводов.

Во-первых, работа с детьми, имеющими нарушения зрения, может быть успешной только тогда, когда она носит психолого-медико-педагогический характер.

Очень внимательно должен относиться педагог к использованию зрительных возможностей детей с патологией зрения.

В кабинете коррекционного класса IV вида установлены для каждого учащегося телевизионное увеличивающее устройство для слабовидящих, что помогает ослабить нагрузку на глаза во время уроков и при самоподготовке. Оптимальная нагрузка на зрение у слабовидящих учеников составляет не более 15-20 минут непрерывной работы. Для учеников с глубоким нарушением зрения, в зависимости от индивидуальных особенностей, она не должна превышать 10-20 минут. В классе должна быть повышенная общая освещенность.

Если слабовидящий ребенок работает с опорой на зрение, то при использовании доски записи должны быть насыщенными и контрастными, буквы крупными, желательно использовать желтый мел. При записи он должен использовать цветные маркеры для наиболее важных моментов в записываемом материале, тогда не придется дополнительно напрягать зрение для прочтения всей записи в тетради.

Следующий момент – это ограничение времени зрительной работы. Учитель должен помнить об этом и учить «слабовидящего» анализировать литературные произведения на слух, выделяя лишь опорные слова и

предложения. Речь учителя должна быть выразительной и точной, необходимо проговаривать все, что он делает, пишет или рисует.

Учитывая, что многие объекты слабовидящие дети никогда не держали в руках или видели лишь смутно, и потому непонятны им, необходимо использовать реальные объекты, направляя на них руки и взгляд детей.

Во время перерывов и после занятий дети с нарушениями зрения должны иметь возможность познакомиться поближе с другими детьми, может быть даже ощупать их. К сожалению, многие слабовидящие не умеют общаться, они не слушают собеседника, и диалога в общении не получается. Говорящий хочет показать, что он много знает, но такое поведение не вызывает ответного эмоционального отклика у слушателя.

Улыбка или кивок головы как способ поощрения не всегда доступны ребенку с нарушением зрения. Лучше всего положить руку на плечо или погладить его, но словесная похвала еще важнее, так как ее слышат и другие дети.

Наиболее сложная проблема для слабовидящего ребенка - это ориентирование в пространстве. Ребенок должен знать основные ориентиры кабинета, где проводятся занятия, путь к своему месту. В связи с этим не следует менять обстановку и место ребенка, особенно на первых порах, пока он не выработает автоматизма движения в знакомом помещении.

Дети любят смотреть фильмы и видеозаписи. Однако показ следует сопровождать словесными объяснениями ситуации, обстановки, поведения героев.

Помимо образованности, в работе со слабовидящими детьми педагогу необходимы качества, которые описал известный педагог Фридрих Цех: «Относительно этических качеств учителя нужно подчеркнуть, что учитель должен быть человеком сердечным, добрым, которому доставляет удовольствие и для которого является потребностью оказывать помощь. Влияние его должно быть умиротворяющим, успокаивающим, ободряющим. Учащие должны быть веселого, живого характера, должны принимать участие в играх детей, руководить ими».

Эффективность работы с детьми, имеющими сложную патологию зрения, на практике обеспечивается благодаря тесной взаимосвязи работы учителя-логопеда, педагога-психолога, тифлопедагога, социального педагога, медицинского работника, четкому планированию коррекционных и общеобразовательных занятий, продуманной организации свободной детской деятельности. Все специалисты (учитель-логопед, педагог-психолог, тифлопедагог, социальный педагог, учитель, директор и заместитель директора) прошли специальную подготовку на курсах тьюторов в гг. Москве, Санкт-Петербурге, Кисловодске.

При проведении коррекционных занятий мы осуществляем дифференцированный подход к детям в зависимости от поражения зрительного анализатора, интеллекта и уровня осязания.

Новым направлением в нашей работе является поиск путей реализации сформированных способов восприятия в реальную жизнь. Вот некоторые нетрадиционные формы нашей работы.

I. Совмещенные занятия специалистов (учитель-логопед – педагог-психолог, учитель-дефектолог (тифлопедагог) – педагог-психолог). В данном случае каждый специалист на занятии не посторонний наблюдатель, а непосредственный участник.

II. Включение в занятия родителей.

Создание эффективных условий обучения и воспитания детей с тяжелыми нарушениями зрения предполагает продуманную во всех деталях совместную педагогическую деятельность по проектированию, организации и проведению учебно-воспитательного процесса с безусловным обеспечением комфортных условий для учащихся и учителей.

В школе создан и активно работает школьный психолого-медико-педагогический консилиум, осуществляющий психологическое сопровождение детей с ограниченными возможностями, деятельность которого направлена на решение проблем, связанных со своевременным выявлением, воспитанием, обучением, социальной адаптацией и интеграцией в общество детей-инвалидов. Отслеживание динамики развития учащихся позволило создать коррекционно-развивающую среду с данными группами учащихся и выстроить технологию взаимодействия, в которой партнерами являются и дети, и одноклассники, и учителя, педагоги-специалисты и родители.

Коррекционная работа осуществляется в тесной связи с комплексным лечебно-восстановительным процессом на основе максимального сближения медицинских и педагогических средств коррекции.

В школе активно работает служба психологической поддержки. Хорошо работает технология взаимодействия педагога-психолога, социального педагога, классного руководителя.

Работа педагога-психолога. На занятиях с педагогом-психологом используются различные методы для коррекции аналитико-синтетической деятельности, коррекции внимания, коррекции восприятия, формирования саморегуляции поведения, коррекции нарушения эмоционально-волевой сферы.

Работа учителя-логопеда. Как правило, у детей с патологией зрения вторичным дефектом являются речевые нарушения, а, следовательно, отмечаются проблемы в развитии восприятия, внимания, памяти, мыслительной деятельности, различную степень моторного недоразвития и сенсорных функций, пространственных представлений, особенности приема и переработки информации. У таких ребят наблюдается снижение интереса к обучению, повышение утомляемости. Дети часто стыдятся своего речевого несовершенства, становятся нервными, раздражительными, необщительными, что приводит к формированию чувства неполноценности, становлению тяжёлого характера. Это способствует формированию негативного отношения к учёбе и является одной из причин школьной неуспеваемости. Таким детям

необходима срочная помощь логопеда, поэтому логопедическая работа в общеобразовательной школе занимает важное место в процессе предупреждения и преодоления неуспеваемости учащихся.

С целью повышения эффективности коррекционной работы на логопедических занятиях в школе используются компьютерные технологии.

На базе школы оборудован кабинет БОС-биологической обратной связи. Работа кабинета проходит в виде уроков оздоровительной дыхательной гимнастики. Формы проведения занятий групповые. Метод БОС позволяет пациенту видеть и слышать, как работает его организм. Он превращает звуковые сигналы организма в увлекательную игру. При помощи этого метода ребёнок учится правильно дышать, т.е. формируем диафрагмально-релаксационный тип дыхания с удлинённым равномерным выдохом. В результате тренировок происходит синхронизация работы дыхательной и сердечнососудистой систем. После выработки диафрагмально-релаксационного типа дыхания начинаем речевые тренировки с применением данного типа дыхания.

Специальные коррекционные занятия тифлопедагога по развитию зрительного восприятия со слепыми детьми, направлены на развитие имеющегося у части детей остаточного зрения.

Подгрупповые занятия проводятся ежедневно по коррекционным программам. Длительность каждого подгруппового занятия составляет 20-25 мин – в начальной школе.

Виды коррекционных занятий с тифлопедагогом:

- развитие зрительного восприятия;
- развитие осязания и мелкой моторики;
- ориентировка в пространстве;
- социально-бытовая ориентировка.

В ходе занятий с тифлопедагогом совершенствуются способности детей к зрительному выделению, восприятию основных информационных признаков (формы, величины, цвета, яркости, контраста и др.), позволяющих безошибочно опознавать объекты.

Программой предусмотрена также система игр и упражнений, направленных на совершенствование цветовосприятия, восприятия формы и величины предметов, их расположения и удаленности в пространстве.

Значительное место в коррекционном курсе по развитию зрительного восприятия отводится формированию у детей зрительных образов и представлений об окружающем мире.

Тифлопедагог включает в занятия игры и упражнения, повышающие осязательную чувствительность пальцев рук, развивающие точность и координированность движений рук.

Также с детьми с ограниченными возможностями в школе работают учителя ритмики и ЛФК.

Для некоторых детей, которые часто пропускают занятия по болезни, организовано дистанционное обучение.

Ребята с ограниченными возможностями принимают активное участие в жизни школы. Они наравне с другими детьми участвуют в праздниках, в общешкольных мероприятиях, соревнованиях.

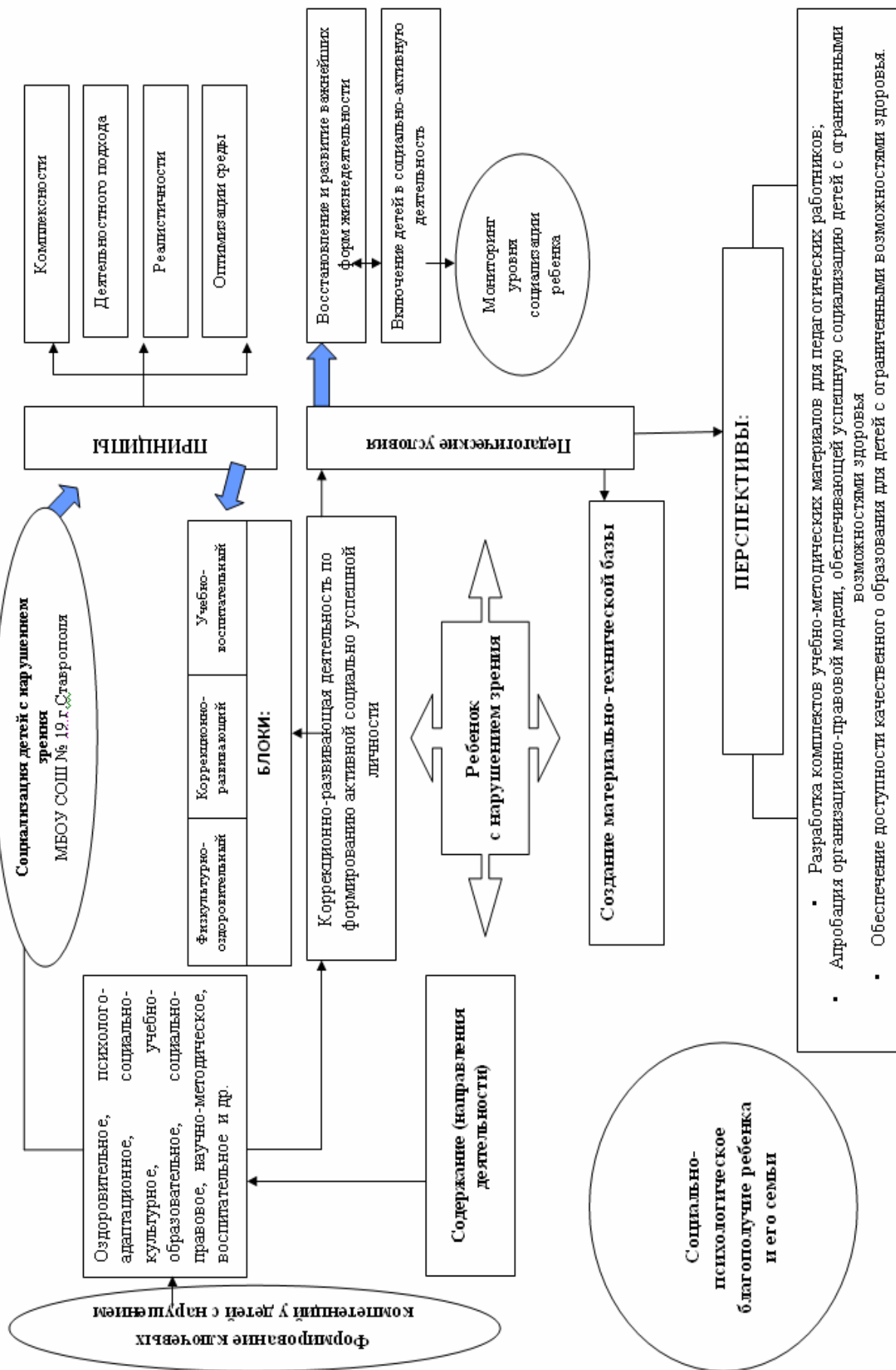
Школа ведет совместную работу с краевой библиотекой им.

В. Маяковского, которую возглавляет директор Загребельная Анастасия Ивановна. Библиотека прекрасно оснащена современным оборудованием, комплектами развивающих игр и пособий, компьютерным оборудованием, работает сенсорная комната для психологической разгрузки, много тактильных книг. Детям очень нравится посещать библиотечные занятия, праздники. С ними работают педагоги-психологи, логопеды, как на базе библиотеки, так и на базе школы.

В дальнейшем запланированы занятия в Ставропольском реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

В этом году в рамках стажировочной площадки в школу поступили уникальные инновационные средства обучения для коррекционно-образовательного процесса детей с нарушением зрения (сенсорная комната, оборудование для кабинета тифлопедагога) и микроавтобус.

Модель деятельности МБОУ СОШ № 19 города Ставрополя представлена в схеме.



3.2. Особенности организации работы с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата в условиях образовательного учреждения

*Кизима А.Б., директор МБОУ СОШ №21 г. Ставрополя,
Есикова Е.В., зам. директора по УВР СОШ №21 г. Ставрополя*

В настоящее время педагогам общеобразовательных учреждений приходится работать с неоднородным контингентом детей в свете внедрения инклюзивного образования в школах страны. Реальная практика образования испытывает потребность в педагоге-профессионале, способном к работе с различными категориями детей (детей с особенностями в развитии, одаренных детей, детей-представителей различных этнических и субкультурных общностей) в соответствии с различными типами норм развития: среднестатистической, социокультурной, индивидуально-личностной.

Одним из обоснованных направлений решения задачи обеспечения доступа к качественному образованию детей с ограниченными возможностями здоровья выступает реализация вариативных моделей социальной и педагогической интеграции данной категории детей в школьное пространство. И важнейшим условием эффективности инклюзии является наличие грамотной системы психолого-педагогического сопровождения, включающей, помимо систематического наблюдения, индивидуальных программ обучения и коррекции, такую важную составляющую как работа со средой (социальным окружением), в которую интегрируется ребенок.

МБОУ СОШ № 21 в течение нескольких лет являлась краевой инновационной площадкой по проблеме создания адаптивной школы. В ходе экспериментальной работы удалось добиться систематизации, упорядочения деятельности по проблеме эксперимента. Результатом стало проектирование модели психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями в условиях массовой общеобразовательной школы. Психолого-педагогическое сопровождение рассматривается как оказание помощи ребенку с ограниченными возможностями в личном самоопределении и самодвижении в процесс школьного образования, фасилитации процессов саморазвития каждого ребенка и предоставление возможности для реализации его активности и творчества.

Психолого-педагогическое сопровождение в созданной модели реализуется через оказание превентивной и оперативной помощи участникам образовательного процесса через проектный способ организации образовательного процесса, через психолого-педагогическое и управленческое обеспечение процессов самоактуализации личности учащихся и педагогов.

В ходе создания модели психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями в школе происходит:

- поиск новых технологий, обеспечивающих субъектную позицию учащихся с ограниченными возможностями;

- обновление содержания, форм и структуры медико-психологической службы, деятельности педагога-психолога на оказание превентивной и оперативной помощи ученикам, их родителям, учителям в преодолении психологических трудностей, защите прав ребенка;
- поиск новых форм воспитательной работы, обеспечивающей не только социализацию учащихся, но и процесс их индивидуализации;
- обновление методов управления.

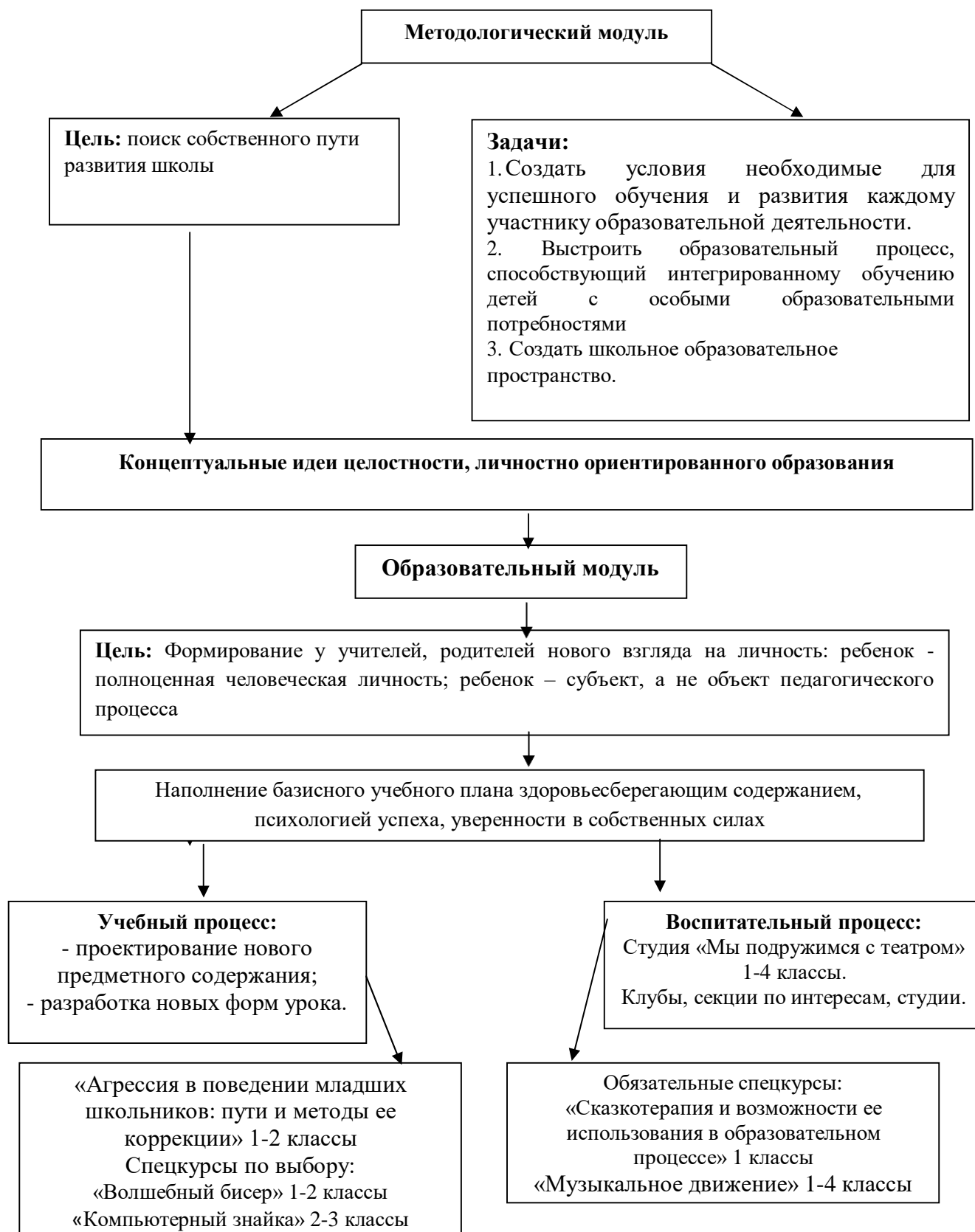
На основе анализа теоретических источников (В.П. Беспалько, И.А. Колесниковой, Е.А. Крюковой В.М. Монахова, В.В. Серикова и др.), накопленного практического опыта в различных регионах Российской Федерации, а также в ходе опытно-экспериментальной работы проектировочная деятельность по созданию модели разворачивалась в следующей логике:

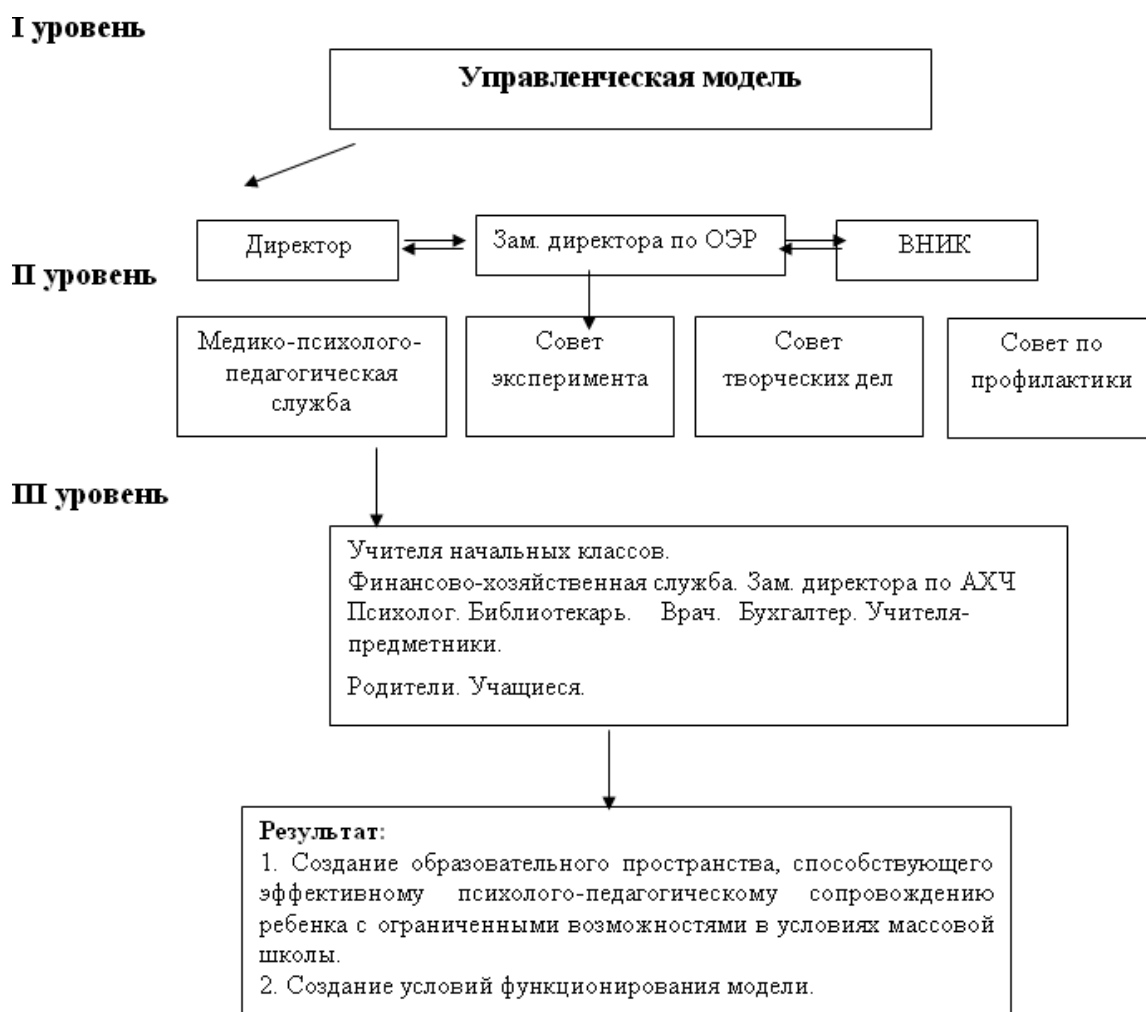
- организация рефлексивно-инновационной среды и осознание, переосмысление коллективных ценностей и смыслов;
- совместное проектирование образовательного процесса всеми его участниками;
- пересмотр прежней системы взаимодействия всех субъектов образовательного процесса и создания в школе деловой проникнутой духом взаимоподдержки атмосферы;
- пересмотр прежних способов и методов управления и характера взаимодействия его звеньев и поиск способов развития внутренней свободы и инициативы каждого;
- переход к системе взаимодействия, характеризующейся внутренней и внешней открытостью, где каждый готов к диалоговому общению, к работе в команде.

Модель психолого-педагогического сопровождения интегрированного обучения ребенка с ограниченными возможностями потребовала реализации целого комплекса логико-методологических процедур. Ее необходимо рассматривать как систему, элементами которой целостная структура личности, систему целей, задач обозначенной поддержки. Содержания образования, деятельности субъекта образовательного процесса.

Структурно модель представлена тремя модулями: методологическим, содержательным и управленческим. В первом модуле определены: цель, задачи. Второй модуль представляет содержание образовательного процесса. Третий модуль направлен на создание системы управления опытно-экспериментальной работой. Модель представлена в рисунке 1.

**Модель
психолого-педагогического сопровождения детей
с ограниченными возможностями в условиях массовой школы**





Поясним более детально третью задачу первого модуля, предусматривающую создание школьного образовательного пространства. В нашем представлении этот педагогический элемент включает в себя специально организованную среду, структурированную систему педагогических факторов и условий становления ребенка. В это создаваемое пространство мы включаем и взаимодействие школы с другими образовательными учреждениями родственного профиля, а также вузами и организациями специального медицинского, культурного и спортивного профиля. В настоящее время школа тесно сотрудничает с СГПИ, СГУ, Волгоградским государственным университетом, Волгоградским государственным институтом повышения квалификации работников образования, Ессентукским училищем – центром реабилитации молодых инвалидов, межрегиональной общественной организацией детей-инвалидов «Аленький цветочек», социально-реабилитационным центром для несовершеннолетних с ограниченными возможностями «Вдохновение» (г. Волгоград) и др. Следует отметить, что в школе формируется информационный фонд, в котором содержатся наиболее ценные программы, сведения о научно-практических конференциях и семинарах, проходящих как в Ставропольском крае, так и за его пределами.

Концептуальной идеей организации образовательного процесса в нашей школе является идея целостности. Воспитание, обучение и оздоровление ребенка осуществляется в единой педагогической личностно ориентированной системе. Методологическую основу деятельности по моделированию и построению системы интегрированного обучения учащихся с ограниченными возможностями составляет личностно ориентированный подход (Е. В. Бондаревская, О.С. Газман, И.А. Колесникова, В.В. Сериков и др.), теория и методика формирования здорового образа жизни (И.И. Брехман, В.В. Колбанов, Л.Г. Татарникова и др.), идеи об интегральных характеристиках человека как личности, индивида и субъекта деятельности, разработанные Б. Г. Ананьевым, А.Г. Асмоловым, В.В. Зинченко и другие.

В качестве компонентов модели выделены цель и задачи, три модуля (методологический, содержательный, управленческий). В качестве условий успешного функционирования созданной модели определены следующие условия: организационные, методические, психологические и педагогические. Организационные условия определили создание в школе психолого-педагогической и медицинской служб; создание банка данных по исследуемой проблеме. Методические детерминанты обуславливали разработку и отбор диагностических методик, наиболее адекватно отвечающих нуждам образовательной практики; методическое обеспечение педагогов ценным материалом из опыта образовательных учреждений других субъектов Российской Федерации. Психологические детерминанты заключались в следующем - использование педагогами материалов методкабинета в личностно ориентированном обучении детей с ограниченными возможностями. К педагогическим детерминантам было отнесено формирование у педагогов отношения к детям с ограниченными возможностями с точки зрения социальной.

Организация образовательного процесса строится как последовательное получение знаний по психологии и дисциплинам культурно-эстетического направления.

Следует отметить, что изменения осуществлены и в управленческий деятельности. Создана 3-х уровневая система управления опытно-экспериментальной деятельностью. Усилена общественная составляющая: совет эксперимента, совет творческих дел, совет по профилактике, медицинская и психолого-педагогическая службы. Главными функциями медицинской службы являются: консультирование, профилактические мероприятия с учащимися и педагогами; проведение диагностического наблюдения; лечебно-профилактических мероприятий; углубленных медицинских осмотров учащихся (массовых и индивидуальных); организация массового санитарного просвещения (уроки здоровья, индивидуальные и групповые беседы с детьми и их родителями, постоянно действующая рубрика по пропаганде здорового образа жизни в школьной малотиражной газете, родительский лекторий, тематические классные часы).

Медицинская служба функционирует в рамках разработанной программы эксперимента на принципах преемственности и взаимосвязи между различными структурными подразделениями образовательного учреждения.

Главной целью психолого-педагогической службы является создание условий по обеспечению психологического здоровья и личностного благополучия всех субъектов образовательного процесса.

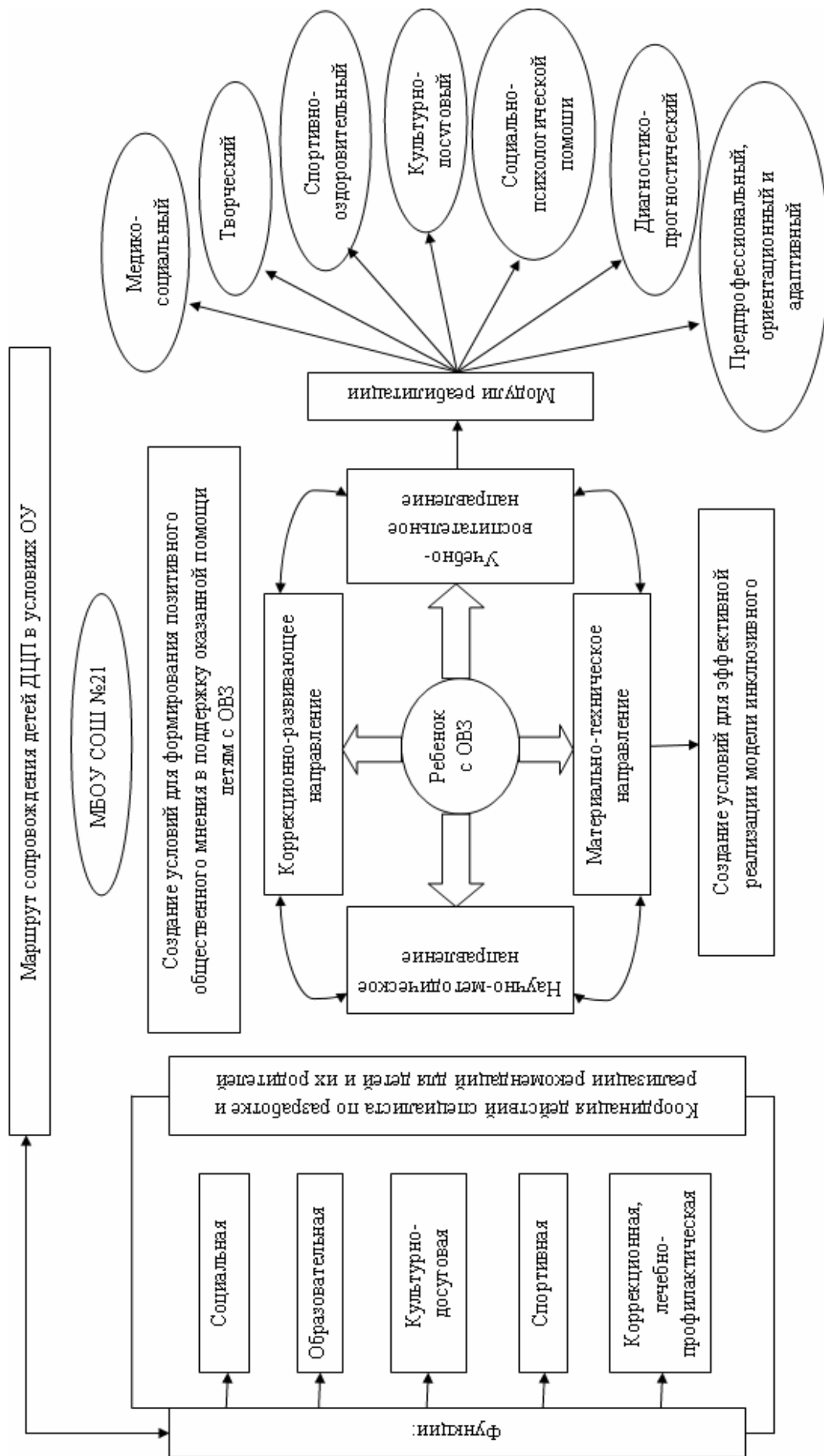
Построение эффективной системы сопровождения ребенка позволяет решать проблемы развития и обучения детей внутри образовательной среды учреждения, избегать необоснованной переадресации проблем ребенка внешним службам, сокращать число детей, направляемых в специальные образовательные учреждения.

В настоящее время теоретическая модель апробирована, отработана оптимальная технология ее реализации в практической деятельности.

Рекомендации учителям по созданию оптимальных условий организации учебного процесса при работе с детьми, имеющими нарушения вследствие церебрального паралича

1. На занятиях необходимо соблюдение двигательного режима: фиксация в специальном стуле, удерживающем вертикальное положение ребенка сидя или стоя; применение утяжелителей для детей с размахистыми гиперкинезами (насильственными движениями), осложняющими захват предмета (ручки, книги или др.) или другую учебную деятельность (например, чтение, т.к. гиперкинезы мешают фиксации взгляда и прослеживанию строки); обязательный перерыв в занятии на физкультминутку.
2. В каждое занятие желательно включать упражнение на пространственную и временную ориентацию (например, положи ручку справа от тетради; найди сегодняшнюю дату на календаре и т.д.).
3. Для детей с усиленным слюнотечением требуется контролирующая помощь со стороны учителя с напоминанием проглотить слюну для формирования у ребенка устойчивой привычки – контроля за слюнотечением.
4. Необходимо обращать внимание на состояние эмоционально-волевой сферы ребенка и учитывать его во время занятий (детям с церебральным параличом свойственна повышенная тревожность, ранимость, обидчивость; например, гиперкинезы и спастика могут усиливаться от громкого голоса, резкого звука и даже при затруднении в выполнении задания или попытке его выполнить).
5. Для детей, имеющих тяжелые нарушения моторики рук (практически всегда они связаны с тяжелым нарушением речи), необходим индивидуальный подбор заданий в тестовой форме, позволяющий ребенку не давать развернутый речевой ответ.
6. На занятии требуется особый речевой режим: четкая, разборчивая речь без резкого повышения голоса, необходимое число повторений, подчеркнутое артикулирование.

7. Необходима адаптация объёма и характера учебного материала к познавательным возможностям учащихся, для чего необходимо систему изучения того или иного раздела программы значительно детализировать: учебный материал преподносить наибольшими порциями, усложнять его следует постепенно, необходимо изыскивать способы облегчения трудных заданий.
8. Для успешного усвоения учебного материала необходима педагогическая коррекционная работа по нормализации их деятельности, которая должна осуществляться на уроках по любому предмету.
9. Особое место должны занять уроки ручного труда, рисование, так как, на них значительное место занимает деятельность по наглядно-предметному образцу, что позволяет формировать обобщённые приёмы умственной работы.
10. Необходимо учить детей проверять качество своей работы, как по ходу её выполнения, так и по конечному результату; одновременно нужно развивать потребность в самоконтроле, осознанное отношение к выполняемой работе.
11. В случаях, когда по своему психическому состоянию ученик не в силах работать на данном уроке, материал следует объяснять на индивидуально-групповых занятиях.
12. Для предупреждения быстрой утомляемости или снятия её, целесообразно переключать детей с одного вида деятельности на другой, разнообразить виды занятий.
13. Интерес к занятиям и хороший эмоциональный настрой учащихся поддерживать использованием красочного дидактического материала, введением игровых моментов.
14. Исключительно важное значение имеют мягкий доброжелательный тон учителя, внимание к ребёнку, поощрение его малейших успехов.
15. Каждому родителю необходимо дать рекомендации по воспитанию, обучению, коррекции недостатков в развитии с учётом возрастных, индивидуальных и психофизических возможностей их детей.



ГЛОССАРИЙ

Аутизм – психическое состояние, характеризующееся погружением в мир личных переживаний с активным отстранением от внешнего мира.

Гиперактивность – чрезмерная двигательная активность, из-за которой дети выглядят постоянно так, как если бы они торопились куда-то бежать - беспокойно и суетливо.

Импульсивность – стремление к действию без предварительного обдумывания его последствий.

Индивидуальная программа обучения Составленный и записанный специальным образом план, сфокусированный и акцентированный на основных проблемах обучения ребёнка в определённый период времени.

Интегрированное обучение - совместное обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих таких ограничений, посредством создания специальных условий для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья; образовательное учреждение общего назначения – образовательное учреждение, созданное для обучения лиц, не имеющих ограничений по состоянию здоровья для получения образования.

Лицо с ограниченными возможностями здоровья - лицо, имеющее физический и (или) психический недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения образования;

Мотив – побудительная причина поведения и действий человека, возникающая под воздействием его потребностей и интересов.

Недостаток - физический или психический недостаток, подтвержденный психолого - медико - педагогической комиссией в отношении ребенка.

Психический недостаток - подтвержденный в установленном порядке временный или постоянный недостаток в психическом развитии человека, включая нарушение речи, эмоционально - волевой сферы, в том числе аутизм, последствие повреждения мозга, а также нарушение умственного развития, в том числе умственная отсталость, задержка психического развития, создающие трудности в обучении;

Рассеянность – стремление обратить внимание на информацию, не важную для выполняемого в данный момент дела.

Самооценка – чувство собственного достоинства, уважение к себе, чувство, повышающее веру в свой успех.

Синдром дефицита внимания – трудность в концентрации и сохранении внимания при выполнении какого-либо задания. Может включать в себя характеристику, именуемую гиперактивностью.

Социальные навыки – навыки, обеспечивающие удовлетворение основных потребностей повседневной жизни.

Социальные умения – умения, соответствующие требованиям повседневной жизни.

Специальное образование - дошкольное, общее и профессиональное образование, для получения которого лицам с ограниченными возможностями здоровья создаются специальные условия для получения образования.

Специальные условия для получения образования - условия обучения (воспитания), в том числе специальные образовательные программы и методы обучения, индивидуальные технические средства обучения и среда жизнедеятельности, а также педагогические, медицинские, социальные и иные услуги, без которых невозможно (затруднено) освоение общеобразовательных и профессиональных образовательных программ лицами с ограниченными возможностями здоровья.

Сложный недостаток - совокупность физических и (или) психических недостатков, подтвержденных в установленном порядке.

Тьютор (англ. tutor – наставник, опекун; лат. tueor – наблюдаю, забочусь) - новая специальность в нашем образовании.

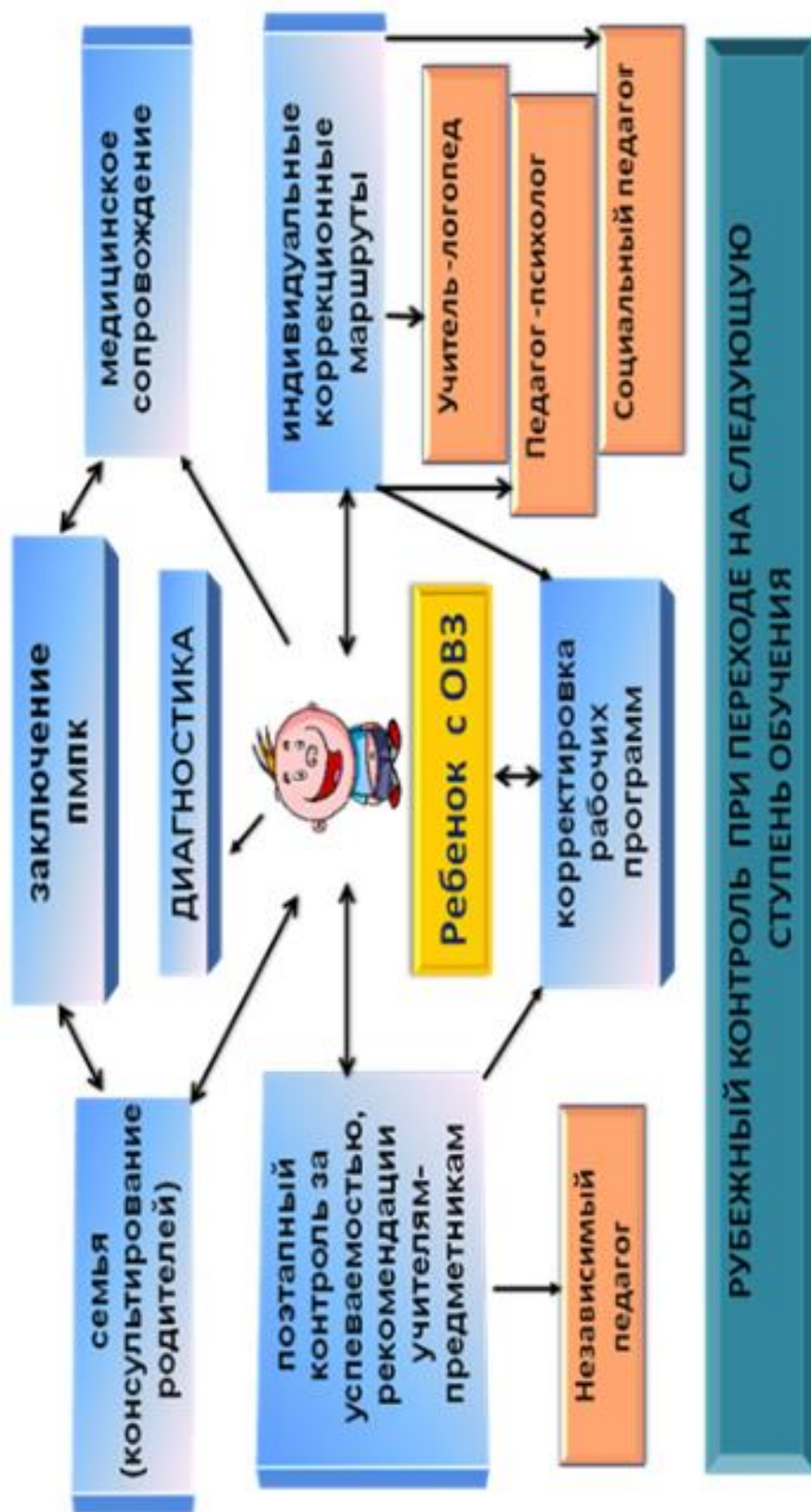
Понятие тьюторства пришло в Россию из Великобритании, где тьюторство - это исторически сложившаяся особая педагогическая позиция, которая обеспечивает разработку Индивидуальных образовательных программ учащихся и студентов и сопровождает процесс индивидуального образования в школе, вузе, в системах дополнительного и непрерывного образования. В Англии тьютор прикрепляется к каждому ученику сразу после перехода в среднюю школу, а после помогает ему вести проекты в вузе.

Тяжелый недостаток - подтвержденный в установленном порядке физический или психический недостаток, выраженный в такой степени, что образование в соответствии с государственными образовательными стандартами (в том числе специальными) является недоступным и возможности обучения ограничиваются получением элементарных знаний об окружающем мире, приобретением навыков самообслуживания и приобретением элементарных трудовых навыков или получением элементарной профессиональной подготовки.

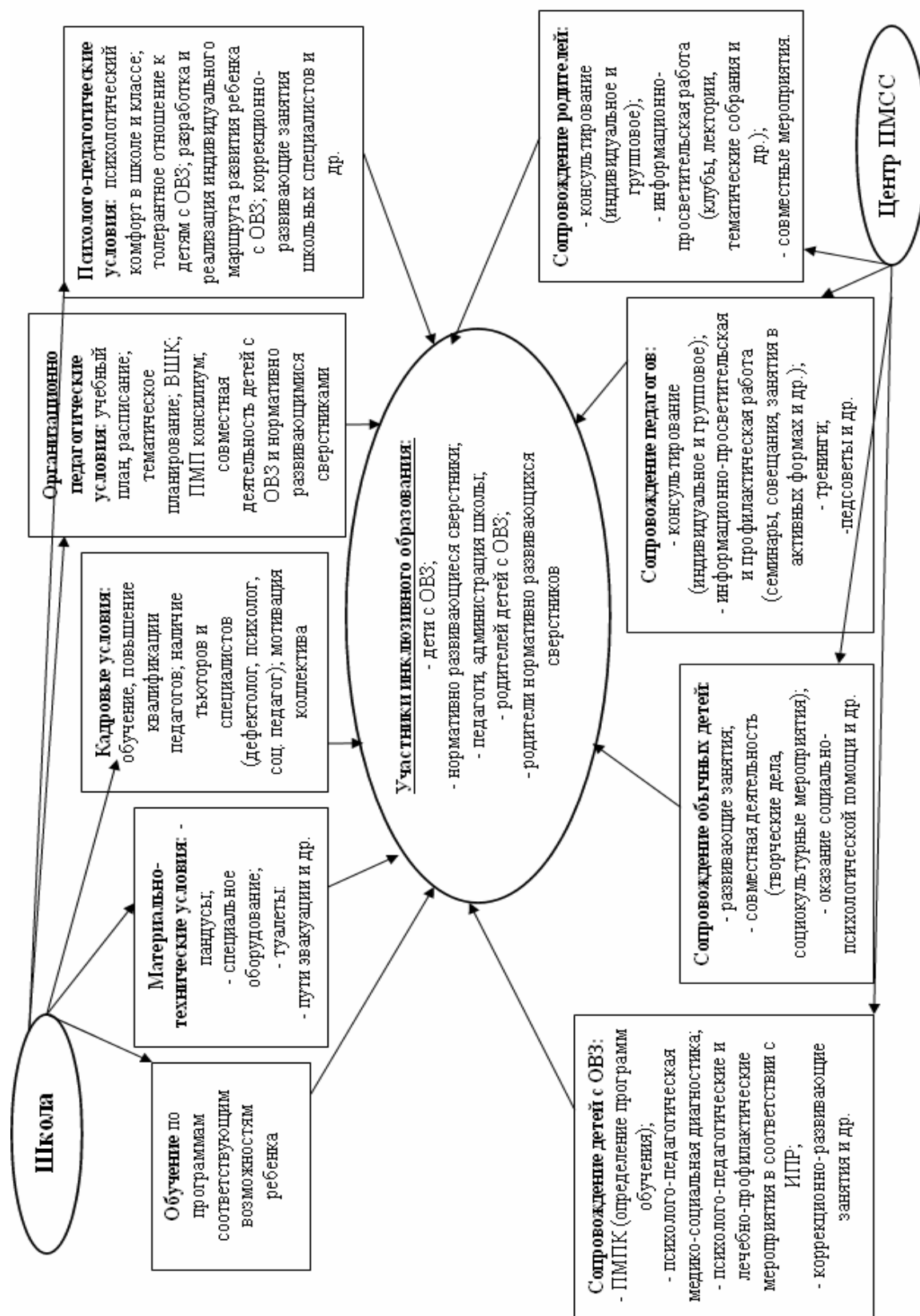
Учебная дисфункция – термин, используемый для обозначения детей с обычным (нормальным) интеллектом, которые не могут учиться соответственно своему потенциалу. Предположительно, это состояние возникает из-за дисфункции центральной нервной системы.

Физический недостаток - подтвержденный в установленном порядке временный или постоянный недостаток в развитии и (или) функционировании органа (органов) человека либо хроническое соматическое или инфекционное заболевание.

Организационная модель комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в общеобразовательной школе специалистами школьного ПМПк



Модель работы образовательного учреждения в организованном инклюзивном образовании



Литература

Инклюзивное образование в России и Москве. Статистика и справочные материалы - <http://www.dislife.ru/flow/theme/4696/>

Что такое ИНКЛЮЗИВНОЕ (включающее) образование? По материалам Альянса правозащитных организаций "Спасите детей" ("Save the children") - http://school.msk.ort.ru/integration/index.php?p=teor_inkluziv_obrazov

Здоровье детей - <http://zdd.1september.ru/> - Спецвыпуск «Инклюзивное образование» - <http://zdd.1september.ru/articlef.php?ID=200801204>

10 общих правил этикета для работников общественных служб (составлены К.Мейер, Национальный центр доступности, США) - <http://zdd.1september.ru/articlef.php?ID=200801204>,

<http://www.pravmir.ru/invalidy-yazyk-i-etiket/>,
http://school.msk.ort.ru/integration/index.php?p=teor_10ore

Декларация независимости инвалида (краткие тезисы) Норман КЮНК, американский активист движения в защиту прав инвалидов <http://zdd.1september.ru/articlef.php?ID=200801203>, <http://perspektiva-inva.ru/index.php?id=296>

В.Ю.Иванова, А.Ю.Пасторова Дети с обычным развитием в группах интеграции. - <http://efaspb.narod.ru/mateliials.htm>

Материалы по инклюзивному образованию РООИ «Перспектива» - <http://obrazovanie.perspektiva-inva.ru/?315>

Банч Г. Включающее образование. Как добиться успеха? Основные стратегические подходы к работе в интегративном классе/– М.: Прометей, 2005.

Беркович М. - Нестрашный мир - Сеанс, 2009 г.

Битова А.Л. - Особый ребенок: исследования и опыт помощи, проблемы интеграции и социализации. М., 2000

Ержакова Е.А. Резникова Е.В. «Основы интегрированного обучения» М.-2008

В.Ю.Иванова, А.Ю.Пасторова Дети с обычным развитием в группах интеграции. - <http://efaspb.narod.ru/mateliials.htm>

Карпенкова И.В. «Тьютор в инклюзивной школе»: сопровождение ребенка с особенностями развития. Из опыта работы, - М., ЦППРиК «Тверской», 2010

Сарган М. «О развитии системы психолого-педагогической медико-социальной помощи учащимся в контексте задач модернизации российского образования».

Соколова В.Р. «Другие» дети» // Новая среда. – 2006. - № 9.

Юнина В.В. «Воспитательная среда специального (коррекционного) образовательного учреждения как условие социализации детей с ограниченными возможностями здоровья»: диссертация С-Пб, 2009

Материалы по инклюзивному образованию ГРЦ: «Инклюзивное образование» выпуски 1-4:

Методические рекомендации по организации коррекционно-развивающей работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья на общеобразовательных уроках в школе / Г.В. Носкова, М.С. Голубева, С.М. Никитина; науч. ред. М.С. Голубева. Кострома, 2010.

«Инклюзивное образование» выпуск 1

«Инклюзивное образование» выпуск 2 – Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ОВЗ, Семаго Н.Я. – М.: Центр «Школьная книга», 2010

«Инклюзивное образование» выпуск 3 Организация деятельности координатора по инклюзии в ОУ, Дмитриева Т.П. – М.: Центр «Школьная книга», 2010

«Инклюзивное образование» выпуск 4

Материалы по инклюзивному образованию РООИ «Перспектива» - <http://obrazovanie.perspektiva-inva.ru/?315>

Научно-практическая видеоконференция "Инклюзивное образование: проблемы и перспективы развития в Новосибирской области" - <http://www.concord.websib.ru/menu.php?item=90>

Центр психоло-педагогической реабилитации «Ясенево» <http://center-yasenevo.mosuzedu.ru/>

Дайджесты по инклюзивному образованию - <http://obrazovanie.perspektiva-inva.ru/>