

Таганрогский институт имени А. П. Чехова (филиал) «РГЭУ (РИНХ)»  
Ресурсный учебно-методический центр по обучению инвалидов  
и лиц с ограниченными возможностями здоровья ЮФУ  
Факультет психологии и социальной педагогики  
Кафедра психологии



# АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СПЕЦИАЛЬНОГО И ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

**Материалы IV-й Международной  
научно-практической конференции**

**28 февраля 2020 г.**

*Научный редактор*

*декан факультета психологии и социальной педагогики  
Таганрогского института имени А. П. Чехова (филиала) «РГЭУ (РИНХ)»,  
доктор философских наук, профессор О. А. Музыка*



Ростов-на-Дону – Таганрог  
Издательство Южного федерального университета  
2020

УДК 376 (159.97)

ББК 88.9

А 43

*Сборник материалов конференции опубликован при финансовой поддержке РФФИ  
в рамках выполнения научно-исследовательского проекта  
“Осмысление социально-философского феномена  
образовательной инклюзии в контексте  
зарубежных и отечественных методологических подходов  
и моделей”, № 19-013-00117\20*

**Редакционная коллегия:**

зав. кафедрой психологии Таганрогского института имени А. П. Чехова  
(филиала) РГЭУ (РИНХ), канд. психол. наук, доцент *О. А. Холина*;  
канд. филол. наук, доцент кафедры психологии Таганрогского института имени  
А. П. Чехова (филиала) РГЭУ (РИНХ) *Е. Г. Петрова*;  
канд. филол. наук, доцент кафедры психологии Таганрогского института  
имени А. П. Чехова (филиала) РГЭУ (РИНХ) *А. В. Макаров*

A43 Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования детей и молодежи : материалы IV-й Международной научно-практической конференции Таганрогского института имени А. П. Чехова (филиала) «РГЭУ (РИНХ)» 28 февраля 2020 г. [Электронный ресурс] – Ростов-на-Дону ; Таганрог : Издательство Южного федерального университета, 2020. – Текстовое (символьное) электронное издание (5,79 Мб). – 1 электрон. опт. диск (CDR). – Системные требования: процессор с тактовой частотой 1,5 ГГц и выше, 1 Гб оперативной памяти, Windows 7 SP1, Windows 8, 8.1, Windows 10 (32- и 64-разрядные версии), Acrobat Reader DC, привод DVD-ROM.

**ISBN 978-5-9275-3485-2**

Сборник содержит тексты статей участников IV-й Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования детей и молодежи», в котором приняли участие профессора, доценты, аспиранты, преподаватели вузов, колледжей, педагоги школ, дефектологи, логопеды, психологи образовательных учреждений, магистранты, студенты.

УДК 376 (159.97)

ББК 88.9

ISBN 978-5-9275-3485-2

© Таганрогский институт имени А. П. Чехова  
(филиал) РГЭУ (РИНХ), 2020

© Южный федеральный университет, 2020

## ОРГАНИЗАТОРЫ КОНФЕРЕНЦИИ

Таганрогский институт имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО "РГЭУ (РИНХ)"

Ресурсный учебно-методический центр по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ЮФУ

Факультет психологии и социальной педагогики

Кафедра психологии

### Программный комитет конференции:

#### Сопредседатели:

**Макаренко Е. Н.** – ректор РГЭУ (РИНХ), д-р. экон. наук, профессор;

**Шевченко И. К.** – ректор ЮФУ, д-р. экон. наук, доцент.

#### Члены программного комитета:

**Вовченко Н. Г.** – проректор по научной работе и инновациям РГЭУ (РИНХ), д-р. экон. наук, доцент;

**Музыка О. А.** – декан факультета психологии и социальной педагогики Таганрогского института имени А. П. Чехова (филиала) РГЭУ (РИНХ), д-р филос. наук, профессор;

**Гутерман Л. А.** – полномочный представитель ректора по делам инвалидов и лиц с ОВЗ ЮФУ, Руководитель Ресурсного учебно-методического центра по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ Южного федерального университета, канд. биол. наук;

**Алехина С. В.** – проректор по инклюзивному образованию, директор Института проблем инклюзивного образования, член Ученого совета МГППУ, канд. психол. н., доцент.

#### Организационный комитет конференции:

##### Председатель организационного комитета:

**Голобородько А. Ю.** – директор Таганрогского института имени А. П. Чехова (филиала) РГЭУ (РИНХ), доктор политических наук, кандидат филологических наук, доцент.

##### Члены организационного комитета:

**Волвенко А. А.** – заместитель директора по научной работе Таганрогского института имени А. П. Чехова (филиала) РГЭУ (РИНХ), кандидат исторических наук, доцент.

**Холина О. А.** – заведующий кафедрой психологии Таганрогского института имени А. П. Чехова (филиала) РГЭУ (РИНХ) кандидат психологических наук, доцент.

**Скуднова Т. Д.** – профессор кафедры психологии Таганрогского института имени А. П. Чехова (филиала) РГЭУ (РИНХ), доктор философских наук, доцент.

**Жилина Л. Я.** – к. пед. н., доцент кафедры психологии Таганрогского института имени А. П. Чехова (филиала) РГЭУ (РИНХ);

**Макаров А. В.** – к. филол. н., доцент кафедры психологии Таганрогского института имени А. П. Чехова (филиала) РГЭУ (РИНХ);

**Меньшикова Т. И.** – к. пед. н., доцент кафедры психологии Таганрогского института имени А. П. Чехова (филиала) РГЭУ (РИНХ).

**Организационная рабочая группа:**

**Родина М. А.** – специалист 1 категории Ресурсного учебно-методического центра по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ Южного федерального университета;

**Еремкина Я. А.** – специалист по УМР Ресурсного учебно-методического центра по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ Южного федерального университета;

**Алтухова И. В.** – специалист по УМР Ресурсного учебно-методического центра по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ Южного федерального университета;

**Валиева З. И.** – специалист по УМР Ресурсного учебно-методического центра по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ Южного федерального университета;

**Шарипова В. В.** – психолог Ресурсного учебно-методического центра по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ Южного федерального университета;

**Лисецкий Д. В.** – программист Ресурсного учебно-методического центра по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ Южного федерального университета.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ПРЕДИСЛОВИЕ .....</b>	<b>13</b>
<b>ПРИВЕТСТВЕННЫЙ АДРЕС .....</b>	<b>17</b>
<b>ПЛЕНАРНЫЕ ВЫСТУПЛЕНИЯ.....</b>	<b>19</b>
<i>Алехина С. В.</i> Важные вопросы развития инклюзивного образования .....	19
<i>Музыка О. А.</i> Особенности конструирования ландшафта инноваций в области инклюзивного образования на примере Таганрогского института имени А. П. Чехова (филиала) «РГЭУ (РИНХ)» .....	24
<i>Гутерман Л. А.</i> Роль современного педагога в формировании инклюзивной образовательной среды вуза.....	33
<b>РАЗДЕЛ 1. СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО И ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА РЕГИОНАЛЬНОМ, ФЕДЕРАЛЬНОМ, МЕЖДУНАРОДНОМ УРОВНЯХ .....</b>	<b>38</b>
<i>Ахмедзянова Т. С., Егорова Т. М.</i> Критерии эффективности использования адаптированного учебного материала на базе lms moodle для учащихся с ОВЗ (на примере дисциплины «История») .....	38
<i>Ахмедзянова Т. С., Егорова Т. М.</i> Результаты применения метода группового виртуального обучения в инклюзивном образовании.....	41
<i>Бояринцева С. В.</i> Становление нормативно-правовых основ инклюзивного образования в Испании и России... ..	44
<i>Быкова А. А.</i> Принципы и особенности функционирования ресурсной зоны в условиях коррекционной школы... ..	48
<i>Васалатий Т. А.</i> Особенности организации образовательной среды школы в условиях инклюзивного образования .....	52
<i>Гасанова Р. Г., Шарипова В. В.</i> Проблемы социально-психологической адаптации молодых инвалидов .....	55
<i>Горобцова Н. В.</i> Организация работы учреждений культуры по социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья (на примере Неклиновского района).....	59
<i>Егорова Т. М., Мусифуллина Э. В.</i> Проектирование и апробация инклюзивной региональной системы дистанционного обучения детей с ОВЗ... ..	62
<i>Жилина Л. Я., Вавилина А. В.</i> Развитие инклюзивного образования в странах ближнего зарубежья.....,,.....	66
<i>Зубенко А. С.</i> Трудоустройство инвалидов в Российской Федерации: проблемы и перспективы... ..	70

<i>Ищенко А. М, Винеvская А. В.</i> Инклюзия на уроках английского языка в начальной школе: проблемы, противоречия, перспективы (из опыта работы).....	73
<i>Каратаева Е. А.</i> Значимость материально-технического обеспечения в структуре развития и становления специального и инклюзивного образования .....	78
<i>Кобышева Л. И.</i> Анализ уровня сформированности инклюзивной компетентности будущих социальных педагогов .....	80
<i>Козин С. В.</i> Реформы высшего образования: в отношении обучающихся лиц с ОВЗ (социологический анализ).....	84
<i>Козырева О. А.</i> Инклюзивное образование как социально-педагогический феномен... ..	88
<i>Киричек Н. П.</i> Реализация идеи инклюзивного образования в условиях центра помощи детям.....	92
<i>Литвиненко Г. С., Макаров А. В.</i> Межведомственное взаимодействие учреждений образования и культуры как условие формирования инклюзивного пространства .....	96
<i>Макарова Е. А.</i> Включение учащихся с проблемами зрения в учебный процесс в общеобразовательных школах .....	100
<i>Макарова Н. В.</i> Инклюзивная культура вуза: актуальные подходы к пониманию и формированию .....	104
<i>Мусифуллина Э. В., Ахмедзянова Т. С., Егорова Т. М.</i> Апробация комплексной модели региональной инклюзивной системы дистанционного обучения .....	109
<i>Пахомова О. А.</i> Проблемы развития инклюзивного образования: региональный аспект .....	113
<i>Родионова И. В.</i> Развитие образовательной среды специализированного дома ребенка.....	117
<i>Самовилова А. В., Вороня Н. А.</i> Инклюзивное образование в ДООУ ... ..	120
<i>Скуднова Т. Д.</i> Коучинг в инклюзивном образовании... ..	125
<i>Чекаленко Е. С.</i> Проблемы инклюзивного образования в условиях организаций для детей-сирот.....	130
<i>Ярошенко Г. В., Белуженко О. В., Давыденко А. В.</i> Анализ проблемного дискурса инклюзивного образования в современной России и за рубежом .....	134

**РАЗДЕЛ 2. РОЛЬ СЕМЬИ И ПЕДАГОГА В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ ..... 139**

<i>Алтухова И. В., Валиева З. И.</i> Роль педагога в социализации детей с особыми потребностями в образовании.....	139
<i>Буришит Е. Л., Пономаренко О. В.</i> Возможности декоративно-прикладной деятельности детей с ОВЗ в их социализации .....	143
<i>Буришит Е. Л., Степанова В. И.</i> Социализация детей и подростков с особыми образовательными потребностями в условиях работы социально-психологического кружка .....	146
<i>Гребенникова Е. Н.</i> Индивидуально-психологические особенности женщин с намерением отказа от новорожденных.....	148
<i>Григорова В. В.</i> Пример инклюзии и ваше мнение. Путеводитель по «особенной» стране.....	153
<i>Грязева Е. В.</i> Особенности адаптации лиц с ограниченными возможностями в социально-ориентированную личность .....	158
<i>Дейкина Ю. Л.</i> Психологические особенности поведения людей с ОВЗ с нарушениями работы вегетативной нервной системы... ..	161
<i>Дроздова И. И., Капитанова Е. В.</i> Особенности стрессоустойчивости матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья .....	168
<i>Дьячков А. К.</i> Проблемы лечения алкогольной зависимости, факторы мотивации к лечению .....	171
<i>Жилина Л. Я.</i> Психолого-педагогические аспекты воспитания детей с овз: трудности, стили, модели воспитания .....	174
<i>Затонская А. В.</i> Роль семьи и педагога в процессе адаптации детей с особыми образовательными потребностями... ..	179
<i>Зимица А. А.</i> Взаимодействие школы с семьёй при обучении младшего школьника с особыми образовательными потребностями.....	181
<i>Зубкова Е. Г.</i> Использование игровых приемов учителем-дефектологом в процессе адаптации детей с ОВЗ в ДООУ.....	185
<i>Зюзина Е. Э.</i> Роль родителей в формировании психического здоровья детей с задержкой психического здоровья.....	187
<i>Зюзина Е. Э.</i> Семейный фактор в коррекционной работе с детьми задержкой психического развития.....	191
<i>Киселева К. Д.</i> Семья и педагог в процессе адаптации, реабилитации детей и молодёжи с особыми образовательными потребностями.....	194
<i>Колодяжная Т. П., Рудакова Д. А.</i> Коррекционная работа с детьми, имеющими нарушения РАС .....	196

<i>Коршунова Е. В.</i> Роль семьи и педагога в процессе адаптации детей с общими нарушениями речи... ..	199
<i>Краснова Н. В.</i> Социализация и адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях школы... ..	201
<i>Кривосудова Ю. В.</i> Коррекционно – психолого-педагогическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностям в условиях дошкольного образовательного учреждения... ..	204
<i>Кругликова А. Ю.</i> Художественная литература в инклюзивной образовательной практике... ..	208
<i>Кузьменко В. А.</i> Проблема воспитания в семьях с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)... ..	213
<i>Кузьменко В. А.</i> Проблема представлений о семье в юношеском возрасте ... ..	216
<i>Левченко Л. Ю.</i> Организация психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с нарушениями в поведении в условиях ДООУ... ..	219
<i>Лукашкова И. Л., Сулимова М. Н.</i> Кибербуллинг в подростковой среде: проблема профилактики ... ..	223
<i>Маслина С. В., Попова Е. А., Шеншина Т. В.</i> Роль семьи и педагога в процессе абилитации детей дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями... ..	227
<i>Матреничева Н. В.</i> Особенности развития речи детей с ОВЗ в условиях инклюзии... ..	232
<i>Молодцова Т. Д.</i> Диагностика проблем семьи, воспитывающей ребенка-инвалида... ..	236
<i>Оленичева О. В.</i> Родитель как субъект сотрудничества в инклюзивном образовании ... ..	241
<i>Рожкова Е. А., Хилкова Л. Е.</i> Формы работы с родителями детей с нарушениями зрения в ДООУ... ..	245
<i>Стороженко Е. А. Кушнарёва Л. П.</i> Система взаимодействия учителя-логопеда с родителями в коррекционно-образовательной работе с детьми с тяжелыми нарушениями речи... ..	249
<i>Холина О. А., Петрова Е. Г.</i> Особенности эмоционального выгорания у сотрудников дошкольных образовательных учреждений (на примере педагогов, работающих с детьми с ОВЗ)... ..	254
<i>Холина О. А., Петрова Е. Г.</i> Понятие синдрома эмоционального выгорания (история вопроса) ... ..	258
<i>Цапко М. М.</i> Взаимодействие школы с родителями детей с ОВЗ... ..	262
<i>Chichevska Jovanova H., Rashikj Canevska O.</i> Attitudes of primary school teachers toward inclusion of students with different disabilities ... ..	265



<b>РАЗДЕЛ 3. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ: ОПЫТ, ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ.....</b>	<b>272</b>
<i>Богатырева Е. С., Свердлова Г. В.</i> Мнемотехника как средство развития памяти у детей с ТНР .....	272
<i>Буришит Е. Л., Романова Г. А.</i> Возможности куклотерапии в профилактике эмоционально-волевых отклонений поведения детей... ..	277
<i>Гараева Е. А.</i> Реализация условий для обеспечения освоения образовательных программ обучающимися с особыми образовательными потребностями.....	280
<i>Гребенникова Е. Н.</i> Технологии работы с женщинами с намерением отказа от новорожденных... ..	284
<i>Дейкина Ю. Л.</i> Влияние психосоматических факторов на здоровое функционирование в работе с клиентами с ОВЗ .....	287
<i>Дьячков А. К.</i> Повышение мотивации к процессу лечения.....	291
<i>Дымковская А. А., Макарова Н. В.</i> Особенности психического развития детей с расстройствами аутистического спектра.....	296
<i>Жилина Л. Я., Шинкарева М. В.</i> Проблемы психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования школьников .....	300
<i>Жуплева В. И.</i> Психолого-педагогические аспекты формирования коммуникативной деятельности дошкольников с ОНР .....	305
<i>Закатей В. М.</i> Особенности профориентации слабослышащих детей.....	310
<i>Захарова М. И.</i> Модель психолого-педагогического сопровождения детей с расстройством аутистического спектра (РАС) в условиях инклюзивного образования .....	313
<i>Ипполитова Н. Н.</i> Преодоление речевой тревожности у детей дошкольного возраста с дизартрией... ..	320
<i>Кадурина Л. И.</i> Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования детей с особыми возможностями здоровья в условиях общеобразовательной школы.....	324
<i>Казанцева Е. В., Москаленко А. Е.</i> Возможности песочной терапии в работе с детьми с особенностями развития .....	329
<i>Козин С. В.</i> Размышления над психолого-педагогическим сопровождением детей и молодёжи с особыми образовательными потребностями и инвалидностью в условиях инклюзивного образования современного общества (краткий анализ научной литературы) .....	333
<i>Колесникова Н. А.</i> Использование арт-терапевтических методов при работе с дошкольниками с речевыми нарушениями развития .....	337

<i>Кудинова Е. В.</i> формирование положительной мотивации в начальных классах с инклюзивным обучением на уроках русского языка .....	340
<i>Latyshev O.Yu., Luisetto M., Ortaldo A., Kassem N. I. I., Chekalenko E.S., Protchenko N.Yu.</i> Social institute of inclusion on the base of center of help for children remaining without care of parents.....	343
<i>Latyshev O.Yu., Pavlovich S., Ibrahim G. A. S., Mubarak Sh.M.H.H., Podkopaeva V.A., Makarova L.N.</i> Orphanage as a social institute of inclusion .....	347
<i>Latyshev O. Yu., Segalerba G., Kantaui M., Ignatova M. V., Zakharova E. S., Bondarenko S. I., Chernikova I. A.</i> Center for psychological and pedagogical rehabilitation and correction as a social institute of inclusion.....	351
<i>Latyshev O.Yu., Arno B. A. I., Al-Khatib A. D., Al-Maliki T. H., Abdelgadir E. M., Kovalev E. V.</i> Boarding school for students with limited health opportunities as a social institute of inclusion .....	355
<i>Лебедева Н. А.</i> Содержание педагогической деятельности по формированию социальных навыков взаимодействия у детей в условиях инклюзивного образования.....	359
<i>Луговская О. Д., Шульга Е. М.</i> Психолого-педагогическое сопровождение детей с ТМНР (из опыта работы) .....	362
<i>Лызь Н. А., Ломакина Г. Р.</i> Особенности сопровождения студентов в инклюзивном высшем образовании.....	366
<i>Макаров А. В., Буришит Е. Л.</i> Возможности применения анималотерапии в работе с детьми с особыми образовательными потребностями.....	370
<i>Макарова Н. В., Закатей В. М.</i> формирование инклюзивной культуры в образовательном учреждении.....	373
<i>Максименко А. А., Астапенко Е. А.</i> Изучение эмоциональной неустойчивости в клинической психологии.....	378
<i>Михалева Н. В.</i> Принципы построения нейропсихологического занятия для детей дошкольного и младшего школьного возраста.....	381
<i>Мищенко В. И.</i> Психологическая помощь родителям детей с ОВЗ.....	384
<i>Мордарева С. Ю.</i> Нейромоторная зрелость как фактор успешного развития и обучения детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста.....	388
<i>Оганнисян Л. А.</i> Метод анализа вербального поведения в обучении и психологическом сопровождении детей с нарушениями аутистического спектра.....	392
<i>Перегудова Ю. С.</i> Организация безопасной психологической среды в условиях инклюзивного образования.....	397
<i>Петренко Т. А., Мирющенко Е. Г.</i> Активизация эмоциональной сферы детей с ОВЗ через музыкальное восприятие .....	400

<i>Рубченко В. Б.</i> Формирование навыков распознавания и выражения эмоций у неслышащих младших школьников .....	404
<i>Рыжова О. С., Рыжова В. С.</i> Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с РАС в условиях специальной школы.....	409
<i>Сарелайнен А. И., Меснянкина К. К., Ясуева М. М., Мурсалимова Л. В., Кривошеенкова А. П.</i> Формирование навыков распознавания и выражения эмоций у детей младшего школьного возраста с расстройствами аутистического спектра .....	413
<i>Сулименко Т. С.</i> Метод АВА-терапии при формировании социальной адаптации у детей с ограниченными возможностями здоровья .....	418
<i>Темчур Н. С.</i> Наблюдение поведенческих и личностных проблем обучающихся с ОВЗ, связанных с особенностями их развития .....	421
<i>Устинова Е. А.</i> Психические новообразования подросткового возраста .....	427
<i>Ходаковская Е. В.</i> Педагогическое сопровождение детей с задержкой психического развития .....	430
<i>Хорсека Т. А.</i> Роль пальчикового кукольного театра в реабилитации дошкольников с тяжелыми нарушениями речи: проблемы, опыт, перспективы.....	434
<i>Шапалова В. С.</i> Организация социально-педагогической деятельности по сопровождению ребенка с ОВЗ в ДОУ ... ..	439
<i>Шкутова И. А., Чурсина Е. Г.</i> Опыт создания предметно-пространственной среды для детей с особыми образовательными потребностями психолого-педагогической службой МБУ ДО ЦВР.....	444
<i>Ясиновская И. Н., Манукян А. А.</i> Практика развития инклюзивного образования в МБОУ г.Шахты «Лицей №11».....	448
<i>Chichevska Jovanova H., Rashikj Canevska O.</i> Functional abilities of children with disabilities included in mainstream schools .....	453
<b>РАЗДЕЛ 4. РОЛЬ ТЬЮТОРА И ИНКЛЮЗИВНОГО ВОЛОНТЕРА В ПРОЕКТИРОВАНИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА.....</b>	<b>461</b>
<i>Азарова Е. Н.</i> Тьюторское сопровождение как компонент условий доступности высшего образования для обучающихся с инвалидностью и лиц с ОВЗ. ....	461
<i>Алтухова И. В., Еремкина Я. А., Родина М. А.</i> Особенности работы волонтерской деятельности в сфере инклюзивного сопровождения .....	464
<i>Дубровина О. А., Солдатов А. А.</i> Координация взаимодействия между основными участниками инклюзивного процесса .....	468
<i>Ефремова О. И.</i> Психологическая поддержка и конфронтация в работе тьютора с обучающимися, имеющими особые образовательные потребности.....	472

<i>Жидяева Т. П., Павлова С. В.</i> Волонтерство как возможность реализации инклюзивного образования.....	476
<i>Жилина Л. Я., Пономарева Н. А.</i> Подготовка студентов к волонтерской деятельности как фактор развития личности... ..	479
<i>Заколотняя С. С.</i> Волонтерская деятельность городского молодежного клуба «Поколение XXI» .....	483
<i>Каратаева Е. А., Петрова Е. Г.</i> Тьютор: сфера деятельности и задачи... ..	486
<i>Кривцун А. С.</i> Роль тьютора и инклюзивного волонтера в проектировании инклюзивного образовательного пространства .....	490
<i>Макарова Н. В., Долгополова Т. Ф.</i> Использование ИКТ в работе с детьми с тяжёлыми нарушениями речи... ..	494
<i>Потураева Л. Н.</i> Деятельность тьютора в инклюзивном образовании... ..	499
<b>РАЗДЕЛ 5. МЕДИАОБРАЗОВАНИЕ В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛИЦ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ.....</b>	<b>503</b>
<i>Бондарчук А. В.</i> Медиаобразование как фактор социализации подростков с особыми образовательными потребностям.....	503
<i>Жилина Л. Я., Пономарева Н. А.</i> Медиаобразование младших школьников с ОВЗ как средство формирования представлений об окружающем мире.....	549
<i>Лакиза Т. С.</i> Медиаобразование как фактор социализации личности в информационном обществе.....	506
<i>Николаева О. В.</i> Расширение предметного словаря младших школьников с ОВЗ с помощью информационных коммуникационных технологий.....	513
<i>Чельшева И. В., Пономарева Н. А.</i> Медиаобразование как ресурс развития творческого воображения младших школьников с ограниченными возможностями здоровья.....	517
<i>Чельшева И. В.</i> Медиаобразование как фактор развития межэтнической толерантности студентов с особыми образовательными потребностями. ....	521
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ .....</b>	<b>526</b>
Резолюция конференции.....	526

## ПРЕДИСЛОВИЕ

28 февраля 2020 года в Таганроге состоялась IV Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования детей и молодежи». Организаторами конференции выступили партнеры: Таганрогский институт им. А. П. Чехова (филиал) «РГЭУ (РИНХ)» в лице директора, д-ра филол. н., доцента Голобородько А. Ю., факультет психологии и социальной педагогики в лице декана, д-ра филос. н., профессора Музыка О. А., кафедра психологии в лице заведующей, канд. психол. н., доцента Холиной О. А., а также стратегический партнер института – Ресурсный учебно-методический центр по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ Южного федерального университета в лице полномочного представителя ректора по делам инвалидов и лиц с ОВЗ ЮФУ, руководителя РУМЦ ЮФУ, канд. биол. н., доцента Гутерман Л. А.

Если в 2019 г. проводилась региональная конференция, то в 2020 г. ее статус повысился – конференция стала международной, так как расширилась география ее участников. В работе конференции приняли участие профессорско-преподавательский состав вузов, психологи, педагоги, научные сотрудники, другие специалисты, представители администрации городов и районов, магистранты, аспиранты и ученые университетов Италии, Египта, Боснии и Герцеговины, Саудовской Аравии, Ирака, Австрии, Алжира, Иордании, Македонии, ЛНР, ДНР, Республики Беларусь. Активное участие приняли представители российских вузов из таких городов, как Москва, Чебоксары, Симферополь, Воронеж, Алатырь, Киров, Оренбург, Новосибирск, Таганрог, Ростов-на-Дону, Волгоград, Новочеркасск, Белая Калитва, Шахты. Всего в конференции приняло очное и заочное участие 253 человека.

Программа конференции была насыщенной и разноплановой. На пленарном заседании с приветственным словом к участникам обратились зам. директора по научной работе Таганрогского института имени А. П. Чехова Волвенко А. А., заведующий отделом образования Администрации Матвеево-Курганского района Ор-

лова Е. В., профессор философского факультета Института специального образования и реабилитации, Университета Св. Кирилла и Мефодия (г. Скопье, Македония) доктор Оливера Рашиќ-Цаневска. В ходе пленарного заседания были заслушаны доклады, с которыми выступили: руководитель РУМЦ ЮФУ Гутерман Л. А., проректор по инклюзивному образованию, директор Института проблем инклюзивного образования, член Ученого совета МГППУ Алехина С. В. (видео формат), декан факультета психологии и социальной педагогики Музыка О.А.

На секциях были обсуждены доклады по актуальным темам:

1. Становление и развитие специального и инклюзивного образования на региональном, федеральном, международном уровнях.

2. Психолого-педагогическое сопровождение детей и молодежи с особыми образовательными потребностями и инвалидностью в условиях инклюзивного образования: опыт, проблемы, перспективы.

3. Роль тьютора и инклюзивного волонтера в проектировании инклюзивного образовательного пространства.

4. Медиаобразование в жизнедеятельности лиц с особыми образовательными потребностями

Большой интерес участников конференции вызвала программа круглого стола «Роль семьи и педагога в процессе адаптации, реабилитации и абилитации детей и молодежи с особыми образовательными потребностями», в котором принимали участие социальные партнеры и родители детей с ОВЗ и инвалидностью. Были проведены практико-ориентированные мастер-классы:

«Боярыня Масленица» – мастер-класс по изготовлению поделок из бумаги для детей и родителей (Масленичная неделя), «Технология творческих мастерских», «Формирование учебного поведения у детей с РАС», «Песочная терапия в работе с детьми с ОВЗ».

Изюминкой конференции стала впервые организованная благотворительная Ярмарка-выставка творческих работ детей с ОВЗ и инвалидностью «Ярмарка Добра – 2020». В Ярмарке приняли участие представители следующих организаций партнеров института по инклюзивному образованию: АНО «Луч Надежды» (директор – С. Э. Бартенева), ТГООРДИИД «Мы есть» (директор –

О. И. Гордиенко), МУК «Ряженский СДК» (Матвеево-Курганский район, директор – Г. С. Литвиненко), МБУК «Приморский СДК» (Неклиновский район, директор – Н. В. Горобцова), ГКУ СО РО «Таганрогский центр помощи детям № 5» (директор – Е. С. Чекаленко). С большим интересом участники конференции общались с представителями данных организаций, студентами-волонтерами и приобретали поделки, сувениры, блокноты, композиции, подготовленные детьми с ОВЗ и инвалидностью совместно с педагогами и родителями. Таким образом, были собраны средства на поддержку особых детей организаций участвовавших в Ярмарке.

Отдельный стенд был представлен специалистами Центральной городской детской библиотеки имени М. Горького в лице зам. директора по работе с детьми МБУК ЦБС г. Таганрога Кирсановой Е. И., познакомившими гостей конференции с выставкой рукотворных книг особых детей.

Почетным гостем мероприятия стала Влада Старовойтова, которая вместе с представителями МБУК «Приморский СДК» принимала участие в Ярмарке. Влада является кандидатом в мастера спорта, членом сборной команды России по спорту лиц с интеллектуальными нарушениями (ЛИН), победителем и призером всероссийских и международных соревнований по плаванию, в т. ч. Летних Европейских игр, Всемирных игр INAS и др.

Благодарим авторов работ, их педагогов-наставников и родителей за активное участие в выставке-ярмарке, а также всех неравнодушных за внимание к работам особенных деток!

Конструктивный диалог специалистов на секционных заседаниях позволил конкретизировать актуальные проблемы, возникающие в процессе осуществления инклюзивного образования детей и молодежи:

- недостаточная разработанность учебно-методических материалов по осуществлению психолого-педагогического сопровождения лиц с особыми потребностями и их семей;

- необходимость разработки практикоориентированных программ, методов психокоррекционной работы с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья и инвалидность;

- необходимость изучения вопросов интеграции детей с инвалидностью и ОВЗ в общеобразовательные учреждения;

- важным направлением является создание безбарьерной среды обучения, приспособление образовательной среды лиц с ООП и инвалидностью нуждам и оказание им необходимой поддержки в процессе совместного обучения со здоровыми сверстниками;

- необходимость усиления взаимодействия субъектов образовательных учреждений (органов управления образования разных уровней, методических служб, учреждений высшего и среднего профессионального и дополнительного профессионального образования, научных центров, общеобразовательных учреждений, педагогов) по вопросам создания моделей инклюзивного образования для лиц с особыми потребностями на разных уровнях обучения;

- продолжение работы по взаимодействию вуза с общественными организациями, в том числе НКО по повышению инклюзивной культуры населения.



## ПРИВЕТСТВЕННЫЙ АДРЕС

*Оливера Рашикдж-Каневска, я – профессор  
университета Святых Кирилла и Мефодия в г. Скопье,  
Республика Македония*

Уважаемые ректор, деканы, профессора, уважаемые коллеги, почетные гости!

Меня зовут Оливера Рашикдж-Каневска, я – профессор в университете Святых Кирилла и Мефодия в г. Скопье, Республика Македония, на философском факультете которого находится Институт специального образования и реабилитации. Прежде всего, я хотела бы выразить свою признательность организаторам, особенно Таганрогскому институту имени А. П. Чехова и моему уважаемому коллеге, проф. Елене Макаровой за приглашение на церемонию открытия.

Для меня большая честь приветствовать вас сегодня здесь на IV Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования детей и молодежи». Настало время отразить множество вопросов, связанных с различными аспектами и областями жизни людей с ограниченными возможностями. Такие конференции имеют неопределимое значение и являются лучшим способом обмена новейшими знаниями, опытом и передовой практикой, которые будут способствовать улучшению качества жизни людей с ограниченными возможностями. Мне очень жаль, что я не смогла приехать и принять участие в конференции лично, особенно мне жаль, что я не смогла встретиться с вами вживую и увидеть красивый город Таганрог.

Желаю вам плодотворной и успешной конференции, надеюсь, работа конференции даст множество рекомендаций, которые приведут к лучшему завтра для всех нас. Большое спасибо еще раз, хорошего дня! Привет из Скопье!  
С уважением, Оливера Рашикдж-Каневска!

*Перевод Е. А. Макаровой, д. психол. н., профессор ТИ имени А. П. Чехова*

INTERNATIONAL  
MARIINSKAYA

IMA  
MMA

ACADEMY n.a. M.D.  
SHAPOVALENKO

INTERNATIONAL MARIINSKAYA ACADEMY named after M.D. SHAPOVALENKO (IMA)  
(Establishment of the International Telecommunication Educational Project "Mariinskaya Gallery named after Maria Shapovalenko", NGO "Information for all")  
Russia, 121096, Moscow, POB 44. [fb.me/IMA888](https://www.facebook.com/IMA888) <https://twitter.com/papa8883> [www.ifap.ru](http://www.ifap.ru)  
+7 (918) 443-00-43, +7 (988) 955-61-32, +7 (928) 434-20-84. [papa888@tist.ru](mailto:papa888@tist.ru), [tatyshev-1970@inbox.ru](mailto:tatyshev-1970@inbox.ru), [olegl@ioso.ru](mailto:olegl@ioso.ru)

*Aliis inserviando consumo*  
*Dr. Tulpius*

### GREETING ADDRESS

Глубокоуважаемые организаторы и участники  
IV Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования детей и молодежи!»  
Позвольте от имени трудового коллектива  
Международной Мариинской Академии имени М. Д. Шаповаленко выразить вам чувство искренней признательности за приглашение к участию  
в вашем почтенном научном событии!  
От всей души желаем вам успешного проведения столь важной и нужной конференции, содержательного общения, новых творческих открытий,  
задора и оптимизма!

President of IMA&PH-IMA, Professor and member of expert council of RANH, ScD h.c. of IANH, PhD in Philology, Academician of IAST, UANH, IANH, IAYTLH, Corresponding Member of IAPS, Emeritus member of ISAC at the ISA, Honored Worker of Science, Technics and Education O. Yu. Latyshev

Vice-President and Academician-secretary (head) of the department of Kingdom of Saudi Arabia of IMA, Associate Professor of Department of Biology of Imam Abdul Rahman bin Faisal University (Dammam, Saudi Arabia) Deputy Director of the Publishing House, Corresponding member of the department of «Biochemistry» (32) of IMA, Ph.D of the Department of Biochemistry of University Of Kufa (Najaf, Iraq). G.A. Ibrahim  
-HR-manager of IMA&PH-IMA, Academician-secretary of the B.I.A. Arnout  
Department of «ANTHROPOLOGY» (54), Ph.D. in History and Philosophy of Science, Centro de Filosofia da Ciência, Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, Portugal  
-Director of the Publishing House, academician-secretary of the department of «SOCIOLOGY» (04) and Academician of the department of «PHILOSOPHY» (02) of IMA, Doctor of Philosophy in Medicine, clinical researcher of the Department of Forensic science of Jordan University of Science and Technology (Irbid, Jordan) J.C.B. Tiago de Oliveira  
-Deputy Director of the Publishing House, Academician-secretary of the department of «MECHANICS» of IMA, Professor (Associate) of the Department of Mechanics of Todor Kableshkov Higher School of Transport (Sofia, Bulgaria) A.I. Ivanov



*Gaber Ibrahim*  
*Boshra Arnout*

*J. C. Tiago de Oliveira*

*Dr. Alied Khatib*

*A.I. Ivanov*

*[Signature]*

2020.01.22. Reg. №: 556-2020

## ПЛЕНАРНЫЕ ВЫСТУПЛЕНИЯ

Алехина Светлана Владимировна –

проректор по инклюзивному образованию,  
директор Института проблем инклюзивного образования,  
член Ученого совета Московского Государственного  
психолого-педагогического университета (МГППУ) г. Москва  
к. психол. н., доцент

### ВАЖНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Уважаемые участники конференции! Спасибо за приглашение принять участие в конференции «Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования детей и молодежи», программа которой вызывает большой интерес. Вас приветствует Московский Государственный Психолого-Педагогический Университет, который уже 10 лет занимается вопросами инклюзивного образования. Отметим несколько важных вопросов.

Во-первых, несмотря на то, что в Национальной программе нет специального раздела по инклюзивному образованию, практика инклюзивного образования развивается очень интенсивно, меняется с каждым годом и вызывает новые вопросы. Мы не оценили и не до конца осознали значимость идеи «включающего общества», «включающего образования», а без понимания смыслов самой идеи строить и проектировать достаточно сложно. Во-вторых, конференции сегодня являются особыми событиями, когда вся страна их проводит в разных точках. Это крайне необходимо для того чтобы оставить культурный отпечаток или даже культурное наследие, включающее работы преподавателей, магистров, аспирантов, кандидатов, докторов наук, а также соответствующего уровня диссертации. Самое главное, что происходит в культурном наследии – это изменение нашего профессионального мышления, изменяющее наше поведение. Поэтому я рада вашей конференции в Таганроге по актуальной повестке инклюзивного образования, так как противоречия рождают современные дискурсы, которые становятся очень популярными, выстраивают серьезные споры не только в среде теоретиков, но и практиков. Самое важное, что на протяжении многих лет «управляет» развитием

инклюзивного образования – это основные категории, которые выстраивают методологию инклюзивного образования в нашей стране. Это не спор о терминах, это по-настоящему те категории, на которых строится профессиональное сознание. Мы много лет говорим и работаем, чтобы все-таки изменить Федеральный закон и изменить категорию «обучающиеся с ОВЗ», которую не могут оторвать от медицинской модели понимания детей, которых мы включаем в школьное, социальное сообщество, а также от того диагноза, который никогда не будет понят педагогами, от той медицинской терминологии, которая никогда не придет в школу. Поэтому, то, что сегодня уже внесено в Федеральный проект об изменении этой категории – это очень важно.

«Особые образовательные потребности» – это категория, закрепленная в большинстве государственных документов в Евросоюзе и странах, имеющих полувековую историю развития инклюзивного образования. Несмотря на то, что есть важный аргумент, связанный с тем, что мы не готовы понимать что такое «особые образовательные потребности», мы не готовы к применению этого понятия финансово, так как это увеличивает масштаб финансовой заботы государства. Ведь в эту категорию входят не только дети, имеющие инвалидность, не только дети, имеющие медицинские заболевания, которые требуют создания специальных условий и специальных образовательных учреждений. Это и дети, которые тоже нуждаются в поддержке, т. е. это дети – мигранты, дети с социальными рисками, а также это и одаренные дети. Иногда не только постоянные и стабильные трудности нуждаются в индивидуальном проектировании образовательного маршрута, но и временные проблемы, образовательные и социальные проблемы такого ребенка. В этом смысле можно привести пример опыта Финляндии, когда там создают индивидуальный образовательный маршрут для ребенка, например, у которого разводятся родители. И ребенок в ситуации социального риска крайне нуждается в поддержке. В этом смысле, если школа ему эту поддержку не создает, не предлагает индивидуальный образовательный маршрут, не предлагает психолога, который его поддержит, вполне возможно, что этот ребенок уйдет из такой школы, и это будет профилактикой «исключения».

Конечно, это все расширенные рамки привычного понимания инклюзивного образования в стране, но рано или поздно, мы будем готовы к этому, мы перейдем к пониманию «включающего образования». Это не просто во-прос об изменении нашего понимания, что же это такое «включающее образование». Очень важен вопрос, который сегодня стоит на повестке дня – это как удержать линию непрерывности в построении инклюзивного процесса в современном образовании. И хорошо, что государственная политика, шаг за шагом, определенным образом, уровень за уровнем, выстраивает, проектирует и финансирует развитие инклюзивного процесса.

Сегодня мы находимся на этапе проектных изменений в среднем профессиональном и высшем образовании. И конечно же проект, который начался в 2016 году, сегодня затронул практически все вузы нашей страны, а не только те 16 вузов, в которых были созданы ресурсные учебно-методические центры. Масштаб этого проекта невозможно оценить, но результаты которые сегодня подлежат анализу и оценке, для того чтобы проект развивать дальше, конечно говорят о том, что та средняя переменная, та доля включения, как мы говорим в своей профессиональной среде, в высшей школе она очень мала, это 0,5 %. Например, в МППГУ удерживает долю включения всего 4,5 %, что в сравнении с другими вузами является хорошим результатом. Но, в основном, доли включения варьируются сотыми или десятными долями %. Если говорить о возможностях, которые есть сегодня у вузов, а это 10 % квотирования, то, конечно это достаточно серьезная и перспективная задача, требующая важных изменений и трансформаций не только сред и сознания, но и профессиональной подготовки педагогов, преподавателей высшей школы. Это еще очень важное понимание, как изменить образовательную программу, как выстраивать адаптивные части такой программы. И, конечно же, эта задача требует университетской политики, так как необходимы средства, на которые эти среды и сервисы будут закуплены. Очень хорошо если в университете есть проректор по инклюзивному образованию или есть центр или служба, в любом случае, какой-либо курирующий орган, для того чтобы изменения подлежали правильному управлению и кон-

тролю. Но этот уровень в инклюзивной вертикали, уровень развития высшего образования, не снимает достаточно остро на сегодняшний день вопроса о непрерывности дошкольного и школьного образования. Каким образом переходить уровень начальной школы и основной школы? Дело в том, что наш ФГОС на обучающихся с ОВЗ заканчивает свое влияние на уровне начальной школы и поэтому возникает множество вопросов о преемственности между начальной и основной школой. Каким образом обеспечивать стыковку границы основной и старшей школы, средним общим образованием? И особенно, как выстроить профориентационную работу для того, чтобы ребята с особыми образовательными потребностями нашли себя в профессиональном образовании, сделали правильный выбор, так как их жизненное время достаточно дорого? Конечно, если мы поможем им определиться и сможем найти этот вектор наиболее удачно, то их усилия будут сэкономлены для того, чтобы получить профессию и соответственно самостоятельность, независимость.

Третий важный вопрос на повестке инклюзивного образования – это оценка инклюзии. Конечно же, рефлексия 7-8-летнего опыта законодательно закрепленного процесса развития инклюзивного образования в стране на 2020 год требует серьезной оценки, оценки результатов, которые мы получили, развивая эти сложные процессы в школьном и вузовском образовании и оценки самого этого процесса, его качества. Поэтому мы сегодня, институт инклюзивного образования Московского университета, занимаемся научно-исследовательской разработкой вместе со школами Москвы, имеющими 15-летний опыт развития инклюзивного образования. Мы выстраиваем очень сложные задачи, определенные критерии, которые по-настоящему могут ухватить процесс инклюзии и эти тонкие изменения в политике, практике, культуре образовательных организаций, которые приведут эту организацию к настоящему «включающему образованию». Очень много происходит споров, непонимания и противоречий. И в этом смысле, та практика, которая сейчас развивается в образовательной организации и привыкла к терминам «совместное обучение» никак не может понять, что нужно развивать не толь-

ко то, что происходит в контингенте детей, когда ребенок с инвалидностью приходит в обычный класс к обычным, нормативным сверстникам, а все что происходит в среде, а среда – это и отношения, и компетентности и сервисы и те средства, которые у него есть. А также это и построение образовательной программы, а самое главное – методов и технологий, которые использует педагог. Это очень большой массив параметров, которые мы сегодня продумываем. В июне мы будем готовы представить вашему вниманию уже первый семинар с результатами по этой научной разработке. И как мне кажется, чем больше мы получим практик с доказанной эффективностью, практик проверенных научными исследованиями, тем более уверенными мы будем в разработке своих критериев. Пришло время, когда нужно по-настоящему доказывать, что инклюзия дает качественный социальный эффект. Не просто спорить или полемизировать, а находить те инструменты, которые сегодня могут выложить в объективное поле научных и профессиональных споров те результаты, которые смогут доказать, что идеи инклюзии по-настоящему гуманистическая идея, которая сделала вызов нашему образованию и образованию, в какой-то мере, на сегодняшний день готово ответить на этот вызов. Поэтому, конечно, рефлексия должна воплотиться в системных исследованиях, как крупных, так и мелких. Практика должна быть доказана, их эффективность должна быть измерена и сама инклюзия как процесс на сегодня, по прошествии стольких лет, должна быть объективно измерена и качественно доказана.

Поэтому, я желаю вашей конференции очень серьезного профессионального диалога. Спорьте друг с другом, находите консенсус, находите те точки и решения, которые могут быть эффективными в развитии инклюзивного процесса. Сама идея достойна серьезного разговора. Я действительно считаю, что мы за эти годы недооценили идею инклюзии. Она очень глубокая, ценностная и по-настоящему социально-важная. Поэтому пусть ваше со- бытие будет серьезным спором, трансформирующим ваше профессиональное сознание и накладывающим определенный след на ту образовательную практику, с которой вы взаимодействуете.

**Музыка Оксана Анатольевна** –  
декан факультета психологии и социальной педагогики  
ТИ им. А. П. Чехова (филиала) «РГЭУ (РИНХ)»,  
доктор философских наук, профессор  
г. Таганрог

**ОСОБЕННОСТИ КОНСТРУИРОВАНИЯ ЛАНДШАФТА ИННОВАЦИЙ  
В ОБЛАСТИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
(на примере Таганрогского института имени А. П. Чехова (филиала)  
«РГЭУ (РИНХ)» 2019-2020)**

Главная цель Таганрогского института им. А. П. Чехова (филиала) «РГЭУ (РИНХ)» – участие в выполнении Программы модернизации Российского образования и конструирование инклюзивной образовательной среды в вузе.

Основные направления конструирования: 1) формирование доступной среды в вузе; 2) реализация направлений и профилей подготовки педагогических и психолого-педагогических кадров для работы в системе инклюзивного образования; 3) разработка и реализация программ повышения квалификации по вопросам инклюзивного образования ППС и студентов; 4) расширение социального партнерства; 5) хозяйственная деятельность; 6) организация и проведение конференций, круглых столов, методологических семинаров; 7) формирование системы инклюзивных практик в вузе; 8) расширение и совершенствование действующего образовательного контента: ЦКП «Психологическая клиника» и Логопедическая школа «Речеград»; 9) трудоустройство выпускников с ОВЗ и инвалидностью и трудоустройство педагогических кадров для работы в системе инклюзивного образования.

В институте реализуются следующие направления и профили подготовки педагогических и психолого-педагогических кадров для работы в системе инклюзивного образования: 44.03.02. «Психология и социальная педагогика» и 37.03.01 «Психология»; 44.03.02.03 «Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ (инвалидов) в специальном и инклюзивном образовании» (первый выпуск ЗФО в 2022 г.); 44.03.03 «Специальное дефектологическое образование». Готовится программа магистратуры по инклюзивному образованию.

Центр повышения квалификации ТИ имени А. П. Чехова предоставляет возможность прохождения курсов повышения квалификации по проблемам ин-



кклюзивного образования: «Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ (инвалидностью) в специальном и инклюзивном образовании»; «Тьюторское сопровождение детей с ОВЗ (инвалидностью) на основе эстетического взаимодействия».

В октябре 2019 г. студенты ФПиСП прошли подготовку по сетевой модульной программе «Инклюзивное волонтерство в университете» (ЮФУ и ТИ им. А. П. Чехова). Ведущие лекторы: Музыка О. А., Холина О. А., Турик Л. А.

Расширяется социальное партнерство по инклюзивному направлению. В октябре 2017 году стратегическим партнером по инклюзивному направлению стал и остается по настоящее время Ресурсный учебно-методический центр по обучению студентов с инвалидностью ЮФУ (**РУМЦ ЮФУ**) под руководством уполномоченного ректора ЮФУ по делам инвалидов и лиц с ОВЗ Гутерман Ларисы Александровны. Ответственным за партнерскую сеть по вопросам инклюзивного образования в ТИ им. А. П. Чехова (филиале) «РГЭУ (РИНХ)» назначена декан ФПиСП Музыка О. А. Подписан договор о сотрудничестве, в рамках которого проводятся совместные конференции, круглые столы, вебинары, социокультурные мероприятия, конкурсы и др. Студенты и преподаватели факультета и института получили возможность проходить курсы повышения квалификации по сетевым программам управленческих аспектов инклюзивного образования преподавателей института и подготовки волонтерского корпуса из числа студентов. Ведущими лекторами первой сетевой программы по подготовке инклюзивных волонтеров стали: декан ФПиСП Музыка О. А. и заведующая кафедрой психологии Холина О. А.

В ноябре 2017 г. с целью реализации Дорожной карты и развития инклюзивного направления подписано долгосрочное соглашение об организации и проведении занятий детей с ОВЗ и инвалидностью на площадке факультета психологии и социальной педагогики при сопровождении студентов-волонтеров, преподавателей, психологов, хореографов с Автономной некоммерческой организации по предоставлению социально-культурных услуг **АНО «Луч Надежды»** под руководством выпускницы факультета Бартеновой С. Э.

Студенты факультета получили прекрасную возможность повысить свои психолого-педагогические компетенции в работе с детьми с ОВЗ и инвалидностью, а также их родителями. Началась работа по развитию инклюзивных практик на факультете. Открыта лаборатория инклюзивной практики «Синергия» под руководством декана ФПиСП Музыка О. А. Студенты принимают активное участие в сопровождении таких мероприятий как «Уроки добра», «Урок мира», «Сердце доброты», «Делай как я – зажги синим», посвященное Всемирному дню распространения информации о проблеме аутизма – 2 апреля; «Веселые старты» на площадке ДОЦ; инклюзивный концерт «В кругу друзей», городской концерт детей-инвалидов и молодых инвалидов «Творчество без границ», благотворительные акции, выставки работ детей, участие в конференциях и др.

В 2018 г. началось активное сотрудничество с открытым на площадке **МАУ ДО ДДТ инклюзивным кабинетом**, руководителем которого стала выпускница факультета психологии и социальной педагогики Оленичева Ольга Владимировна. Реализована программа первого инклюзивного лагеря для смешанной группы детей с ОВЗ и инвалидностью и одаренных детей «**Летняя сказка**» на площадке ДДТ в г. Таганроге при активном участии студентов ФПиСП. В течение учебного года студенты знакомятся со спецификой работы психолога и социального педагога в инклюзивном кабинете.

В 2018 г. состоялось взаимодействие с **Лабораторией «Особый ребенок»** **МАОУ "Школа № 96 Эврика-Развитие г. Ростов-на-Дону** в лице руководителя инновационной площадки «Разработка и апробация моделей инклюзии детей со сложными сочетанными нарушениями, включая расстройства аутистического спектра, в условиях муниципальной образовательной системы» Виневской А. В. Реализовано участие в проведении круглых столов, методологических семинаров, конкурсах студенческих проектов.

В 2018 г. активным социальным партнером факультета становится **МБУК ЦБС, Центральная городская детская библиотека им. М. Горького** г. Таганрога под руководством директора Михеевой Т. А. и непосредственном сотрудничестве с зам. директора по работе с детьми, председателем Ассоциации «Библиотерапия» Кирсановой Еленой Ивановной. Реализованы совместные

проекты, в том числе организована выставка книг для работы с особыми детьми «Зоркие пальчики», «Необычная книга» в рамках проведения научно-практических конференций.

Развивается сотрудничество с медико-психолого-педагогическим консилиумом г. Таганрога в лице руководителя **ПМПК г. Таганрога**, старшего методиста МБУ «ЦМППС» Носоченко Татьяны Петровны. С 2019 г. на площадке факультета работает Школа искусств для детей инвалидов **ШИДИ "Лира" под руководством** Литвиновой Тамары Авксентьевны.

В 2019 г. подписано соглашение о сотрудничестве с Местным отделением Всероссийской организации родителей детей-инвалидов (**МО ВОРДИ г. Таганрога**) в лице руководителя Малышевой Тамары Яковлевны и **Благотворительным Фондом «Наши дети»** под руководством Ковалева Алексея Владимировича. На площадке факультета проводятся собрания группы ВОРДИ. Для детей организуются мероприятия, посвященные праздничным датам.

В 2019 г. подписано соглашение о сотрудничестве с новым социальным партнером – **Центром нейрокоррекции поведения и речи "Томатис-Таганрог"** в лице директора логопеда, нейропсихолога Зиздо Натальи Васильевны. Реализован совместный проект «Инклюзивная школа для родителей» на площадке факультета; организована инклюзивная практика студентов на площадке Центра; лучшие студенты трудоустраиваются в Центре; специалисты Центра принимают активное участие в научно-практических конференциях по инклюзивному образованию, проводимых факультетом.

В 2019 г. подписано соглашение о сотрудничестве с **МОБУ СОШ № 26 г. Таганрога** в лице директора Майданчук Светланы Борисовны Организована инклюзивная практика студентов-тьюторов для сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью в специальном классе школы; выпускники факультета имеют возможность трудоустройства в должности тьюторов. Педагоги школы принимают участие в методологических семинарах, конференциях факультета.

В 2020 г. новыми социальными партнерами становятся: Общественное объединение семей воспитывающих инвалидов г. Таганрога **«Преодоление»** под руководством Морозовой Тамары Сергеевны и Таганрогская городская

общественная *организация* родителей детей-инвалидов и инвалидов с детства (ТГООРДИИД) «Мы есть» под руководством Гордиенко Ольги Ивановны.

В 2020 г. начинается сотрудничество с представителями **Благотворительного фонда «Я есть!»** (г. Москва), основанного в 2012 г. известными актерами Егором Бероевым и Ксенией Алферовой, среди которых ведущими специалистами являются: Битова Анна Львовна – главный эксперт Фонда, Председатель Правления РБОО «**Центр лечебной педагогики**», член Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере; Фадина Александра Константиновна – исполнительный директор РБОО «Центр лечебной педагогики», эксперт Совета; Портнова Анна Анатольевна – главный детский психиатр г. Москвы, д-р. мед. н., эксперт Фонда; Степанова Татьяна Геннадьевна – директор Обособленного подразделения Фонда «Я есть!» в г. Ростов-на-Дону. В марте 2020 г. на площадке факультета состоялась первая дискуссионная площадка «Организация системы помощи семьям с детьми, имеющими нарушения развития: опыт и перспективы взаимодействия», в которой приняли участие представители Министерства труда и социального развития Ростовской области: начальник отдела детских учреждений и социального обслуживания семей и детей В. Н. Яковлева; Директор ГБУСОН РО «Центр комплексной реабилитации и абилитации для детей и подростков с ограниченными возможностями «Добродея»; директор ГБУСОН РО «Центр социальной помощи семье и детям в г. Ростов-на-Дону С. Р. Асатуров. Работу дискуссионной площадки поддержала депутат городской Думы г. Таганрога, главный врач и главный педиатр МБУЗ ДГП № 2 г. Таганрога Н. Н. Кириенко. Среди участников мероприятия были представители социальных партнеров института и факультета: АНО «Луч надежды»; Центров помощи детям № 5 и № 7; Центра нейрокоррекции поведения и речи «Томатис-Таганрог»; общественных организаций «Мы есть», «Преодоление», Федерация конного спорта РФ; ЦВР г. Таганрога; НКО «Речеград»; специалисты из школ и отдела образования Неклиновского и Матвеево-Курганского районов; директора и заместители

школ г. Таганрога; психологи, социальные педагоги, родители особых детей, тьюторы. Всего участниками мероприятия стали 45 специалистов разных организаций и направлений деятельности.

Одним из важных направлений развития вопросов инклюзивного образования в институте является формирование базы научно-исследовательских работ, грантовая и хоздоговорная деятельность. По вопросам инклюзивного образования с 2017 по 2019 гг. профессорско-преподавательским составом факультета психологии и социальной педагогики опубликовано 32 публикации. В 2019 г. научный проект декана, д. филос. н., профессора Музыка О. А. получил грантовую поддержку РФФИ по проекту «Осмысление социально-философского феномена образовательной инклюзии в контексте отечественных и зарубежных моделей и подходов». По гранту в 2019 г. опубликовано 20 публикаций. В 2020 г. исследование продолжается.

В 2018 г. реализованы 2 хоздоговорные НИР по теме «Разработка и реализация рекомендаций по организации психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях внедрения инклюзивного образования в школе», заключенный между МБОУ «Покровская СОШ № 3», МБОУ «Покровская СОШ № 2 имени Героя Советского Союза Юдина М. В.», (Неклиновский район) и ФГБОУ ВО РГЭУ (РИНХ)/ТИ имени А. П. Чехова (ФПиСП – рук. декан Музыка О. А. и зам. декана по УР Кобышева Л. И.).

За последние 4 года в Таганрогском институте проведены следующие конференции по проблемам инклюзивного образования: в феврале 2017 г. проведена I Региональная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования детей»; в феврале 2018 г. Проведена II Региональная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования детей»; в феврале 2019 г. Проведена III Региональная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования детей и молодежи»; в феврале 2020 г. проведена IV Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования детей и молодежи».

Профессорско-преподавательский состав института совместно с коллегами из РУМЦ ЮФУ принимает участие в конференциях вузов-партнеров, панельных дискуссиях, круглых столах, семинарах, выступают членами жюри и экспертами конкурсов по инклюзивному образованию.

В институте формируется система инклюзивных практик студентов. На факультете психологии и социальной педагогики организована **подготовка психолого-педагогических кадров** для работы с детьми ОВЗ и инвалидностью в форме инклюзивных практик и проектной деятельности. 20 октября 2018 г. победителем конкурса молодежных научно-педагогических проектов IX Фестиваля науки Юга России «Мы создаем инклюзивную образовательную среду вуза» стал проект факультета психологии и социальной педагогики под руководством декана Музыка О. А. «Создание лаборатории инклюзивной практики «Синергия»». Проект представляли студенты: Пащенко А., Пономарева Н., Воронин С., Базылик Ю. Результатом победы стало открытие в 2018 г. лаборатории инклюзивной практики «**СИНЕРГИЯ**» под руководством декана факультета психологии и социальной педагогики, д. филос. н., профессора Музыка О. А.

Целью и задачами создания лаборатории инклюзивной практики стали: во-первых, формирование психолого-педагогических компетенций студентов для освоения роли инклюзивных волонтеров, тьюторов; во-вторых, социализация, адаптация детей и молодежи с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ); в-третьих, повышение квалификации родителей особых детей; в-четвертых, формирование инклюзивной культуры общества.

В рамках деятельности лаборатории организованы практико-ориентированные занятия студентов-волонтеров, сопровождающих адаптационные занятия, праздничные мероприятия, творческие фестивали, волонтерские акции, выездные спортивно-адаптационные мероприятия, театрализованные представления, ролевые, коммуникативные и развивающие игры с «особыми детьми» г. Таганрога.

Прохождение инклюзивной практики способствует: – погружению в реальную инклюзивную практику студентов – общению с детьми с ОВЗ и их роди-

телями, что создает возможность проверить свои теоретические знания на практике; – формированию инклюзивной культуры студентов, педагогов-кураторов, родителей в их совместной деятельности и творчестве; – повышению психолого-педагогических компетенций будущих инклюзивных педагогов; – формированию кадрового резерва, специалистов, тьюторов совершенно нового типа, обладающих социально-личностными и профессиональными компетенциями, умеющих решать коррекционно-педагогические и социально-реабилитационные задачи инклюзивного образования; – способствует получению помощи родителям особых детей в их успешной социализации и адаптации к социуму; – транслированию опыта работы в организациях социальных партнеров города и области.

Важными **результатами деятельности лаборатории** стали проекты факультета психологии и социальной педагогики по организации и развитию инклюзивных практик, которые получили **заслуженные награды**:

В мае 2018 г. - совместный проект АНО «Луч надежды» и факультета психологии и социальной педагогики «Сердце доброты» получил **2-е место** в конкурсе на предоставление субсидии для реализации общественно значимой программы в г. Таганроге под руководством директора АНО «Луч надежды» Бартеневой С. Э., и участия декана Музыка О. А., зам. декана по ВР Макарова А. В., проф. кафедры психологии Скудной Т. Д.

В июне 2018 г. **1-место в номинации «Вокруг меня»** регионального этапа Всероссийского конкурса "Доброволец России – заняла руководитель АНО «Луч надежды» Бартенева С. Э.

В январе 2019 г. декан ФПиСП Музыка О. А. стала **победителем конкурса грантов РФФИ** по научному проекту «Осмысление социально-философского феномена образовательной инклюзии в контексте отечественных и зарубежных моделей и подходов».

В мае 2019 г. декан ФПиСП Музыка О. А. стала **победителем в конкурсе** на присуждение Премии Всероссийской организации родителей детей инвалидов (**ВОРДИ**) «Родительское спасибо» 2019 г. в номинации «За поддержку инициатив родительских сообществ».

В октябре 2019 г. в рамках проведения X Фестиваля науки Юга России проводился очный этап регионального конкурса «Я в профессии» ЮФУ 2019 г. В номинации **«Пространство неограниченных возможностей»** было представлено 16 проектов из вузов-партнеров РУМЦ ЮФУ. **Победителем конкурса** стал проект студентки 3 курса факультета психологии и социальной педагогики Градинаровой Анастасии «Инклюзивный календарь» (руководители: Музыка О. А. и Макаров А. В.). **Второе место разделили 3 проекта:** проект магистрантов факультета психологии и социальной педагогики – Калугина Никиты и Шахматовой Ирины «Видеоролик о трудотерапии для детей с ОВЗ и инвалидностью» (руководитель Меньшикова Т. И.); проект студента 4 курса факультета психологии и социальной педагогики Воронина Сергея «Весь мир и Я» (руководитель Оленичева О. В.).

В ноябре 2019 г. Московским государственным психолого-педагогическим университетом и сетью ресурсных учебно-методических центров по развитию инклюзивного образования проводился финал II Всероссийского сетевого конкурса студенческих проектов «Профессиональное завтра» с участием студентов с инвалидностью. Из 280 проектов заочного этапа в финал вышло 34 проекта, из них 2 проекта факультета психологии и социальной педагогики под руководством декана Музыка О. А. **Победителем в номинации «Мое полезное изобретение»** стал индивидуальный проект «Инклюзивный календарь» студентки ПСП-531 Градинаровой Анастасии. Диплом победителя от экспертов конкурса получил групповой проект студентов ПО-521 «Инклюзивная лаборатория искусств» Маковой Марии, Медведевой Полины, Хрипуновой Марии, Шевченко Полины и Слезовой Натальи.

В Таганрогском институте им. А. П. Чехова совершенствуется действующий образовательный контент: Центр коллективного пользования «Психологическая клиника» и НКО логопедическая школа «Речеград». Данные структуры расширяют возможности формирования психолого-педагогических компетенций студентов для работы с особыми детьми и их родителями с помощью специального диагностического оборудования.



Таким образом, в институте создана учебная, научная и социокультурная платформа инноваций для конструирования современной модели инклюзивного образования и формирования инклюзивной культуры общества.

*Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научно-исследовательского проекта “ Осмысление социально-философского феномена образовательной инклюзии в контексте зарубежных и отечественных методологических подходов и моделей”, № 19-013-00117\20*

**Гутерман Лариса Александровна**  
Руководитель РУМЦ ЮФУ  
по обучению студентов с ОВЗ и инвалидностью,  
к. биол. н., доцент

## **РОЛЬ СОВРЕМЕННОГО ПЕДАГОГА В ФОРМИРОВАНИИ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ВУЗА**

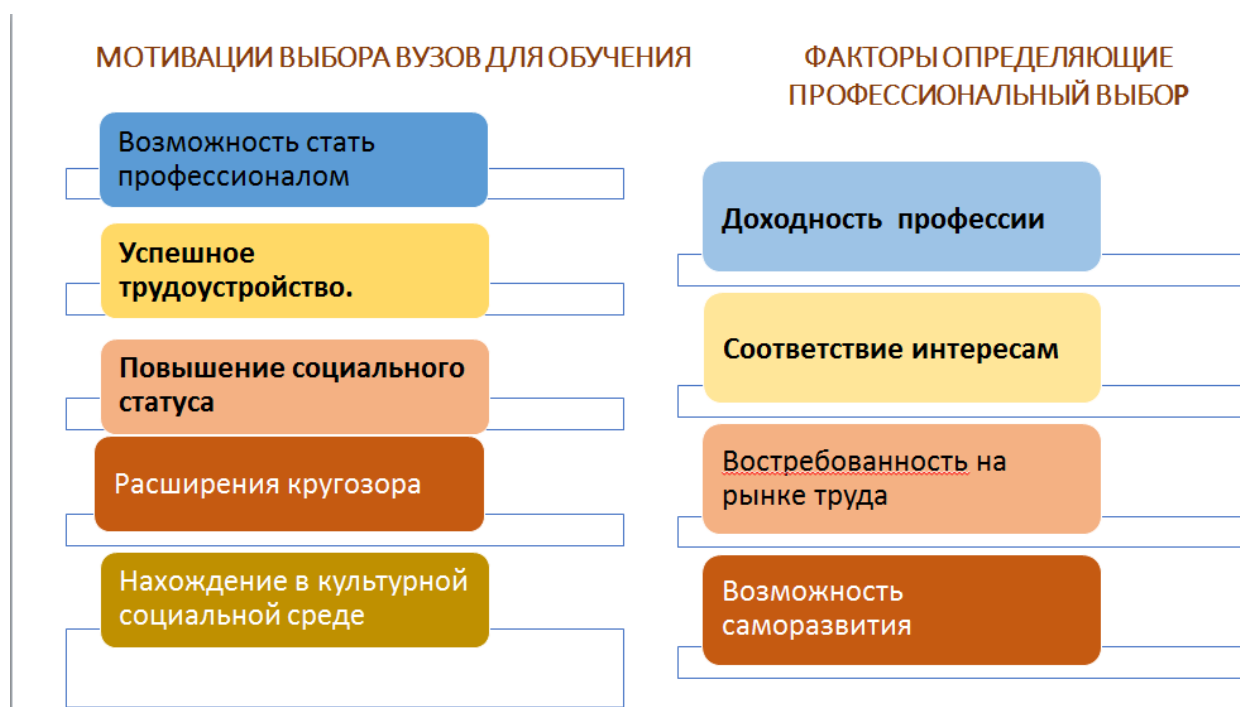
Вопросы инклюзивного образования и педагогика многообразия приобрели в последнее время широкую актуальность во всем мире, что вызвано целым рядом взаимосвязанных и взаимообусловленных факторов: экономических, социальных, геополитических и др. Сегодня различия обучающихся есть следствие не только этнического, культурного и социального многообразия, но и источник возрастающего числа учащихся и молодежи со специфическими характеристиками и потребностями, в том числе отклонениями в развитии.

В настоящее время в Российской Федерации насчитывается около 11 млн. инвалидов. Уровень инвалидности составляет 9,2%. По некоторым оценкам из 2,57 млн. инвалидов, которые находятся в трудоспособном возрасте, из них работает только 817,2 тыс. человек, а численность неработающих инвалидов составляет 1,75 млн. человек или 68,1% от численности инвалидов в трудоспособном возрасте.

Перед государством стоит задача успешной социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц-инвалидов. Успешная социализация такой категории граждан страны немыслима без их профессиональной реабилитации.



На современном этапе инклюзия является ведущей тенденцией в развитии системы образования во всем мировом сообществе и одной из приоритетных задач на всех уровнях образования. *Инклюзивное образование* – одна из стратегических задач развития системы образования. Особую актуальность это имеет для обучающихся, мотивированных на получение профессионального и высшего образования и становится наиболее эффективным механизмом социальной интеграции названной категории лиц.



Создание для каждого обучающегося индивидуальной траектории профессиональной подготовки, максимально учитывающей способности, мотивы, возможности конкретного человека способствует системной подготовке конкурентоспособных специалистов. Инклюзия предполагает вовлечение в процесс каждого объекта образовательного процесса и не только воспитанника до-

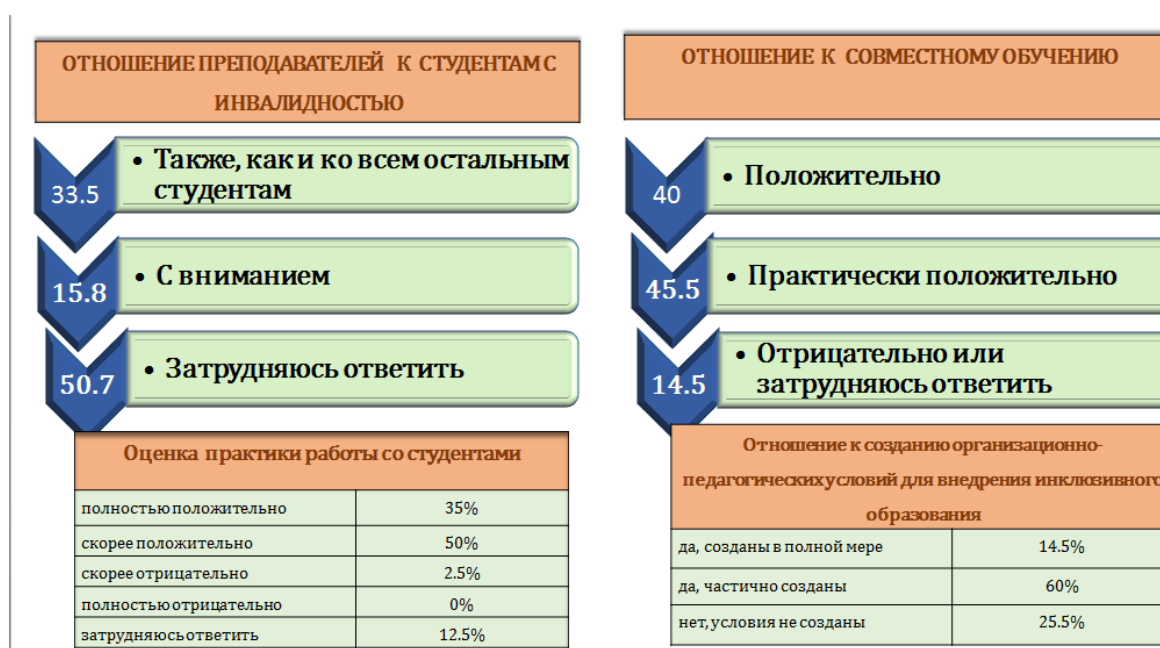
школьного учреждения, ученика, студента с помощью образовательной программы, которая соответствует его способностям, а также удовлетворения индивидуальных образовательных потребностей, обеспечения специальных условий.

Выделим основные черты готовности педагогов к осуществлению инклюзивного образования. Первая черта – **профессиональная готовность**: знание специальной педагогики; владение педагогическими технологиями; готовность использовать вариативность в обучении; готовность профессионально взаимодействовать с субъектами образовательного процесса. Вторая черта – **психологическая готовность**: эмоциональное принятие обучающихся с различными типами нарушений в развитии; готовность и умение включить обучающихся в единый образовательный процесс; удовлетворенность собственной педагогической деятельностью. Третья черта – **профессиональные задачи, отражающие готовность педагогов**: знание и понимание психолого-педагогических закономерностей и особенностей возрастного и развития детей; умение выбирать оптимальные способы организации инклюзивного образования; реализация различных способов педагогического взаимодействия; создание инклюзивной среды с применением ресурсов и возможностей образовательного учреждения; проектирование и осуществление профессионального самообразования. Четвертая черта – **компоненты готовности педагогов**: мотивационный; когнитивный; креативный; деятельностный.

На схемах представлено отношение преподавателей к студентам с инвалидностью и отношение к совместному обучению на основании проведенных опросов. А также факторы, препятствующие организации инклюзивной образовательной среды вузов.

Профессиональная готовность преподавателя высшей школы к работе со студентами с ОВЗ, – определяется по четырем параметрам: когнитивному; аффективному (эмоциональному); мотивационно-ценностному; регуляторно-поведенческому. Дополнительными компетенциями педагога инклюзивного образования являются: способность к разработке адаптированных образовательных программ профессионального образования для

обучающихся с ОВЗ и инвалидов, в том числе адаптированных модулей; способность преподавать по адаптированным образовательным программам профессионального образования; способность педагогической поддержки профессионального самоопределения и развития обучающихся с ОВЗ и инвалидов по программам профессионального образования; способность к социально-педагогической, организационной поддержке (сопровождению) обучающихся с ОВЗ и инвалидов в образовательной деятельности при получении профессионального образования в решении жизненных проблем; способность к созданию в профессиональной организации толерантной социокультурной среды.



Условием эффективной реализации инклюзивного образования и обязательным условием экономической стабильности общества является наличие эффективной системы подготовки кадров. Среди актуальных проблем подготовки и соответствующих требований к деятельности выделим следующие: 1) увеличение числа детей с ОВЗ, поэтому главным требованием будет являться знание особенностей психофизического развития детей с различными видами нарушений; 2) внедрение инклюзии, а следовательно необходимо знать специальные условия и подходы в их обучении; 3) необходимость разработки инновационных моделей обучения, а, значит, основной задачей станет владение способами адаптации учебного материала; 4) необходимость в компетентных и квалифицированных специалистах, готовых принять «инаковость», а значит,

потребуется умение управлять взаимодействием детей с ОВЗ и инвалидностью в образовательном процессе.



В связи с вышеизложенным, приоритетными направлениями профессионального совершенствования в рамках дополнительного профессионального обучения, профессиональной подготовки и переподготовки педагогов являются следующие аспекты: – приведение содержания инклюзивного образования, технологий обучения и методов оценки его качества в соответствии с требованиями современной нормативно-правовой базы и запроса общества; – создание условий для повышения уровня компетентности педагога; – обеспечение современной профессионально значимой информацией; – адаптация к новым условиям профессиональной деятельности в сфере инклюзивного образования.

# **РАЗДЕЛ 1. СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО И ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА РЕГИОНАЛЬНОМ, ФЕДЕРАЛЬНОМ, МЕЖДУНАРОДНОМ УРОВНЯХ**

**Т. С. Ахмедзянова**  
методический отдел ИДДО  
г. Ульяновск, ИДДО УлГТУ

**Т. М. Егорова**  
методический отдел ИДДО  
г. Ульяновск, ИДДО УлГТУ

## **КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АДАптиРОВАННОГО УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА НА БАЗЕ LMS MOODLE ДЛЯ УЧАЩИХСЯ С ОВЗ (НА ПРИМЕРЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ИСТОРИЯ»)**

### **Введение**

В связи с необходимостью повышения эффективности обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) актуальной задачей, имеющей для нашего общества большое практическое значение, является создание модели инклюзивной системы дистанционного обучения, представленной в рамках научного проекта №18-413-730020. Одним из критериев эффективности использования данной модели является положительная динамика показателей успеваемости учащихся ОГКОУ «Школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 92» г. Ульяновска.

### **1. Постановка проблемы**

Целью работы является определение критериев эффективности использования «адаптированного качественного контента ..., особенностью которого является воспроизведение учебных материалов в различных формах без потери данных и структуры» [1, с. 167]. Повышение результатов обучения (успеваемости) учащихся с ОВЗ за счет формирования адаптированного учебного контента в электронной образовательной среде Moodle.

В качестве апробируемой дисциплины была рассмотрена дисциплина «История», учебный материал которой организован в виде разделов, глав, тем и

подтем, а система оценивания знаний – в виде тестовых заданий. Кроме того, каждая глава имеет справочный материал, представленный глоссарием, списком исторических личностей и перечнем исторических дат.

Для достижения цели были решены следующие задачи:

1. Адаптирован учебный контент по дисциплине «История» (автор В. Б. Петухов, раздел 1. Образование и развитие российского централизованного государства (XIV-XVI вв.)), учитывающий психофизиологические особенности детей с ОВЗ и размещенный на сайте [inclusive73.ru](http://inclusive73.ru).

2. Встроены (подключены) в данный учебный курс такие ресурсы и элементы виртуальной обучающей среды, как «Объявление», «Глоссарий», «Страница», «Тест», а также групповые инструменты обучения – «Форум» и «OpenMeetings», посредством которых осуществляется общение между учащимся и тьютором/преподавателем.

3. Разработана тестовая база с использованием таких типов вопросов, как: множественный выбор, короткий ответ, «верно/неверно» и «на соответствие». Реализован промежуточный и итоговый контроль приобретенных знаний.

## **2. Результат эксперимента**

Проведен эксперимент по обучению среди учащихся ОГКОУ «Школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 92» г. Ульяновска. Количество задействованных в эксперименте учащихся составило 20 человек. Для определения эффективности обучения посредством адаптированного учебного материала с использованием интерактивных инструментов LMS Moodle были сформированы две группы по 10 человек. Группы обучались по дисциплине «История», тема «Образование и развитие российского централизованного государства (XIV-XVI вв.)». Первая группа проходила обучение по учебнику «История России. 10 класс» (автор А. А. Данилов), вторая – по адаптированному учебнику «История» (автор В. Б. Петухов). После обучения необходимо было пройти итоговый тест, состоящий из 30 вопросов. Результаты эксперимента приведены в таблице №1. При использовании адаптированного учебного материала средний балл учащихся по результатам итогового теста оказался выше на 18% по сравнению с результатами учащихся, обучавшихся по-

средством неадаптированного учебного материала (**качественный критерий**). По результатам обучения учащийся должен был получить наивысший балл по пятибалльной шкале. Было также отмечено, что за определенную единицу времени учащиеся по адаптированному учебному материалу в среде Moodle изучили на 40% больше, чем группа учащихся – по учебнику «История России. 10 класс» (автор А. А. Данилов) за то же время (**количественный критерий**). Итоговым критерием эффективности курса являлся **критерий прочности усвоения учебного материала**. Тест на остаточные знания был проведен среди вышеуказанных учащихся через две недели после изучения данной темы. Результаты учащихся второй группы (в системе LMS Moodle) оказались выше на 24 %.

**Таблица 1. «Сравнение результатов обучения адаптированного и неадаптированного учебного контента по дисциплине «История» в LMS Moodle**

<b>Критерий</b> <b>Учебный контент</b>	<b>Качественный критерий</b> (средний балл после изучения материала)	<b>Количественный критерий</b> (объем пройденного материала за ед. времени)	<b>Критерий прочности усвоения учебного материала</b> (объем усвоенного материала за опред. период, ср. балл)
Адаптивный учебный контент в LMS Moodle	4,1 (82%)	5 тем (100%)	3,6 (72%)
Неадаптированный учебный контент (бумажный носитель)	3,2 (64%)	3 темы (60%)	2,4 (48%)
<b>Результаты</b>	<b>18%</b>	<b>40%</b>	<b>24%</b>

В рамках данного проекта были применены и нейротехнологии, использование которых положительно повлияло на активность мозга учащихся, а именно, на их сосредоточенность и внимательность, что в свою очередь, привело к повышению их успеваемости [2, с. 73].

### **3. Заключение**

Разработанный учебный контент в среде Moodle используется как учителями, так и учащимися ОГКОУ «Школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 92» г. Ульяновска. Использование адаптированного теоретического материала в образовательной среде Moodle позволяет сократить сроки его изучения и способствует его лучшему усвоению,



что положительно отражается на успеваемости учащихся и повышает их мотивацию к обучению.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и Правительства Ульяновской области в рамках научного проекта №18-413- 730020.

#### **Библиографический список**

1. Мусифуллина, Э. В. Диагностика и апробация электронных обучающих курсов в рамках проектирования инклюзивной региональной системы дистанционного образования [Текст] / Э. В. Мусифуллина, Т. С. Ахмедзянова // V Всероссийская научно-практическая интернет-конференция «Теория и практика дистанционного обучения учащихся и молодежи с ограниченными возможностями здоровья». Сборник материалов. – Кемерово, 2018. – 196 с.

2. Мусифуллина, Э. В. Применение нейротехнологий в инклюзивном образовании [Текст] / Э. В. Мусифуллина, Т. С. Ахмедзянова // Материалы международной научной конференции «Высокие технологии и инновации в науке». Сборник избранных статей. – Санкт-Петербург, ноябрь 2019. – 320 с.

**Т. С. Ахмедзянова**  
методический отдел  
*г. Ульяновск, ИДДО УлГТУ*  
**Т. М. Егорова**  
методический отдел  
*г. Ульяновск, ИДДО УлГТУ*

### **РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ГРУППОВОГО ВИРТУАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ**

15 мая 2012 г. вступил в силу Федеральный закон № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов». Согласно Конвенции инклюзивная система образования дает право детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) учиться вместе со здоровыми детьми. В свою очередь, многочисленные социологические опросы показывают, что данная тенденция сказывается на результатах обучения не столь положительно, как предполагалось. Использование метода инклюзивного группового виртуального обучения является одним из решений данной проблемы без ущемления прав детей с ОВЗ. Метод позволяет адаптировать процесс обучения ко многим учащимся независимо от их физических особенностей.

Сегодня становится очевидным, что недостаточно оцифровать учебник и поместить его в LMS Moodle. Необходимо управлять процессом развития обучающегося в т. ч. и обучающегося с ОВЗ посредством интерактивных технологий обучения, в ходе которого осуществляется взаимодействие преподавателя и обучающегося и обучающегося с обучающимся. Суть метода инклюзивного группового виртуального обучения состоит «...в вовлечении обучающихся в процесс познания, в ходе которого обучающиеся имеют возможность понимать и рефлексировать по поводу того, что они знают и думают. В процессе совместной деятельности обучающиеся вносят свой особый индивидуальный вклад, одновременно происходит обмен знаниями, идеями, способами деятельности, что позволяет развивать их познавательную деятельность» [1, с. 568].

Целью работы является создание условий для социализации и адаптации лиц с ОВЗ в образовательном социуме посредством метода инклюзивного группового виртуального обучения.

В качестве экспериментальной площадки выступила ОГКОУ «Школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 92» г.

Ульяновска. В качестве апробируемых дисциплин были рассмотрены общепрофессиональная дисциплина «История» и общекультурная дисциплина «Деловое общение», учебный материал которых размещен в LMS Moodle на сайте [inclusive73.ru](http://inclusive73.ru). Субъектами апробации были слабослышащие (глухие) учащиеся.

Для достижения поставленной цели в данные электронные курсы были встроены такие групповые интерактивные инструменты виртуальной обучающей среды Moodle, как семинар, задание, опрос, форум и чат. То есть может быть представлена не только в виде тестовых заданий, но и инструментов, которые требуют активного участия каждого ученика в учебном процессе, что способствует эффективному усвоению учебного материала, формирует у обучающегося мнение и отношение к тому или иному вопросу, а также положительно влияет на его поведение в социуме.

Среди преподавателей ОГКОУ «Школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 92» г. Ульяновска был проведен опрос о влиянии интерактивных групповых инструментов LMS Moodle на успе-

ваемость и поведение учащихся на занятиях Истории и Делового общения. Преподаватели отмечают, что учащиеся после выполнения нескольких проектов посредством инструментов «Семинар» и «Задание» стали проявлять большую активность на уроках, особенно на практических занятиях. Учителя предположили, что положительное влияние на создание условий для социальной реабилитации лиц с ОВЗ было достигнуто благодаря преодолению барьера в общении, преодолению страха быть непонятым и возможности подготовки ответа на задание посредством различных источников информации вне зависимости от временных ограничений. Необходимость оценивать работы одноклассников вызывало у учащихся смешанное чувство: с одной стороны, чувство превосходства от возможности оценить работу одноклассника, с другой стороны, чувство ответственности за способность адекватно (достойно) оценить работу. В некоторых случаях учащимся приходилось изучать дополнительную информацию, т. е. развивать умение ориентироваться в информационных потоках окружающего мира и овладевать практическими способами работы с информацией.

Интерактивный инструмент «Опрос», как отмечают преподаватели, в большей степени предназначен для них, чем для учащихся, т. к. именно посредством данного инструмента преподавателю легче и быстрее провести опрос по той или иной теме. Но, несмотря на это, инструмент носит групповой характер: результаты опроса могут быть доступны всем учащимся.

Характерной особенностью инструмента «Чат» является групповое **закрытое** общение или обмен сообщениями «один на один» в реальном времени. Многим учащимся данный инструмент был знаком, т. к. подобное общение происходит посредством WhatsApp, Viber, SMS и других мессенджеров. Форум же отличается от чата тем, что носит не только информативный и тематический характер, но и игровой. Так, например, в рамках форума была проведена деловая игра «Опоздавший» (курс «Деловое общение»), суть которой заключалась в том, чтобы так называемый «подчиненный» (учащийся) объяснил причину вовремя не подготовленного отчета. Форум, как правило, создается преподавателем.

Анализ результатов опроса преподавателей позволил нам сделать вывод о том, что метод группового виртуального обучения, который заключается в ис-

пользовании интерактивных виртуальных групповых инструментов обучения, способствует созданию условий для социализации и адаптации лиц с ОВЗ в образовательном социуме.

**Таблица 1. Интерактивные виртуальные групповые инструменты обучения и их положительное влияние на социализацию лиц с ОВЗ**

<b>Инструмент</b> <b>Характер/отношение</b>	<b>Семинар</b>	<b>Задание</b>	<b>Опрос</b>	<b>Форум</b>	<b>Чат</b>
Коммуникативные навыки	+	+ (возможность принять ответ устно)		+	+
Когнитивные способности	+	+	+	+	+
Усиление мотивации к обучению	+	+	+	+	+
Усиление чувства спокойствия и уверенности в своих знаниях	+	+	+	+	+

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и Правительства Ульяновской области в рамках научного проекта №18-413- 730020.

#### **Библиографический список**

1. Афанасьев, А. Н. Расширение интерактивных возможностей электронного обучения на основе сдо Moodle: поиски и решения [Текст] / А. Н. Афанасьев, В. А. Куклев, Т. М. Егорова, Е. Ю. Воеводин, С. И. Бочков // В сборнике: Информатизация инженерного образования. Труды Международной научно-практической конференции. – М.: ИНФОРИНО-2016. 2016. – С. 567-571.

**С. В. Бояринцева**

магистрант

*г. Ростов-на-Дону, Академия психологии и педагогики ЮФУ*

## **СТАНОВЛЕНИЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ ОСНОВ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ИСПАНИИ И РОССИИ**

В международном опыте реализации принципов инклюзивного образования одну из лидирующих позиций занимает Испания. Для России тенденции образования «для всех» начали активно развиваться после вступления в силу редакции от 29.12.2012 г. Федерального закона РФ №273 «Об образовании в Российской Федерации» [4]. В России на нормативно-

правовом уровне утвердилось положение о доступности и равенстве в получении образования для всех категорий граждан.

В странах Европы существует три основных подхода к реализации инклюзивного образования. Первое направление включает в себя страны, которые разрабатывают политику, ориентированную на включение практически всех учащихся в образовательную практику [2, 60]. К этой группе стран относятся Испания, Греция, Италия, Португалия, Швеция, Норвегия. Второе направление – включение обучающихся в образовательный процесс с дополнительными занятиями в специализированных центрах. Третий подход имеет две системы образования: общее и специальное. Предлагается изучить становление нормативно-правовых основ первой группы стран (на примере Испании) и сравнить его с российским опытом законодательства в сфере инклюзивного образования.

В Испании термин «специальное образование» впервые появляется в «Законе об образовании» в 1940 году, а в 1975 году на основе закона был создан Национальный институт специального образования. В 1978 году Испанская Конституция закрепляет за органами исполнительной власти ведение социальной политики, направленной на реабилитацию и интеграцию лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в социум, а также соблюдение и защиту их гражданских прав. Но, несмотря на то, что данные нормативно-правовые акты закрепляли принцип равенства прав лиц с ОВЗ на получение образования, процесс обучения проходил в специальных учреждениях.

Испанское законодательство сделало большой шаг вперед по становлению инклюзивного образования с принятия 20 марта 1985 года Королевского указа 334/1985 «Об устройстве специального образования» о включении детей с ОВЗ в общеобразовательный процесс [3, 82]. После выхода данного указа увеличивается количество обучающихся с ОВЗ, интегрированных в обычные школы, но для детей, которые в силу заболеваний не могут обучаться со сверстниками, сохраняется система специальных школ. Закон подчеркивает необходимость обучения всех детей в обычных образовательных учреждениях, с условием грамотной

социально-педагогической поддержки со стороны работников школ. Таким образом, в Испании был реализован принцип доступного образования для лиц с ОВЗ.

Всемирная конференция по образованию лиц с особыми потребностями, прошедшая в 1994 году в Испании (г. Саламанка), стала ярким событием для мирового педагогического сообщества. В педагогику был введен термин «инклюзия» и провозглашен принцип инклюзивного образования [3, 84]. После этого законодательная база Испании, касающаяся норм инклюзивного образования, расширялась. В 2006 году в «Законе об образовании» провозглашается принцип школы «без исключения». В нем также говорится о выведении на новый уровень материально-технического обеспечения школ и вузов. В этом же году был принят закон, который ввел понятие «специальные потребности в образовательной поддержке». Этот нормативный акт устанавливает, что не только лица с ОВЗ имеют право на особые условия и поддержку со стороны педагогов, но и одаренные дети, иностранцы различных рас и вероисповедания, а также обучающиеся, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации. Таким образом, можно сделать вывод о том, что уже к 2006 году Испания создала такую нормативно-правовую базу в образовательной сфере, которая соответствовала принципам «Саламанской декларации» 1994 года.

Система инклюзивного образования в России в период XX века строилась по трем направлениям: медицинское и образовательное сопровождения лиц с ОВЗ на базе специальных центров; интегрированное образование детей с ОВЗ; общее образования по всем установленным нормам, вне зависимости от особых потребностей обучающихся. Таким образом, в образовательном поле существовало два параллельных блока образования, которые практически не пересекались вплоть до 80-х годов XX века: общее образование для всех обучающихся по стандартам среднего полного образования и образовательные учреждения 2-го, 7-го, 8-го типов, работающие по специализированным образовательным программам для лиц с особенностями здоровья [1].

В середине 80-х годов XX века стали открываться школы и классы, рассчитанные на обучение одаренных детей и лиц с ОВЗ. Учебные планы разрабатывались по принципу интеграции. В 90-е годы XX века в силу изменения государственного строя и общественных факторов система образования претерпела значительные изменения, которые бы отвечали запросам нового времени. Процесс становления инклюзивного образования в России тесно связан с принятием и ратификацией международных конвенций и деклараций, а том числе – подписание Саламанской декларации 1994 года, которая провозглашает принцип равного образования для всех, в том числе – для людей с особыми образовательными потребностями. В 2012 году Россия ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов, взял на себя обязательство по включению в нормативно-правовую базу образования положений о создании доступного обучения для всех. После этого в ФЗ №273 «Об образовании в Российской Федерации» был официально закреплен термин «инклюзивное образование» и дополнен статьями об организации обучения детей с особыми образовательными потребностями.

После сравнения процесса становления нормативно-правовых основ инклюзивного образования в Испании и России можно сделать следующие выводы:

1. Процесс становления нормативно-правовой базы Испании в области инклюзивного образования носит постепенный характер – плавный переход от интеграции к инклюзии лиц с ОВЗ до принципа равного образования для всех (инклюзия в широком понимании). В Россию же инклюзивное образование пришло как зарубежная модель организации учебного процесса. Нормативно-правовая база приводится в соответствие с требованиями тех международных документов, которые были подписаны.

2. Хотя в ФЗ № 273 «Об образовании в Российской Федерации» регламентируется принцип равного образования для всех категорий граждан, федеральный государственный образовательный стандарт разработан только для одной группы обучающихся – с ОВЗ и умственной отсталостью. В то же время в Испании есть специальные программы по обучению иностранцев, эмигрантов, одаренных детей.

Развитие нормативно-правой базы в России автор видит в создании определенных стандартов обучения для всех категорий лиц с особыми образовательными потребностями и повышении правовой грамотности всех участников образовательного процесса.

#### **Библиографический список**

1. Бородина, Н. В., Мушкина, И. А. Исторические аспекты развития инклюзивного образования в России и за рубежом [Текст] / Н. В. Бородина, И. А. Мушкина [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoricheskie-aspekty-razvitiya-inklyuzivnogo-obrazovaniya-v-rossii-i-za-rubezhom/viewer> (дата обращения 25.02.2020).
2. Панькова, Е. Г. Нормативно-правовые основы инклюзивного образования в странах европейского союза [Текст] / Е. Г. Панькова // Вестник Таганрогского института имени А. П. Чехова. – 2015. № – С. 60.
3. Пашкова, М. Н. Инклюзивное образование в Испании: законодательные изменения достижения и перспективы [Текст] / М. Н. Пашкова // Вестник АГУ. – 2017. – № 1. – С. 82.
4. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ (последняя редакция) [Электронный ресурс] URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/) (дата обращения 24.02.2020).

**А. А. Быкова**

учитель-дефектолог  
г. Ростов-на-Дону,

*ГКОУ РО «Ростовская специальная школа-интернат № 42»*

## **ПРИНЦИПЫ И ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ РЕСУРСНОЙ ЗОНЫ В УСЛОВИЯХ КОРРЕКЦИОННОЙ ШКОЛЫ**

Ресурсная зона (класс) является образовательной моделью, пришедшей в нашу страну около семи лет назад и успевшей зарекомендовать себя как наиболее эффективная в обучении детей с РАС. По своей форме это помещение в школе, где ученики, имеющие трудности в обучении, могут получать дополнительную помощь в соответствии со своими потребностями [1, с. 51]. Образовательный процесс здесь выстроен таким образом, чтобы позволить обучающимся восполнить дефициты, препятствующие их плодотворному участию в учебной деятельности.



Будучи гибкой и пластичной системой, ресурсная зона не имеет жестких границ и рамок и трансформируется в каждом образовательном учреждении, где она применяется, под особенности его работы. Эта способность видоизменяться позволяет ресурсным классам адаптироваться к потребностям каждого ученика и создавать условия максимальной эффективности его обучения.

В ГКОУ РО «Ростовская специальная школа-интернат № 42» фундаментальными для ресурсного пространства являются две взаимосвязанные идеи: сокращение количества обучающихся надомно и наиболее мягкая адаптация наших учеников к среде регулярных классов.

В данный момент в школе несколько детей, пришедших в начальные классы после надомного обучения, и ресурсное пространство в постоянном или консультативном режиме способствует их максимально комфортному привыканию к необходимости ежедневно и длительно находиться в группе, следовать ее правилам, расписанию, продолжая реализовывать свои познавательные способности в новых условиях.

Ученикам школы, обучающимся на дому, во второй половине дня мы предоставляем возможность приходить в ресурсный класс на индивидуальные занятия с учителем и получать тем самым максимально комфортный социальный опыт, предупреждающий возможную вторичную аутизацию.

Большое внимание в работе уделяется учащимся 1-х классов, которые не всегда легко и быстро адаптируются к школьной системе. Марк Сандберг, создатель тестирования VB\_MAPP, широко применяемого в рамках поведенческой терапии, определил более 20-ти типов преград, с которыми в той или иной степени сталкиваются дети с РАС при обучении [2, с. 123-148]. Опираясь на выводы Марка Сандберга, мы можем выделить несколько групп трудностей наших учеников, с которыми регулярно сталкиваемся в своей практике. Рассмотрим их ниже.

Во-первых, это коммуникативные барьеры, которые могут быть связаны с отсутствием у ребенка инструмента для общения, несформированностью речевых навыков и, как следствие, адекватной формы выражения своих потребностей. Нашей задачей при столкновении с этим барьером является обучение

ученика использовать социально приемлемые инструменты общения (слово или карточка, взгляд, жест).

Вторая группа трудностей – это дезадаптивные формы поведения, которые могут препятствовать эффективному участию в образовательном процессе как самих учеников, так и их одноклассников. И здесь необходимо ясное понимание причин нежелательных проявлений. Ребенок может использовать этот способ поведения как единственную возможность выразить свои желания или состояние, привлечь внимание, отказаться от нелюбимого занятия или невыносимой ситуации, получить ощущения от самого процесса действия, каким бы специфическим оно ни казалось со стороны. В зависимости от этих причин мы разрабатываем соответствующий план действий специалистов, единый для всего педагогического коллектива.

К третьей группе относятся те особенности восприятия информации, которые свойственны каждому отдельному ученику. Для преодоления этой группы трудностей мы используем различные способы адаптации учебных материалов: визуализацию, упрощение инструкции к заданию и его содержания, сокращение объема заданий [3, с. 18]. Некоторые из наших учеников лучше воспринимают информацию через аудиальный канал, для кого-то эффективнее будет тактильное проживание нового материала.

Учитывая вышеперечисленные трудности, для каждого ученика ресурсного пространства разрабатывается индивидуальная программа коррекционной работы (ИПКР), которая включает в себя следующие составляющие:

- диагностический блок (данные о первичном обследовании, которое проводится в первые две недели учебного года),
- информация о специальных образовательных условиях, создаваемых исходя из индивидуальных потребностей учеников,
- индивидуальный график работы ученика со специалистами,
- направления и цели коррекционного вмешательства на первое и второе полугодие, с результатами мониторинга по итогам каждой четверти,
- критерии оценивания по шкале от 0 до 4 баллов.

Диагностическое обследование является одним из ключевых звеньев нашей практики. Мы выделили ряд параметров, позволяющих составить наиболее полную картину коммуникативных и познавательных особенностей ребенка и на первом этапе работы выявить дефициты, требующие компенсации, и определиться с дальнейшими направлениями коррекционного вмешательства.

Программа разрабатывается в трех сферах: формирование учебного поведения, познавательное развитие и коммуникация. Цели коррекционной работы выбираются на полгода и, в зависимости от усвоения ребенком программы, по итогам полугодия мы вносим соответствующие изменения. Динамика развития детей отслеживается на протяжении всего учебного периода в чек-листах, а в конце каждой четверти результаты фиксируются в ИПКР, что позволяет определить эффективность обучения и внести наиболее значимые на данном этапе цели.

Данная программа реализуется всем коллективом педагогов сопровождения: учителем-дефектологом, тьютором, психологом, логопедом. Очень важно, чтобы действия всех специалистов были объединены едиными целями и не противоречили друг другу. В своей практике мы стараемся отталкиваться от внутренней мотивации наших учеников, создавая для них развивающие условия и регулярно проводя оценку тех стимулов, которые возможно использовать в качестве награды за продуктивную работу. Это могут быть любимые виды деятельности, привлекательные игрушки, лакомства (которые мы применяем при согласовании с родителями и отсутствии других мотиваторов), яркая и эмоциональная похвала.

Очень важным для нас является формирование ощущения успешности и самостоятельности у обучающихся, для чего мы используем разные уровни ненавязчивых подсказок (физические, словесные, жестовые, визуальные), снижая их интенсивность по мере усвоения ребенком материала.

Самым значимым критерием при выборе ближайших целей является их функциональность. Предлагая ребенку то или иное знание, мы в первую очередь думаем о том, насколько оно применимо и востребовано в повседневности, сможет ли ученик вынести полученные в ресурсном пространстве умения в новые обстоятельства. Таким образом, мы даем нашим ученикам инструменты,

позволяющие им успешно участвовать в образовательном процессе основного класса и максимально гармонично проявлять себя в социальной среде.

#### **Библиографический список**

1. Ресурсный класс: Опыт организации обучения и внеурочной деятельности детей с аутизмом в общеобразовательной школе. Практическое пособие. – Москва: АНО «Ресурсный класс», 2016. – 360 с.

2. Сандберг, М. Оценка вех развития вербального поведения и построение индивидуального плана вмешательства VB-MAPP. [Текст] / М. Сандберг. Перевод с англ. С. Доленко, ред. Ю. Эрц. – М: «Медиал», 2014.

3. Загуменная, О. В., Хаустов, А. В. Адаптация учебных материалов для обучающихся с расстройствами аутистического спектра. [Текст] / О. В. Загуменная, А. В. Хаустов. – Методическое пособие / Под общ. ред. А. В. Хаустова. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. – 80 с.

**Т. А. Васалатий**

заместитель директора по УВР

*МБОУ Краснодесантская СОШ Неклиновского района Ростовской обл.*

### **ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ШКОЛЫ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

В 2012 году вводятся поправки в Закон «Об образовании в Российской Федерации», связанные с инклюзивным обучением детей с ОВЗ. В широком смысле инклюзивное образование – особый подход к построению общего образования, который подразумевает доступность образования для каждого ребенка, независимо от его особых нужд и потребностей [4].

Согласимся с точкой зрения, что «не ребенок должен адаптироваться к учебному процессу, а сам образовательный процесс должен адаптироваться индивидуально, к каждому ребенку, его особенностям и нуждам» [1]. Действительно, учет индивидуальных особенностей детей – ключевое требование в организации любого обучения, в том числе инклюзивного: «роль школьной психологической службы в создании благоприятных условий для раскрытия потенциала учащихся остается ведущей в современной системе образования» [2, с. 42].

Как пишут исследователи, в настоящее время «фактически любая школа включает сегодня в пространство класса не только здоровых школьников, но и

детей со специфическими потребностями. Таким образом, проблема инклюзии на практике затрагивает значительное количество людей: детей, их родителей, учителей, методистов, психологов» [1].

В МБОУ Краснодесантская СОШ Неклиновского района Ростовской области имеется опыт обучения детей с умственной отсталостью (в 2017 году был выпуск из 9 класса), а также инвалидов-колясочников с тяжелыми множественными нарушениями. В 2019 году ребенок с ОВЗ (ЗПР) освоил курс основного общего образования и получил аттестат об основном общем образовании. В нынешнем, 2019-2020, учебном году инклюзивно обучаются два ребенка с ОВЗ и пять детей-инвалидов, что составляет 1% от общего количества обучающихся. Из них: в 1-м классе ребенок с ОВЗ является ребенком-инвалидом, имеет заключение районного ПМПК, обучается по АООП НОО для детей с ЗПР (Программа 7.2). Для него организовано индивидуальное обучение на дому, вместе с классом посещает уроки музыки, технологии, физической культуры и изобразительного искусства; в 5-м классе ребенок с ОВЗ является ребенком-инвалидом, имеет заключение районного ПМПК, обучается по АООП ООО для детей с ЗПР. Находится на индивидуальном обучении по ряду предметов – русскому языку, математике, иностранному языку, истории, географии, литературе. В классе посещает уроки музыки, технологии, физической культуры и изобразительного искусства; в 8, 9 и 10-х классах обучаются по одному ребенку-инвалиду в каждом. Все они обучаются по ООП ООО. Реализуется ИПРА.

В школе функционирует доступная среда: на центральном входе имеется удобный пандус, первый этаж, туалетные комнаты приспособлены для инвалидов-колясочников. Администрацией школы заключен договор с ЦРБ Неклиновского района на оказание медицинской помощи. В ходе реализации пилотного проекта по здоровьесбережению в сфере образования Ростовской области МБОУ Краснодесантская СОШ проводит доврачебное диагностическое обследование детей с помощью аппаратно-программного комплекса «АРМИС». Рабочая группа, в состав которой входит заместитель директора по ВР, педагог-психолог и учитель, предоставляют информацию

родителям по итогам проведения доврачебного обследования и дают рекомендации.

Организована деятельность психолого-педагогического консилиума, который является одной из форм взаимодействия руководящих и педагогических работников, осуществляющих образовательную деятельность МБОУ Краснодесантская СОШ, с целью создания оптимальных условий обучения, развития, социализации и адаптации обучающихся посредством психолого-педагогического сопровождения.

Педагог-психолог и социальный педагог школы с детьми с ОВЗ работают по индивидуальным планам, также оказывается консультационная поддержка родителей «особенных» детей и предоставляется методическая помощь учителям-предметникам. В школе создаются условия при подготовке к ГИА детей с ОВЗ и организуются особые условия при проведении итогового собеседования в 9 классе и итогового сочинения в 11 классе.

В заключение отметим, что школа не должна решать проблему инклюзивного образования изолированно. Разнообразные формы взаимодействия со специалистами образовательных учреждений всех уровней, обмен опытом прикладной деятельности в данном направлении, обобщение, анализ и систематизация накопленного теоретического и практического материала необходимы для построения эффективной траектории сопровождения образовательного процесса, превенции и профилактики негативных явлений (например, школьной тревожности, предэкзаменационного стресса и т. п.) [2, 3]. Именно политика взаимодействия поможет эффективно отвечать на вызовы времени, оперативно реагировать на изменения и запросы всех субъектов, участвующих в организации образовательной среды школы в условиях инклюзивного образования.

#### **Библиографический список**

1. Кирсанова, Е. В. Организация инклюзивной образовательной среды [Текст] / Е. В. Кирсанова // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. – 2019 [Режим доступа]: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-inklyuzivnoy-obrazovatelnoy-sredy> (дата обращения: 30.01.2020).

2. Мищенко, В. И. Взаимодействие психологических служб школы и вуза в рамках повышения качества общего образования [Текст] / В. И. Мищенко // «Управление экономиче-

скими системами. Педагогический менеджмент». Сборник статей VII Международной научно-практической конференции. – Пенза: Приволжский Дом знаний, 2019. – С. 42-44.

3. Мищенко, В. И. Предэкзаменационный стресс в мыслях и убеждениях подростков [Текст] / В. И. Мищенко // Материалы XX Всероссийской научной конференции (национальной с международным участием) «Модернизация российского общества: стратегии управления, вопросы правоприменения и подготовки кадров». 19-20 апреля, 2019 г. – Таганрог: Изд-во ЧОУ ВО ТИУиЭ, 2019. – С. 492-496.

4. Огольцова, Е. Г., Тимохина, А. Э., Сергеева, Е. А. Развитие инклюзивного образования в России [Текст] / Е. Г. Огольцова, А. Э. Тимохина, Е. А. Сергеева // Молодой ученый. – 2017. – №50. – С. 249-252. – URL: <https://moluch.ru/archive/184/47136/> (дата обращения: 25.02.2020).

5. Федотенко И. Л., Харланова Ю. В., Особенности реализации инклюзивного образования в условиях современной российской школы. Историческая и социально-образовательная мысль. 2017. Том. 9. № 2. Часть 1. с. 182-188.

**Р. Г. Гасанова**  
специалист по УМР

*г. Ростов-на-Дону, Ресурсный учебно-методический центр по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ Южного федерального университета*

**В. В. Шарипова**  
психолог

*г. Ростов-на-Дону, Ресурсный учебно-методический центр по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ Южного федерального университета*

## **ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ**

На 1 января 2020 года в России насчитывается около 11,2 млн. инвалидов, из них около 500 тысяч составляют молодые инвалиды. На данный момент одной из важных проблем современного общества является проблема социально-психологической адаптации молодых инвалидов. Несмотря на то, что отношение общества к инвалидам подверглось большим изменениям и для создания условий комфортной жизни этой категории граждан было разработано немало проектов, на сегодняшний день данный вопрос все еще остается не полностью изученным.

Социально-психологическая адаптация подразумевает умение жить в обществе, семье и работать в коллективе. Психологический словарь определяет

адаптацию как целостное явление, характеризующее и отражающее вхождение личности в ряд отношений с окружающим миром, в социальную среду, интеграцию в общество и самоопределение в нем на основе наиболее существенных особенностей личности [2].

Основной проблемой, которая стоит перед молодыми людьми с инвалидностью, являются ограниченные возможности здоровья, которые связаны с нарушением их физического и психического развития, затруднения в самообслуживании, общении со сверстниками, обучении и т. д. В обществе перед инвалидом возникает ряд психологических барьеров, препятствующих их активному участию в жизни социума.

Первым фактором, влияющим на адаптацию инвалидов, является создание доступной среды. За последние годы государство приложило максимум усилий по созданию благоприятных условий для жизнедеятельности без ограничений в передвижении и получению информации. На данный момент государственные структуры предпринимают много усилий, создавая «доступную среду». В неё входят условия для беспрепятственного доступа к административным (структуры социальной защиты населения и т. д.), культурным (библиотеки, кинотеатры, театры и т. д.), транспортным инфраструктурам (вокзалы, аэропорты и т. д.) и местам общественного пользования (магазины, спортплощадки и т. д.).

Условие создания беспрепятственной жизнедеятельности напрямую влияет на социализацию инвалидов, что является одним из главных факторов адаптации. На сегодняшний день разработано и реализовано немало проектов для включения инвалидов в жизнь общества. Эти проекты были направлены на профориентацию, самореализацию личности, помощь в получении дополнительного образования или трудоустройство и развитие творческих способностей.

Многочисленные исследования по проблемам социально-психологической адаптации позволили выявить основные характеристики данного процесса. Выделенные факторы указывают на то, что в ходе адаптации чаще всего задействованы два объекта – человек с инвалидностью и внешняя



среда, их взаимодействие проходит в условиях нарушения равновесия и ее целью является координация действий двух систем. Успешность конечного результата зависит от различных изменений в отдельно взятой системе. Можно сделать вывод, что составляющими адаптации личности является умение применять свои личностные особенности в социальной жизни, то есть проявлять свою целостность и индивидуальность личности себя в рамках общепринятых норм общества.

Также стоит отметить психологический фактор адаптации. Рассмотрение проблемы адаптации как социально-психологического феномена требует анализа, прежде всего, ее психологической стороны. В работах психологов акцентируется внимание на изучении психологических механизмов, которые позволяют человеку приспособиться к изменяющимся условиям среды, оптимально справляясь при этом с проблемами и трудностями, сохраняя внутреннее равновесие и, как результат, повышая продуктивность своей деятельности [1].

Ученые рассматривают адаптацию как феномен состояния субъекта, которое позволяет свободно включаться в жизнь общества, участвовать в какой-либо деятельности, используя наиболее оптимальные способы взаимодействия с окружающей средой [3].

Гарантией успешной адаптации выступает полноценно развитая личность. Особые трудности в процессе адаптации возникают у лиц с инвалидностью и ОВЗ, так как в связи с особенностями психологического и физического развития возникают проблемы в связи с неудовлетворенностью условиями жизни, низкой самооценкой, трудностями взаимоотношений в социальной среде, пониженным эмоциональным фоном. Чаще всего трудности возникают в группах, где наблюдается комплекс данных факторов. К такой группе можно отнести людей с плохим материальным положением и затрудненными жилищными условиями. Исходя из этого, проблемы социально-психологической адаптации молодых инвалидов можно решить путем психолого-педагогического сопровождения.

Анализируя опыт развития и воспитания детей и молодежи с инвалидностью, можно прийти к выводу, что одной из главных тенденций в процессе ста-

новления личности служит изоляция от социума. И способствуют этому возникающие предубеждения и стереотипы, а также отсутствие безбарьерного доступа в образовательных организациях.

Проблема трудоустройства лиц с ОВЗ в современном мире является одной из самых актуальных. Часто затруднения инвалидов при трудоустройстве возникают в связи с тем, что работодатели отказывают в трудоустройстве по причинам отсутствия требуемых по ГОСТу рабочих условий в организации, тем самым ограничивая их права, и создают условия, при которых некоторые виды работ становятся недоступными для лиц с инвалидностью. Все эти факторы создают определенную напряженность в обществе и лишают возможности трудоустроиться людям с ОВЗ.

Трудовая деятельность является аспектом социализации, она позволяет человеку обеспечивать комфортное существование, реализовывать свои способности, а также развивать себя как личность.

Таким образом, можно сделать вывод что проблемы, связанные с социально-психологической адаптацией молодых инвалидов, состоят из ряда факторов, которые могут негативно сказываться на процессе адаптации. Важной частью успешной социализации человека с инвалидностью служит его окружение – родственники, работники образовательных учреждений, сверстники и общество в целом.

В первую очередь для успешной интеграции лиц с инвалидностью в общество, необходимо создать безбарьерный доступ к образовательным и социальным ресурсам, обеспечить психолого-педагогическое сопровождение молодых инвалидов, соблюдение прав и свобод со стороны работодателей.

#### **Библиографический список**

1. Дикая, Л. Г. Адаптация: методологические проблемы и основные направления исследований. Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы [Текст] / Л. Г. Дикая / Отв. ред. Л. Г. Дикая, А. Л. Журавлев. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. – 624 с.

2. Психологический словарь / Под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Академия. – 494 с.

3. Чимбеленге, К. У. Процессы адаптации и реадaptации в структуре профессионализации личности [Текст] / К. У. Чимбеленге. – Ярославль, 1996.

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ УЧРЕЖДЕНИЙ КУЛЬТУРЫ ПО  
СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ  
(НА ПРИМЕРЕ НЕКЛИНОВСКОГО РАЙОНА)**

Одной из приоритетных задач культурной политики Неклиновского района является создание благоприятных условий для удовлетворения интеллектуальных и культурных потребностей граждан с ОВЗ и инвалидностью. Эффективная работа в этом направлении ведется в рамках долгосрочной целевой программы «Доступная среда на 2014 -2020 гг.», реализуемой в Неклиновском районе, ориентированной на критерии доступности, безопасности, информативности, комфортности лиц с ОВЗ и инвалидностью. Данная программа регламентирует создание доступной среды, способствующей «компенсации имеющихся у них ограничений жизнедеятельности, созданию равных с другими категориями населения возможностей в социально-бытовой, профессиональной, общественно-политической, культурной и иных сферах» [1].

Не секрет, что полноценная жизнедеятельность рассматриваемой целевой группы связана с развитием социальной активности, реализацией права на досуг, а также обеспечением доступности культурно-досуговых мероприятий. В этом отношении учреждения культуры Неклиновского района продолжают активную работу, направленную на усиление более тесного контакта с лицами с ОВЗ и инвалидностью и общественными организациями, представляющими их интересы. Одним из реальных результатов этой работы стало увеличение культурно-массовых мероприятий для лиц с ОВЗ и инвалидов по итогам 2019 г. на 11,6 %.

Задачи социальной адаптации и творческой самореализации граждан с особыми потребностями решаются через поддержку инициатив

представителей района, развивающих проектную культуру, что привело к увеличению инклюзивных формирований (до 42) с количеством участников 761 человек. На площадке Районного дома культуры продолжает свою работу клубное формирование для детей с ОВЗ «В кругу друзей», деятельность которого направлена на социализацию детей-инвалидов посредством творческого взаимодействия со сверстниками в ходе тематических мероприятий, конкурсно-развлекательных программ, мастер-классов по декоративно-прикладному искусству и др.

Творческое объединение «Лучики надежды» Приморского сельского поселения посещает 15 детей с ОВЗ и инвалидностью. Занятия данного объединения способствуют активному освоению окружающего мира посредством изобразительного искусства как наиболее доступного в мире творчества, важной чертой которого является неотделимость эмоций от процесса восприятия, мышления и воображения.

Важное место в развитии инклюзивных практик занимают проекты межведомственного взаимодействия [2]. Благодаря совместной деятельности культурно-досуговых учреждений с библиотеками и образовательными учреждениями, в Лакедемоновском Доме культуры создан реабилитационный центр «ДОМ», который посещают более 60 детей из многодетных семей, группы риска и детей-инвалидов. Деятельность центра «ДОМ», функционирующего с 2002 г., включает 16 клубов по интересам, в том числе 9 клубных формирований и 7 любительских объединений. Для участников центра регулярно проводятся игровые развлекательные программы, в которые входят игры и конкурсы на развитие внимания, координации и др.

В районном фестивале творчества детей с ОВЗ и инвалидностью «Лучики надежды» принимают участие дети от 5 до 18 лет из 5 сельских поселений Неклиновского района. Юные таланты демонстрируют свои творческие способности в таких номинациях, как вокал, танец, художественное слово, декоративно-прикладное искусство.

Работники культуры, руководители инклюзивных формирований в течение всего календарного года вовлекают лиц с ОВЗ и инвалидностью в

совместные социально-культурные мероприятия. В период декады инвалидов в Районном доме культуры проходит цикл мероприятий: концертная программа «От всей души», районная фотовыставка о деятельности районного общества инвалидов «Красоту мира сердцем чувствуя», районная выставка «Для творчества нет преград», «Колосок добра» и др.

Традиционно ежемесячно во всех поселениях района работники культуры совместно с волонтерами посещают лиц с ОВЗ и инвалидностью на дому. В ходе подобных акций им оказывается помощь в уборке, приготовлении пищи, а также граждан данной социальной группы поздравляют с календарными праздниками, с Днем рождения и др. Помимо стационарных форм культурно-досуговой работы, специалисты клубных учреждений Неклиновского района организуют выездные программы для пожилых людей и людей с ОВЗ и инвалидностью в Натальевский реабилитационный центр для пожилых людей, дом-интернат для пожилых и инвалидов № 2 г. Таганрога.

Таким образом, на примере инклюзивного пространства, формируемого в условиях учреждений культуры Неклиновского района, можно судить о специфике социальной интеграции лиц с ОВЗ и инвалидностью, а также о возможностях их включения в культурно-досуговую деятельность и необходимости продолжения системной работы над повышением инклюзивной культуры населения.

#### **Библиографический список**

1. Паспорт муниципальной программы Неклиновского района «Доступная среда». – URL: [http://nekl.donland.ru/Data/Sites/36/media/kovalenko/программы/муниципальные\\_программы/post\\_963.pdf](http://nekl.donland.ru/Data/Sites/36/media/kovalenko/программы/муниципальные_программы/post_963.pdf) (дата обращения – 20.02.2020).

2. Скуднова, Т. Д., Макаров, А. В., Меньшикова, Т. И., Жилина, Л. Я. Реализация воспитательного потенциала содержания психолого-педагогического образования: теория и практика [Текст] / Т. Д. Скуднова, А. В. Макаров, Т. И. Меньшикова, Л. Я. Жилина / Под ред. Т. Д. Скудновой. Изд-во: Фонд науки и образования. Ростов-на-Дону, 2017. – 178 с.

**Т. М. Егорова**  
нач. методического отдела ИДДО  
г. Ульяновск, УлГТУ  
**Э. В. Мусифуллина**  
к. т. н.  
г. Ульяновск, УлГТУ

## **ПРОЕКТИРОВАНИЕ И АПРОБАЦИЯ ИНКЛЮЗИВНОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ**

### **Актуальность исследования**

Разработка методологии и методов обучения детей с ограниченными возможностями здоровья является, несомненно, *актуальной* для системы образования нашей страны.

На сегодняшний момент система образования детей с ограниченными возможностями здоровья (в т. ч. и инклюзивная), существующая в Российской Федерации, недостаточно учитывает их личностные, психофизиологические, познавательные особенности и жизненные запросы. В частности, ограничен набор методов и средств обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья, соотносящихся с современными информационно-коммуникационными технологиями. Нами была поставлена *задача* разработки методологии и методов дистанционного обучения, адаптированных к возможностям детей с ограниченными возможностями здоровья.

### **Технологические инновации**

По типу взаимодействия учащихся и преподавателей можно выделить несколько основных групп методов и приемов в дистанционном образовании: педагогические методы индивидуализированного преподавания и обучения с использованием таких технологий, как электронная почта, форум, чат, социальные сети и т. д.; педагогические методы активного взаимодействия одних участников учебного процесса (интерактивное обучение) с другими.

К современным технологиям интерактивного обучения относят видеоконференции, различные варианты мгновенного обмена видеосообщениями и Skype. Интерактивные коммуникации между самими обучающимися и между

преподавателем и обучающимся становятся незаменимым источником получения знаний. Развитие данных методов тесно связано с проведением имитационных и ролевых игр, «круглых столов» и обсуждений; методы, использующие для разработки и доставки учебных курсов web-технологии (интегрированные учебные пакеты, которые используются для совместной работы с информационными ресурсами, групповая работа с использованием дистанционных технологий).

Общепедагогические и дидактические методы обучения, ориентированные на использование в образовательном процессе сохранных функций и структур и коррекцию (компенсацию) функций и структур, пострадавших в результате воздействия негативного (повреждающего) фактора.

### **Методы организации обучения, предлагаемые для инклюзивно системы дистанционного образования**

При проектировании системы дистанционного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья предполагается использование ряда авторских методов.

#### **Метод адаптивно-экспертного заимствования (МАЭЗ)**

осуществляется в несколько этапов: анализируются известные методы, средства, формы дистанционного образования, предлагаются педагогические, психологические, материально-технические, автоматизированные способы адаптации и модификации отобранных методов, средств и форм дистанционного образования и осуществляется комплексная адаптация и модификация отобранных методов, средств и форм дистанционного образования по нескольким направлениям для выбора оптимального (оптимальных) направлений.

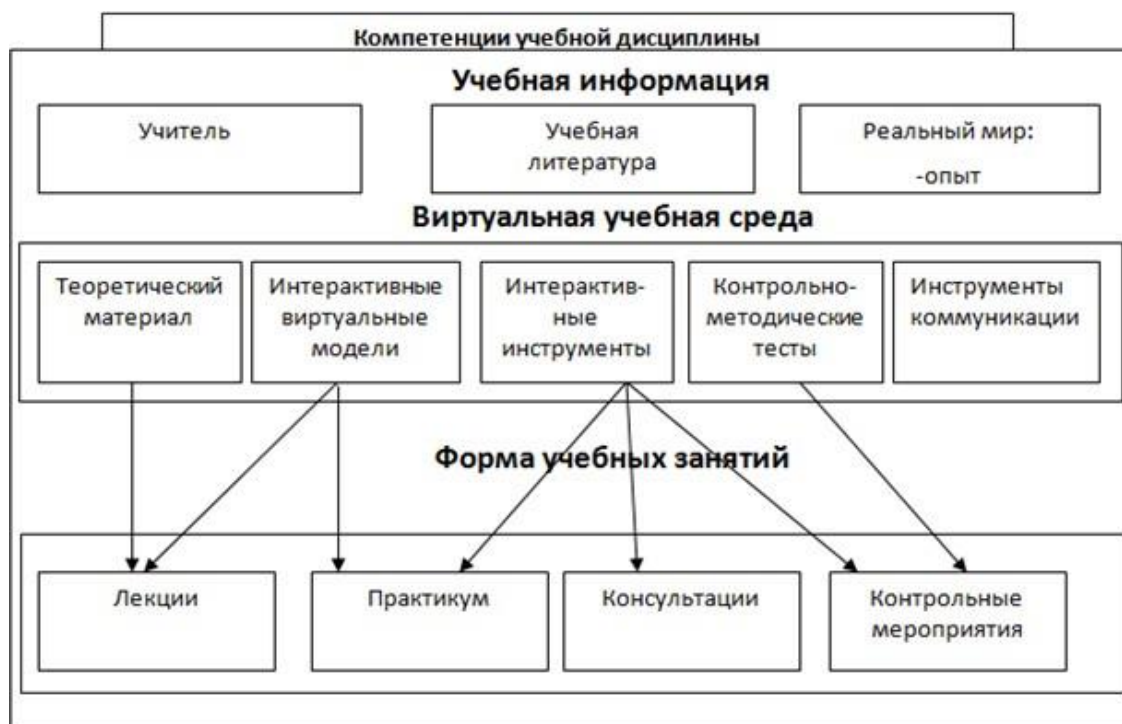
#### **Метод вариативно-дуального обучения**

Проводится анализ профессиональной направленности детей, способствующий впоследствии их социальной адаптации, дается возможность детям приобщиться к различным сферам доступной деятельности с целью определения верного выбора для самореализации. Особенностью применения дуального обучения лиц с ОВЗ является допрофессиональная подготовка посредством разработки виртуальных учебных фирм.

## Метод эволюционно-экспертного развития

рассматривает разработку и комплектацию виртуальных учебных объектов с учетом структурно-логической модели дисциплины и успешности освоения учебного материала, которая позволяет отследить встроенная в LMS экспертная система. Система средствами интерфейса интерактивного учебного объекта осуществляет оценку первоначальной компетенции обучающегося, реализует функцию мониторинга результатов обучения и с учетом достигнутого результата выстраивает индивидуальную траекторию обучения с учетом специфики обучения конкретного лица с ОВЗ.

**Метод инклюзивного группового виртуального обучения** позволяет адаптировать обучение к особенностям обучающихся независимо от их физических отклонений. Одной из ведущих форм учебной деятельности студентов должна стать групповая. Данная организация деятельности создает условия не только для познавательного процесса, развития интеллектуальных способностей, но и для развития коммуникативных умений.



Авторские методы организации электронного обучения помогают выстраивать индивидуальную траекторию обучения и осуществлять продвижение по учебному плану с оценкой достигнутого результата обучения с учетом специфики обучения лиц с ограниченными возможностями.



Формирование персонализированного учебного сценария, основанного на механизмах взаимодействия модели экспертно-обучающей системы и модели предметной области, позволяет сократить период обучения до 15%.

Применение метода адаптивно-экспертного заимствования, метода вариативно-дуальной организации обучения, метода эволюционно-экспертного развития и метода группового виртуального обучения целесообразно в отношении детей с ОВЗ, способствует преодолению психологического дискомфорта при общении и позволяет поддерживать интерес к обучению.

На основе предложенных методов, модели и комплекса условий впоследствии разрабатывается организационное, техническое, программно-информационное и педагогическое обеспечение процесса обучения лиц с ограниченными возможностями в виде инклюзивной системы дистанционного образования.

### **Промежуточные этапы проекта**

Спроектирован учебный сайт для инклюзивной региональной системы дистанционного обучения детей с ОВЗ. Были учтены особенности восприятия учебной информации детей с ОВЗ. Разработана очень удобная навигация по учебному материалу и интуитивно понятный интерфейс тестовой системы.

Освоение электронных курсов «История», «Психология» и «Деловое общение» учениками школ-интернатов проходит по категориям А (курсы для слепых и слабослышащих детей) и В (курсы для глухих и слабослышащих детей).

В 2019-2020 учебном году на сайте [inclusive73.ru](https://inclusive73.ru) персонал двух школ-интернатов проходит учебный курс «Актуальные проблемы применения дистанционных образовательных технологий обучения в инклюзивном образовании».

Учебный процесс на сайте <a href="https://inclusive73.ru">https://inclusive73.ru</a> процесс на сайте	Школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 92	Школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 91
<b>ПЕРСОНАЛ ИНТЕРНАТА</b>		
Администрация	6	6
Педагоги	25	43
Воспитатели	5	15

<b>УЧАЩИЕСЯ ИНТЕРНАТА</b>		
10 класс	9	12
11 класс	5	7
12 класс	6	6

По результатам обучения разрабатываются критерии эффективности созданной модели для оценки ее деятельности, в том числе с использованием нейротехнологий.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и Правительства Ульяновской области в рамках научного проекта № 18-413-730020.

**Л. Я. Жилина**

канд. пед. н., доцент

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

**А. В. Вавилина**

студент

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

## **РАЗВИТИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СТРАНАХ БЛИЖНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ**

С девяностых годов прошлого столетия в отечественных и зарубежных научных кругах активно ведется дискуссия о развитии инклюзивного образования. Важно еще раз подчеркнуть, что инклюзивное образование в большинстве европейских стран и в России – один из первых примеров борьбы родителей за образовательные права собственных детей, прецедент поведения родителей как подлинных субъектов образовательного процесса. Значимость обсуждаемой проблемы находит отражение в международных документах разного уровня: в Конвенции ООН о правах ребенка (1989 г.), декларации всемирного форума «Образование для всех» (Джомтьен, 1990 г.), Саламанской декларации ЮНЕСКО (1994 г.) [1], в результате чего сложилось гражданско-правовое понимание образовательного потенциала инклюзии. Политика инклюзивного образования активно продвигается правительствами стран Содружества. В соответствии с международным и национальным законодательством стран СНГ все дети имеют право на образование. В частности, компонент инклюзивного образования

включен в национальные стратегические планы развития образования Армении, Азербайджана, Республики Беларусь, Российской Федерации.

Все правительства стран СНГ ратифицировали Конвенцию о правах ребенка, в которой подчеркивается право каждого ребенка на образование, а также равные возможности во всех областях жизни человека. Однако права ребенка часто нарушаются. Для того чтобы их подтвердить и наложить на правительства государств дополнительные обязательства по осуществлению прав, была создана Конвенция ООН о правах инвалидов.

Среди задач инклюзивного образования отдельное место занимает развитие методологии, обеспечивающей полноценное вовлечение детей с ОВЗ в социум, формирование доступной образовательной среды для таких детей с целью их дальнейшей социальной интеграции. Инклюзивная педагогика обеспечивает равные возможности получения ими образования, исключая изоляцию от академической и социальной жизни школы.

Рассмотрим особенности инклюзивного образования в странах ближнего зарубежья: Армении, Беларуси, Молдове, Латвии.

Среди приоритетов государственной образовательной политики в Армении актуализация ценности инклюзивного образования детей с ОВЗ является одним из главных направлений развития общего образования. «Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями» [2, с. 27].

В Армении официально зарегистрированы 8000 детей-инвалидов, что составляет 1% от общего числа детей. С учетом того, что международный ожидаемый показатель по детской инвалидности составляет порядка 2,5%, мы предполагаем, что эта цифра не совсем отражает истинную картину.

Важно еще раз подчеркнуть, что инклюзивное образование в большинстве европейских стран и в России – один из первых примеров борьбы родителей за образовательные права собственных детей, прецедент поведения родителей как подлинных субъектов образовательного процесса. Статья 35

Конституции Республики Армения определяет право на образование каждого гражданина Республики Армения. В 1999 году новый Закон Республики Армения «Об образовании» закрепил право родителей выбирать тип школы, в которой будет учиться ребенок – общеобразовательная школа или специальная школа.

Изначально планировалось до 2022 года всю систему образования Армении перевести на инклюзивную основу, чтобы дети с особенностями учились вместе со всеми, в обычных школах и классах. Однако после многоуровневой проверки готовности страны этот шаг пришлось отложить. Сейчас только пятая часть из 1450 школ по всей стране – с инклюзивным образованием. При этом и родители учеников, и эксперты видят здесь еще много нерешенных проблем.

Армен Ашотян, министр образования и науки Армении, выступая на одной из конференций по инклюзии, подчеркивал, что к 2025 году все школы Армении должны овладеть умением организации инклюзивной образовательной среды. «Образование является тем особенным инструментом, с помощью которого возможно вернуть тысячи детей к нормальной жизни в обществе» [3].

В Республике Беларусь идея инклюзивного образования закреплена законодательно рядом нормативно-правовых документов. Однако инклюзивно-образовательная практика в этой республике еще во многом неустойчива. Такое состояние объясняется тем, что система инклюзивного образования находится еще в стадии формирования. Значительная часть детей с ОВЗ (более половины от общего числа) обучается по-прежнему в специальных интернатных учреждениях. В европейских странах, к примеру, только 3-4% детей с тяжелыми нарушениями здоровья и развития обучаются в специальных закрытых учреждениях. Остальные категории детей с инвалидностью обучаются в обычных школах и проживают в семьях с родителями [4].

В Республике Молдова к 2008 году число детей-инвалидов достигало 12,5 тысяч. Их образование осуществлялось через обучение на дому либо через специальные учреждения. В то время в Молдове насчитывалось двадцать семь вспомогательных школ для детей с трудностями в усвоении учебной программы, восемь специальных школ для детей с нарушениями в физическом и сен-

сорном развитии и одно учреждение для детей с отклонениями в поведении. Руководство Республики Молдова провело определенную работу для приближения страны к тенденциям, отмеченным на международном уровне. Основные цели государственной политики были направлены на реформирование резиденциальной системы и развитие инклюзивного образования. В республике Постановлением Правительства № 523 от 11 июля 2011 года утверждена Программа развития инклюзивного образования на 2011-2020 гг. При участии и поддержке иностранных доноров были созданы модели инклюзивного образования, разработаны программы, адаптированные к потенциалу ребенка с различными проблемами здоровья и развития, организованы курсы переподготовки педагогических кадров, изучен положительный опыт психолого-педагогической поддержки детей с ОВЗ.

В Латвийской Республике, согласно статистике, в классах примерно десятая часть от числа детей с ОВЗ обучаются по общим образовательным программам, остальные дети – по специальным. Среди латышских коллег существуют различные мнения относительно определения понятия «специальные потребности». Поэтому предметом инклюзивного образования выступают обучающиеся: с особыми потребностями здоровья; с признаками расогласованности хронологического и психического возрастов; обучающиеся, испытывающие трудности обучения при овладении учебной программой [1].

Но, невзирая на различия в подходах, в Латвийской Республике законодательно закреплены три направления инклюзивного образования, а именно: инклюзивное образование как специальное образование; инклюзивное образование как интеграция; ребенок как субъект инклюзивного образования в образовательных учреждениях различного типа. При таком понимании интеграция является одной из форм обучения детей с особыми образовательными потребностями.

Таким образом, в заключение можно сделать вывод о том, что инклюзивное образование – это сложный процесс, требующий определенной перестройки привычного уклада школьной жизни и создания определенных социально-образовательных условий, позволяющих осуществить на практике системный

подход по включению детей с ограниченными возможностями в общеобразовательную среду.

### **Библиографический список**

1. Домбровскис, В., Гусева, С., Чапулис, С. Инклюзивное образование в Латвии для детей с функционально-двигательными особенностями в контексте устойчивого развития. [Текст] / В. Домбровскис, С. Гусева, С. Чапулис // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития. – 2015. – Т. 4. – Вып. 4. – С. 301-305.
2. Зайцев, Д. В. Социальная интеграция детей-инвалидов в современной России [Текст] / Д. В. Зайцев. – Саратов: Научная книга, 2013. – 255 с.
3. Инклюзивное образование: современные проблемы и перспективы. / Материалы международной научно-практической конференции. 1-2 октября 2019, Ереван, Армения. Электронный ресурс. URL: <http://mpgu.su/novosti/mezhdunarodnoy-prakticheskoy-konferentsii/>
4. Концепция развития инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь // Специальная адукация. – 2015. – № 5. – С. 3-10.

**А. С. Зубенко**

студент

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»,*

## **ТРУДОУСТРОЙСТВО ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

На протяжении всей человеческой истории проблема инвалидности всегда была актуальной. Независимо от степени развития общества, в нем всегда были люди, особо уязвимые в силу ограниченности своих физических или психических возможностей. Как правило, отношение к таким людям было просто ужасающим с точки зрения современного человека. Например, Аристотель в своей работе «Политика» говорит: «Относительно выращивания новорожденных детей и отказа от их выращивания пусть будет закон: ни одного калеку выращивать не следует» [1, с. 623]. Таким образом, на протяжении многих веков инвалидов избегали, презирали, уничтожали, изолировали. Но темные времена прошли. Теперь же, в современном мире, мы начали говорить об инклюзии. Интегрирование людей с ограниченными возможностями здоровья в общество является очень важным шагом как для самого общества, так и для инвалидов.

И этот важный шаг неосуществим без предоставления обширных возможностей для трудоустройства инвалидов. И, к сожалению, с этим у нашей страны имеются большие проблемы. Так, по данным опроса Левада-Центра в 2019 году отсутствие работы – это вторая по частоте упоминания проблема среди людей с инвалидностью [5, с. 9]. А по данным Росстата, в 2018 г. уровень занятости лиц в возрасте 15-72 лет, имеющих инвалидность, составил всего 12,6% [8]. То есть, больше 80% инвалидов не имеют работы. Чем же обуславливается такое положение людей с ограниченными возможностями здоровья в России? Каким образом эту проблему можно решить и возможно ли вообще ее решить? Поиск ответов на эти вопросы и является целью данного исследования. Были использованы следующие методы исследования: изучение и анализ литературы, классификация, синтез.

Различия в уровнях занятости между инвалидами и неинвалидами характерны для многих стран мира [5, с. 385]. Россия в этом отношении не является уникальной. Хотя показатель безработицы среди инвалидов в нашей стране гораздо выше, чем в Европе или США. Разницу в уровне занятости можно объективно объяснить несколькими параметрами: во-первых, согласно данным федерального реестра инвалидов, большинство инвалидов старше 55-ти лет, т. е. уже являются пенсионерами [9]. Во-вторых, нарушения здоровья и ограничения жизнедеятельности, обусловившие инвалидность, могут вести к снижению производительности труда и ограничивать выбор профессиональной сферы деятельности, а иногда и невозможность этой деятельности вообще. Но при этом в исследовании А. Демьяновой и А. Лукьяновой отмечается, что различия в характеристиках и отрицательные последствия плохого здоровья не могут полностью объяснить столь сильный разрыв в уровнях занятости между людьми с ОВЗ и людьми без этих ограничений [4]. То есть помимо вышеобозначенных причин существуют и другие, менее очевидные. Чтобы их определить, обратимся к опыту других стран, с более низким уровнем безработицы среди инвалидов. Например, возьмем опыт СССР.

Согласно словам К. Лапшина, сотрудника аппарата управления Всероссийского общества слепых, в 1991 году на предприятиях общества слепых ра-

ботало более 50 тыс. незрячих, сейчас же работает всего 6 тыс. по всей России. «По трудоустройству инвалидов страна до сих пор не может выйти на показатели советского времени», – говорит он. Действительно, в Советском Союзе уделяли большое внимание трудоустройству инвалидов. Примером может послужить так называемый «город слепых» – село Русиново в Калужской области. Начиная с 1948-го года, сюда свозили незрячих со всей страны [3]. Это был проект по созданию благоприятной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья. В Русиново была построена Учебно-производственная фабрика с целью обеспечения рабочими местами инвалидов по зрению 1 и 2 групп, которая работает и по сей день. В расцвет предприятия здесь паяли платы для телевизоров «Рубин». Для слепых строились новые дома и дороги, библиотека пополнялась книгами со шрифтом Брайля. К сожалению, в настоящее время в России не существует подобных проектов. Сейчас законодательство обязывает работодателей создавать рабочие места для инвалидов: квота – от 2 до 4% в зависимости от общего числа сотрудников, но эта мера не является эффективной. Часто работодатели относятся к квотам формально – предлагают инвалидам такие условия, что они работать не могут, либо с минимальным заработком. Человек может формально числиться в организации, но не работать – инвалида могут взять на работу на 1 час в месяц и платить ему 1% оклада. Бывает и так, что работодателю выгоднее заплатить штраф, который достаточно невелик (от 5 до 10 тыс. руб. с руководителя за каждое незанятое рабочее место), чем соблюдать квоту и создавать условия для работы инвалидов [7]. Таким образом, можно сделать вывод о том, что в России недостаточно проработано законодательство, которое могло бы эффективно защищать инвалидов от дискриминации на рынке труда и обеспечивать правовые механизмы для реализации норм, предусматривающих недопустимость дискриминации в трудовых отношениях.

#### **Библиографический список**

1. Аристотель. Сочинения: В 4 т. Т. 4. – М.: Мысль, 1983. – С. 376–644
2. Булин, Д. Инвалиды России: безработица 70% и вера в лучшее [Текст] / Д. Булин // BBC News. 2014. Электронный ресурс: URL: [https://www.bbc.com/russian/society/2014/03/140306\\_russia\\_disabled\\_employment](https://www.bbc.com/russian/society/2014/03/140306_russia_disabled_employment).



3. Город слепых. Настоящее время. 2017. Электронный ресурс: URL: <https://www.currenttime.tv/a/city-of-blind/28427500.html>
4. Демьянова, А. В., Лукьянова, А. Л. Влияние статуса инвалида на предложение труда в России [Текст] / А. В. Демьянова, А. Л. Лукьянова // Прикладная эконометрика. – 2016. – № 4. – С. 50-74.
5. Демьянова, А. В., Лукьянова, А. Л. Низкий уровень занятости инвалидов в России – результат дискриминации? [Текст] / А. В. Демьянова, А. Л. Лукьянова // Экономический журнал ВШЭ. – 2017. – Т. 21. – № 3. – С. 385-411.
6. Левада-Центр. Отношение россиян к людям с ограниченными возможностями здоровья. Аналитический отчет. Май 2019. 34 с. Электронный ресурс: URL: <https://komitetgi.ru/analytics/4075/>.
7. Подцероб, М. Почему инвалидам в России трудно устроиться на работу [Текст] / М. Подцероб // Ведомости. 2019. Электронный ресурс: URL: <https://www.vedomosti.ru/management/articles/2019/06/26/805171-invalidam-trudno>.
8. Уровень участия в рабочей силе, уровень занятости и уровень безработицы населения в возрасте 15-72 лет, имеющего инвалидность. Электронный ресурс: URL: [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/invalid/tab4-7.htm](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/invalid/tab4-7.htm).
9. Федеральный реестр инвалидов. Численность инвалидов в РФ. Электронный ресурс: URL: <https://sfri.ru/analitika/chislennost>.

**А. М. Ищенко**  
учитель иностранных языков  
г. Таганрог, МОБУ СОШ №6

## **ИНКЛЮЗИЯ НА УРОКАХ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ: ПРОБЛЕМЫ, ПРОТИВОРЕЧИЯ, ПЕРСПЕКТИВЫ**

**(из опыта работы)**

Реализация программ по обеспечению социальной интеграции детей с ОВЗ сегодня, их равного доступа к образовательным услугам в общеобразовательных организациях наравне с их сверстниками, является показателем организации их социализации как непрерывного процесса взаимодействия между личностью и социумом, индивидом, группой и обществом. Дети с ОВЗ имеют особые образовательные потребности, к которым общество должно приспособливать свои внешние условия. При этом происходит переосмысление

обществом и государством своего отношения к инвалидам, с признанием не только равенства их прав, но и осознанием обществом своей обязанности обеспечить таким людям равные со всеми другими возможности в разных областях жизни, включая образование.

В статье пойдет речь об одном из двух наиболее ярких направлений инклюзии, а именно о «включающем» образовании, ориентированном на изменение образовательной системы в целом и формирование инклюзивного общества.

Инклюзия (от английского «inclusion» – «включение») подразумевает совместное обучение и воспитание детей, имеющих ОВЗ, с их нормально развивающимися сверстниками – по одним программам, учебникам, с использованием единых критериев оценки знаний.

Инклюзия – составная часть процесса *интеграции*, в котором принято различать два вида: образовательную и социальную интеграции. *Образовательная интеграция* – это и есть инклюзия, то есть «включенное образование», предусматривающее включение ребенка с ОВЗ в одну образовательную среду с нормально развивающимися сверстниками. *Социальная интеграция* предполагает включение ребенка в общество, то есть его социализацию, и должна быть обеспечена всем без исключения детям с нарушениями в развитии. Обучение иностранным языкам в общеобразовательной организации на любой ступени обучения решает обе задачи интеграции:

- обучение детей с ОВЗ с нормально развивающимися сверстниками по одному УМК;
- социализация школьников с особыми образовательными потребностями посредством содержания предмета «Иностранный (английский) язык».

В частности речь идет о слабослышащем ребенке, коррекционная работа с которым была начата рано, а именно, с момента выявления нарушения в развитии. Уровень общего и речевого развития ребенка близок к норме. Это проявляется в высокой познавательной активности, свободном установлении контактов со взрослыми и нормально развивающимися сверстниками благодаря словесной речи. Родители принимают активное участие в сопровождении процесса инклюзивного образования их ребенка.

Несмотря на то, что инклюзивные подходы в образовании не являются новыми для нашей страны, их практическая реализация на уроках английского языка наталкивается на ряд серьезных противоречий, в числе которых особо следует отметить:

- наличие ФГОС НОО для детей с ОВЗ и отсутствием в нем стандартов по ИЯ, требованиям к условиям их реализации;

- разработанностью системы оценивания предметных и метапредметных результатов ФГОС НОО и отсутствием рекомендаций по их применению к образовательным результатам детей с ОВЗ по ИЯ;

- наличием широкого спектра методической поддержки преподавания предметов на родном (русском языке) детям с ОВЗ и отсутствием инструментария, необходимого учителю в процессе инклюзивного обучения иностранному языку в начальной школе.

Решение выделенных нами противоречий в процессе инклюзивного обучения английскому языку в начальной школе позволяет нам говорить о системе работы педагога (рисунок 1), основанной не только на предметных знаниях, но и включающая технологии инклюзивного образования, элементы приемов и методов обучения учителя-логопеда, педагога-психолога, социального педагога, опыта работы преподавателей языковых вузов, зарубежных коллег.



**Рис. 1.** Система работы учителя иностранных языков в рамках инклюзивного образования.

Таким образом, вся система работы педагога находит отражение в разработанном рабочем листе к каждому уроку. Особенностью данной дидактической новации заключается в том, что представленный учебный материал полностью дублирует этапы урока, к каждому из которых даны вводные инструкции, рекомендации по выполнению того или иного упражнения.

Учитывая особенности плохо слышащего ребенка, инструкции даны на русском языке, так как в условиях современного урока иностранного языка все указания и команды учитель произносит на изучаемом языке, а в условиях большой учебной группы, расслышать и понять требования учителя обучающийся с ОВЗ не сможет в полной мере. Данный прием дублирования команд учителя и вводных инструкций к упражнениям на уроке позволяет включить обучающегося с особыми образовательными потребностями в деятельности на каждом этапе урока иностранного языка.

Следующим необходимым компонентом в работе педагога и обучающегося с ОВЗ является адаптация упражнений на развитие навыков аудирования. Для введения новых букв, буквосочетаний, слов и выражений на рабочем листе представлен новый учебный материал их УМК в сочетании с оригинальным написанием, транскрипционными знаками и транслитерацией. Данный прием помогает обучающемуся произнести новый звук, слово или выражение с максимально приближенной точностью. Далее в процессе отработки нового материала на рабочем листе остается лишь оригинальное написание и транскрипция, затем только буква, слово, или фраза на иностранном языке. Такой подход позволяет не только осваивать учебный материал, но и развивать такие психические процессы как память, внимание, графическо-образное мышление (представление).

На этапах урока, на которых не представляется возможным организация полного включения обучающегося с ОВЗ в совместную деятельность с одноклассниками, на рабочем листе предлагаются такие виды заданий, как соотнесение картинок с графическим образом слов и выражений, их написание и т. д. Данный прием позволяет сменить один вид деятельности на другой, что способствует предотвращению быстрой утомляемости обучающегося.

В качестве физкультминутки или динамической паузы на уроках иностранного языка рекомендованы авторами УМК такие приемы, как выполнение действий под музыку, исполнение песен, содержащих новый материал. Для «включения» обучающегося с особыми образовательными потребностями в данный этап урока нами используются игровые приемы на развитие фонематического слуха в начале урока (речевая разминка), адаптированные логопедические упражнения к учебному предмету «Иностранный язык». Выполнение таких упражнений в игровой форме снимает напряжение, позволяет поддержать положительный эмоциональный фон для всей учебной группы, создает атмосферу взаимопонимания и сотрудничества педагога и обучающихся.

Резюмируя сказанное, следует отметить, что деятельность учителя иностранного языка в условиях инклюзивного образования в начальной школе сопряжено с решением ряда противоречий, методическим поиском и профессиональным ростом, что требует повышения профессиональной квалификации или переподготовки педагогических кадров с целью реализации инклюзивного образования в общеобразовательных организациях.

#### **Библиографический список**

1. Екжанова, Е. А., Резникова, Е. В. Основы интегрированного обучения: пособие для вузов [Текст] / Е. А. Екжанова, Е. В. Резникова. – М.: Дрофа, 2008. – 286 с.

2. Жаворонков, Р. Н., Путило, Н. В., Владимирова, О. Н. и др. Методическое пособие для обучения (инструктирования) сотрудников учреждений МСЭ и других организаций по вопросам обеспечения доступности для инвалидов услуг и объектов, на которых они предоставляются, оказания при этом необходимой помощи [Текст] / Р. Н. Жаворонков, Н. В. Путило, О. Н. Владимирова и др.; Министерство труда и социальной защиты населения Российской Федерации. – в 2-х ч. – М., 2015. – 555 с.

3. Медова, Н. А. Инклюзивное образование в схемах и таблицах: методическое пособие [Текст] / Н. А. Медова / ГОУНБ им. А. С. Пушкина, Отдел организации обслуживания инвалидов по зрению; МБЛПУ ЗОТ «Центр медицинской профилактики»; отв. за выпуск А. А. Коваленко. – Томск, 2012. – 24 с.

4. Староверова, М. С. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ: метод. пособие [Текст] / М. С. Староверова [и др.] ; под ред. М. С. Староверовой. – М.: Владос, 2011. – 166 с.

**Е. А. Каратаева**

студентка

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

**А. В. Винеvская**

канд. пед. наук, доцент

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

## **ЗНАЧИМОСТЬ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В СТРУКТУРЕ РАЗВИТИЯ И СТАНОВЛЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОГО И ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Все чаще в сфере образования возникает вопрос: «Как обеспечить достойное и качественное образование для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в условиях общеобразовательной школы?». На сегодняшний день вопрос становится особо острым для школ, ранее никогда не работавших с такими детьми. Необходимо отметить, что в совокупности инклюзивное и специальное образование требуют немало. Откуда и почему возникает такое специфическое «немало»? Первопричиной, конечно же, выступает этимология нарушения. Главным составляющим в достижении успеха в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами является принцип комплексности, достигающийся посредством всестороннего развития и воздействия.[2]

Детям с различными нарушениями необходимо обеспечить не только грамотное получение информации на уроке от осведомленного о данном нарушении преподавателя, но и возможность получать грамотную помощь от таких специалистов как психолог, логопед, сурдопедагог, тифлопедагог, олигофренопедагог, а также тьютор или ассистент.

Несомненно, обеспечивая ребенку с различными нарушениями компетентное окружение, решается ряд немаловажных задач. Какую же роль в данном случае может играть материально-техническое обеспечение образовательных учреждений? Прежде всего стоит отметить, что материально-техническое обеспечение – это процесс обеспечения предприятия всеми видами материальных и технических ресурсов в сроки

и в объемах, необходимых для бесперебойного осуществления его деятельности.[3]

Рассмотрим необходимое материально-техническое обеспечение для детей с расстройством аутистического спектра. Первоочередно для такого ребенка должна быть выделена комната для релаксации, позволяющая ребенку избежать перегрузки, покинув урок в любой момент. Комната должна быть оборудована мягкой мебелью, ковровыми покрытиями, аудио оборудованием, письменным столом. Ребенку с расстройством аутистического спектра необходима двигательная зона или игровая комната, укомплектованная в зависимости от особенностей, возраста и предпочтений ребенка. [1]

Важным фактором в развитии ребенка выступает принцип наглядности. По этой причине является необходимым наличие стендов с опорными материалами, информативные плакаты и таблицы, раздаточные материалы и наглядные пособия, позволяющие ребенку получить необходимое представление о предмете, теме. По этой же причине необходимо наличие компьютерной периферии класса (ПК, проектор, экран и так далее).

В свою очередь, для детей, имеющих нарушения слуха, необходимо такое оборудование как FM-системы, акустические FM-системы (системы свободного звукового поля), информационные (индукционные) системы, сурдологопедические тренажеры, а также комплекты реабилитационных материалов.[1]

Для комфортного обучения детей с нарушенной функцией зрения уместно наличие электронных видеоувеличителей (портативных или стационарных), портативный дисплей-клавиатура Брайля, программное обеспечение экранного доступа, принтеры Брайля (обеспечивающие возможность беспрепятственного чтения печатного текста обучающимся), пособия и книги.

Для детей с нарушением работы опорно-двигательного аппарата необходима не только адаптированная мебель, но и адаптированные устройства для ПК (клавиатура, джойстик, выносные кнопки и так далее). В целом, образовательное учреждение должно быть оснащено пандусами и поручнями, звуковыми маяками и информаторами, информационными табличками, мнемосхемами.[1]

Также следует понимать, что осуществление занятий детей с ограниченными возможностями или детей-инвалидов со специалистами возможно только в соответствующей обстановке. А именно необходимо создание условий для занятий лечебной физической культурой, оснащение специальным оборудованием кабинета логопеда, сурдопедагога, тифлопедагога, олигофренопедагога, психолога. В большинстве случаев есть необходимость в создании и полноценном оснащении сенсорной комнаты, в условиях которой возможна организация отдыха ребенка и обеспечение нормализации его психоэмоционального состояния.

Таким образом, именно особые образовательные потребности ребенка определяют необходимость в рекомендации по созданию при включении его в образовательный процесс перечисленных условий.

### **Библиографический список**

1. Борисова, Н. А., Букина, И. А., Бучилова, И. А. и др. Инклюзивное образование [Текст] / Н. А. Борисова, И. А. Букина, И. А. Бучилова и др. / сост. О. Л. Леханова. – Учеб. пособие. – Череповец: ЧГУ, 2016 – С. 116-140.

2. Челнокова, Т. А., Ахметова, Д. З., Нигматов, З. Г., Юсупова, Г. В. и др. Педагогика и психология инклюзивного образования: [Текст] / учебное пособие под ред. Д. З. Ахметовой. – Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права, 2013. – С. 155-157.

3. Материально-техническое снабжение [Электронный ресурс] // Википедия. URL: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Материально-техническое\\_снабжение](https://ru.wikipedia.org/wiki/Материально-техническое_снабжение)

**Л. И. Кобышева**

к. п. н., доцент

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

## **АНАЛИЗ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ИНКЛЮЗИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ СОЦИАЛЬНЫХ ПЕДАГОГОВ**

В теории и практике инклюзивного образования одной из актуальных проблем является формирование инклюзивной компетентности педагогов и родителей обучающихся с особыми образовательными потребностями [6; 8; 10; 12 и др.], нерациональность «стихийной инклюзии» [1]. Инклюзивная компетент-



ность характеризуется как «интегративное личностное образование, обуславливающее способность будущих социальных педагогов осуществлять профессиональные функции в процессе инклюзивного обучения, учитывая разные образовательные потребности учащихся и обеспечивая включение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в среду общеобразовательного учреждения и создание условий для его развития и саморазвития» [8, с. 204-205].

Социально-педагогическая деятельность тьютора, курирующего ребенка с особыми образовательными потребностями, как отмечает Л. А. Хижняк [12], включает помощь в понимании ребенком себя и окружающего мира, ориентировке в материальном и социальном окружении, в социальной адаптации и интеграции, в подготовке к максимально самостоятельной повседневной жизни, психолого-педагогическое сопровождение. Инклюзивная компетентность предполагает овладение умением анализировать проблемы обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, проводить профилактику их социальных трудностей, дезадаптации, правонарушений, выполнять посреднические функции между обучающимися с ОВЗ и социальными службами, участвовать в обеспечении трудового воспитания, досуговой деятельности. В состав инклюзивной компетентности входят такие профессионально значимые для социального педагога качества, как осведомленность по проблемам инклюзивного образования, педагогическая эмпатия, альтруизм, психологическая устойчивость, готовность к испытанию психологического дискомфорта, креативность [4, с. 72]; необходим также опыт волонтерской деятельности по социально-педагогическому и психолого-педагогическому сопровождению обучающихся с особыми образовательными потребностями [5; 7; 9 и др.]. Особого внимания заслуживает такой аспект инклюзивной компетентности, как готовность к реализации задач здоровьесберегающего образования [3], исключение учебных перегрузок обучающихся [2].

И. А. Романовская и И. Н. Хафизуллина [10] в структуру инклюзивной компетентности включают мотивационный, когнитивный и рефлексивный компоненты (направленность на реализацию педагогической деятельности в условиях инклюзии, педагогическое мышление с опорой на знания и опыт в области

инклюзивного образования, рефлексия инклюзивной деятельности). Кроме этих содержательных компонентов инклюзивной компетентности авторы выделяют ряд операционных компонентов: диагностический, прогностический, конструктивный, организационный, коммуникативный, технологический, коррекционный, исследовательский. Операционные компоненты описывают полный цикл осуществления педагогической деятельности в отношении обучающихся с особыми образовательными потребностями.

В литературе (например, у И. А. Мушкиной и Н. В. Бородиной [8, с. 205]) приводятся критерии для характеристики уровня инклюзивной компетентности социальных педагогов (нулевой, низкий, средний, высокий). Для характеристики инклюзивной компетентности нам кажется удачной предложенная О. И. Ефремовой [11, с. 214-215] схема, описывающая ряд базовых профессиональных умений будущих социальных педагогов и педагогов-психологов. Так, в качестве необходимых для будущих специалистов выделяются умения, обуславливающие полноту, четкость, корректность описания индивидуальных особенностей обучающегося; определение разных групп причин, детерминирующих индивидуальные особенности (связанных со спецификой деятельности и общения школьника, с педагогической деятельностью учителя, с ситуацией семейного воспитания); полноту охвата индивидуальных особенностей при педагогическом целеполагании; разграничение задач по учету индивидуальных особенностей, их развитию и коррекции; четкость формулировки педагогических задач; реальность их выполнения; соответствие методов и приемов индивидуального подхода выделенным задачам и другие.

Поскольку ни у кого из студентов, обучающихся по направлению «Психология и социальная педагогика», мы не выявили нулевого уровня инклюзивной компетентности, мы использовали схему уровней, апробированную на факультете психологии и социальной педагогики при анализе общей профессиональной компетентности: высокий, достаточный (требуемый), недостаточный, низкий [11, с. 223]. Исследование уровня инклюзивной компетентности будущих социальных педагогов (IV курс, бакалавриат) мы проводили с помощью метода экспертной оценки, осуществляемой преподавателями факультета пси-

хологии и социальной педагогики (7 экспертов). Каждому студенту приписывался уровень, отмеченный большинством экспертов.

Проведенное исследование позволило получить следующие данные. Высокий уровень инклюзивной компетентности был отмечен у 35,3% студентов, достаточный (требуемый) – у 41,2% будущих социальных педагогов, недостаточный уровень – у 17,6%, низкий – у 5,9%.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют об эффективности применяемых на факультете психологии и социальной педагогики форм и методов подготовки студентов к работе в области инклюзивного образования, включающих волонтерскую деятельность, тьюторство, активные методы обучения, медиатехнологии.

### **Библиографический список**

1. Бабкина, Н. В. Инклюзивное образование детей с задержкой психического развития: предпосылки и условия реализации [Текст] / Н. В. Бабкина [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики «Инклюзия». – 2018. – № 34. – Вып. 3. Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-34/inclusive-education-of-children-with-delay-of-mental-development-prerequisites-and-conditions-of-implementation> (дата обращения: 17.01.2020).

2. Ефремова, О. И. Психологическое манипулирование в педагогической деятельности учителя как фактор учебных перегрузок школьников [Текст] / О. И. Ефремова // Психология обучения. – 2017. – №8. – С. 66-80.

3. Ефремова, О. И. Психологическое консультирование учителей общеобразовательной школы по проблемам реализации здоровьесберегающего потенциала образования [Текст] / О. И. Ефремова // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2013. – № S5. – С. 31-35. Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2013/13547.htm> (дата обращения 17.01.2020).

4. Краснопевцева, Т. Ф. Методико-инклюзивная компетентность педагога профессионального образования как цель повышения квалификации [Текст] / Т. Ф. Краснопевцева [Электронный ресурс] / Вестник Мининского университета. – 2018. – Т.6. – №2. Режим доступа: <https://vestnik.mininuniver.ru/jour/article/view/807> (дата обращения 17.01.2020).

5. Кобышева, Л. И. Психолого-педагогическая диагностика профессионально значимых личностных качеств социального педагога [Текст] / Л. И. Кобышева // Научное мнение. – 2012. – №5. – С. 65-73.

6. Кобышева Л. И. Организация социально-педагогической деятельности студентов-волонтеров в условиях вуза [Текст] / Л. И. Кобышева // Научно-методический электронный

журнал «Концепт». – 2013. – № S5. – С. 31-35. Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2016/16196.htm> (дата обращения 17.01.2020).

7. Молодцова, Т. Д., Кобышева, Л. И., Шалова, С. Ю. Подготовка студентов вуза к работе с дезадаптированными детьми и подростками [Текст] / Т. Д. Молодцова, Л. И. Кобышева, С. Ю. Шалова. – М., Берлин: Директ-Медиа, 2017. – 148 с.

8. Мушкина, И. А., Бородина, Н. В. Формирование компетенций будущего социального педагога для работы в инклюзивном образовании детей и подростков [Текст] / И. А. Мушкина, Н. В. Бородина // Известия Сочинского государственного университета. – 2012. – 34 (22). – С. 203-206.

9. Психолого-педагогические аспекты социализации личности / Отв. ред. Т. Д. Молодцова. – Таганрог: Изд-во ТГПИ, 2006. – 180 с.

10. Романовская, И. А., Хафизулина, И. Н. Развитие инклюзивной компетентности учителя в процессе повышения квалификации [Текст] / И. А. Романовская, И. Н. Хафизулина [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 4. Режим доступа: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=14333> (дата обращения: 17.01.2020).

11. Становление готовности будущих педагогов-психологов к профессиональному труду на этапе вузовского образования / Отв. ред. О. И. Ефремова. – Таганрог: Изд-во Таганрог. гос. пед. ин-та имени А. П. Чехова, 2011. – 300 с.

12. Хижняк, Л. А. Содержание компетенций педагога инклюзивного образования [Текст] / Л. А. Хижняк [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://scientifictext.ru/images/PDF/2016/DNO-4-5/soderzhanie-kompetentsij-pedagoga.pdf> (дата обращения: 17.01.2020).

**С. В. Козин**

канд. соц. наук, доц.

*г. Ростов-на-Дону, Южный Федеральный Университет;*

## **РЕФОРМЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ: В ОТНОШЕНИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ЛИЦ С ОВЗ (СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ)**

Данную статью я бы хотел посвятить такой интересной, но в тоже время непростой (дискуссионной) теме, как образование в РФ и как образование вообще взаимосвязано с развитие *специального и инклюзивного образования* в РФ (курсив мой. – С. К.). Ни для кого не является секретом, что получение должного образования является важным моментом (этапом) в жизни любого особенно молодого человека (по крайней мере, такая позиция традиционно существовала

и существует в обществе вне зависимости от статуса страны, существующей экономической обстановки, политической доктрины и др. аспектов).

Поэтому, прежде всего, обозначим число образовательных организаций и численность студентов в высшем образовании на период 1914-2019 гг. в РФ, представленных на Рисунке 1.



**Рисунок 1.** – Число образовательных организаций и численность студентов в высшем образовании (на начало учебного года) в период с 1914–2019 гг. (тыс. чел.) [7, 202].

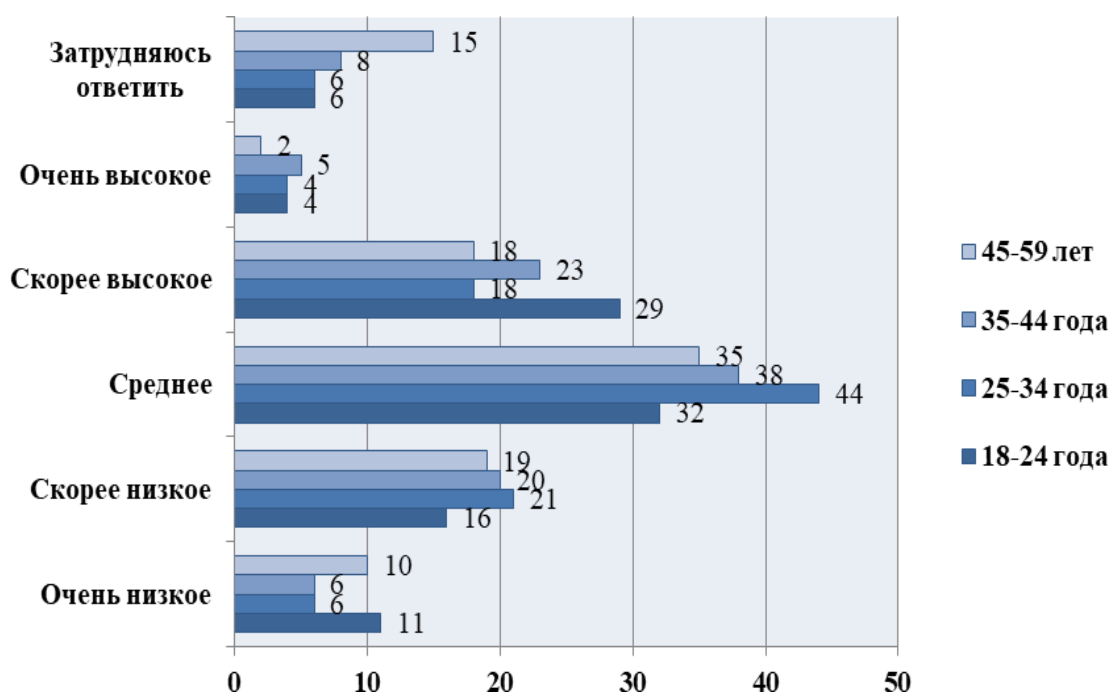
*Примечание.* До 2016/2017 учебного года – число образовательных организаций высшего образования; до 2012/2013 учебного года – включая экстернат; с 1 сентября 2013 г. понятие формы обучения «экстернат» упразднено.

На наш взгляд, имеет смысл напомнить, что в период существования СССР (1922-1991 гг.) в сфере образования и просвещения были очень популярны такие лозунги, как: «Долг каждого школьника отлично учиться!», «Учиться как Ленин!», «Готовься к жизни трудовой – учись, изобретай и строй!», тем самым граждане всячески поддерживали образование, и государство не забывало вносить соответствующие коррективы в систему Советского образования.

В настоящий момент реформы тоже происходят, но вот их «плоды» (результаты) носят далеко не однозначный и даже спорный характер, о чем нам наглядно свидетельствуют (сигнализируют) официальные репрезентативные статистические данные опросов населения от таких признанных социологиче-

ских организаций как: ФНИСЦ РАН, ИСПИ РАН, ВЦИОМ, ВЦУЖ, Левада-Центра, ФОМ, ЦНСИ, Ромир и др.

Следующим важным моментом является то, а довольны ли наши граждане (респонденты) высшим образованием в РФ? В этой связи стоит обратить внимание на всероссийский опрос «ВЦИОМ-Спутник»<sup>1</sup> который был проведен 15 сентября 2019 г. (подробнее Рисунок 2).



**Рисунок 2.** – В целом как бы Вы оценили качество высшего образования в России? (закрытый вопрос, один ответ, % от всех опрошенных) [1].  
Примечание. Ответы возрастной группы 60 лет и старше были опущены.

Исследование показало, что треть россиян оценивает высшее образование в России нейтрально (39%). Кроме этого необходимо признать (согласиться), что наиболее нейтрально оценивают россияне в возрасте от 25-34 лет (44%). Возможно, такой низкий процент ответов «Очень высоко», «Скорей высоко» был связан с тем фактом, что распаду СССР сопутствовало разрушение, отречение и даже шельмование такой неотъемлемой части образования, как воспитание [5; 6]. «Стала господствовать установка: главное обучение, – писал Ж. Т. Тощенко, – возникла передача знаний без всяких претензий на осуществление воспитательных функций» [8, с. 414].

<sup>1</sup> В опросе принимали участие россияне в возрасте от 18 лет. Метод опроса – телефонное интервью по стратифицированной двухосновной случайной выборке стационарных и мобильных номеров N=1600 респондентов.

Причем особенно хотелось бы отметить, что происходящие метаморфозы породили ряд новых коллизий не только в *высшем образовании*, но и других видах образования в том числе (курсив мой. – С. К.). Данные изменения не заставили себя долго ждать и сказались на множестве аспектов [3; 4], в том числе и на престиже профессии учителя [9], заработной плате, недостатке кадровых резервов, часовой нагрузке, условиях труда [10]. Так, в 1990-е гг. и в начале XXI в. случилось важнейшее понижение степени и качества высшего образования. «Были осуществлены неоднозначные, спорные, а в ряде случаев принципиально ошибочные изменения...» [8, с. 415], – заключил Ж. Т. Тощенко.

Т. П. Жидяева, С. А. Козлов акцентируют внимание на ряде важных моментов, в частности, можно систематично изучать успеваемость студентов с ОВЗ, при необходимости оказать поддержку, в том числе и информационную. Кроме этого, предлагается подключить студентов с ОВЗ к внеклассной работе совместно со здоровыми студентами для развития интересов, способностей и т. д. [2].

#### Библиографический список

1. Высшее образование: в России или за рубежом? // Всероссийский центр изучения общественного мнения. – 2019. – № 4065. Электронный ресурс. Режим доступа: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9919> (Дата обращения: 07.01.2020).
2. Жидяева, Т. П., Козлов, С. А. Проблемы внедрения инклюзивного образования в российских вузах [Текст] / Т. П. Жидяева, С. А. Козлов // Возможности и перспективы высшего образования: опыт развития современных многопрофильных вузов: материалы IX Международной учебно-методической конференции – Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2017. – С. 27-30.
3. Закиева, Р. Р. Система материального и морального стимулирования в области профессионального образования [Текст] / Р. Р. Закиева // Перспективы образования. – 2019. – № 3 (114). – С. 137-140.
4. Закиева, Р. Р. Сравнительно-сопоставительный анализ профессионального образования в различных странах мира [Текст] / Р. Р. Закиева // «Alma mater» (Вестник высшей школы). – 2018. – № 11. – С. 23–26. DOI: 10.20339/AM.11-18.023
5. Козин, С. В. Воспитание советских граждан в 70–80-х гг. XX в. [Текст] / С. В. Козин // Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Гуманитарные и общественные науки. – 2019. – Т. 3. – № 1 (9). – С. 9–14. DOI: 10.21306/2542-1840-2019-3-1-9-14

6. Козин, С. В., Мустафина, А. И. Изучение нравственно-ценностных ориентаций подростков во внеурочной работе [Текст] / С. В. Козин, А. И. Мустафина // Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Гуманитарные и общественные науки. – 2019. – Т. 3. – № 2 (10). – С. 119–125. DOI: 10.21603/2542-1840-2019-3-2-119-125
7. Российский статистический ежегодник. 2019: Стат. сб./Росстат. – М., 2019. – 708 с. ISBN: 978-5-89476-473-3
8. Тощенко, Ж. Т. Высшее образование на перепутье: куда ведут реформы (заметки скептика) [Текст] / Ж. Т. Тощенко // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. – 2019. – № 4 (152). – С. 400-417. DOI: 10.14515/monitoring.2019.4.21
9. Чикарлова, Г. И. Престиж и мотивы выбора профессии в оценках молодых учителей города Ростова-на-Дону [Текст] / Г. И. Чикарлова // Гуманитарий Юга России. – 2018. – Т. 7. – № 6. – С. 200-211. DOI: 10.23683/2227-8656.2018.6.18
10. Чикарлова, Г. И. Профессиональная идентичность учителей как предмет теоретической рефлексии [Текст] / Г. И. Чикарлова // Гуманитарий Юга России. – 2019. – Т. 8. – № 3. – С. 77-90. DOI: 10.23683/2227-8656.2019.3

**О. А. Козырева**

канд. пед. н., доцент

*г. Красноярск, ФГБОУ ВО КГПУ им. В. П. Астафьева*

## **ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАК СОЦИАЛЬНО- ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН**

Термины «инклюзия», «инклюзивное образование» сравнительно новые для науки, поэтому рассматриваются в научном дискурсе с позиции современной методологии. Рассматривая инклюзивное образование как социально-педагогический феномен, рассмотрим некоторые подходы к изучению исследуемого понятия.

Полифундаментальный подход позволяет системно, учитывая весь спектр имеющихся методологических позиций, изучить и осмыслить специфику инклюзивного образования. Основанием указанного методологического подхода является культурологическая перспектива [8, 11]. Включение образования в культуру, как отмечает А. В. Суворов, обязательно [10, с. 29]. Возникновение понятия «инклюзивная культура» обусловлено именно этим научным



подходом. Инклюзивная культура – важнейший показатель, определяющий инклюзивна ли школа [8, 9, 11].

В формате гуманитарно-культурологического подхода инклюзивное образование рассматривается через призму культуры.

Персоналистский подход выделен Н. М. Назаровой как теоретико-методологическое основание в контексте инклюзивного образования. Указанный подход гарантирует и обеспечивает каждого обучающегося с ОВЗ собственным, отличным от других, образовательным маршрутом [7].

Синергетический подход предполагает, что в методологии инклюзивного образования эффективно используются следующие синергетические концепты: «точки бифуркации», «параметры порядка», «управляющие параметры» и др. Представители синергетического подхода считают системообразующими следующие параметры: фрактальность (самоподобие), триадность, синхрония структурных изменений и динамики инклюзивного образования [9]. Н. М. Назарова как представитель синергетического подхода указывает на роль указанного подхода в выделении точек бифуркации в совершенствовании системы интеграции [7, с. 8].

Конструктивистский подход транслирует методологию, обосновывающую и развивающую инклюзивные образовательные технологии, модифицируя и приспособляя их для реализации особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ [4].

Средовый подход всесторонне изучает проблему инклюзивной образовательной среды, ориентирует на создание специальных условий для обучения, социализации и интеграции обучающихся с ОВЗ. Необходимо специально отметить, что инклюзивная образовательная среда обладает огромным ресурсом не только для детей различных нозологических групп, но и для обучающихся без ОВЗ [1, 3, 5, 6, 8, 11].

Системный подход, исследующий инклюзивное образование как сложный полиструктурный объект, выявляет взаимосвязь его компонентов как целостной системы и способствует повышению его эффективности [2, 3].

Представленный выше краткий обзор некоторых методологических оснований не исчерпывает всех научных подходов к изучению инклюзивного образования, но является фундаментом для осмысления такого социально-педагогического феномена, как инклюзивное образование.

Изучение инклюзивного образования как социально-педагогического феномена, научных подходов к его изучению, его феноменологии позволяет прийти к следующим выводам:

1. Инклюзивное образование предусматривает включение в процесс обучения и социализации всех без исключения обучающихся, независимо от состояния их здоровья. При этом обучающимся с ОВЗ обеспечивается комплексное медико-социальное и психолого-педагогическое сопровождение. Сопровождение является именно той психолого-педагогической технологией, без которой в отдельных случаях инклюзивное образование невозможно в силу целого ряда причин, связанных с особенностями развития или состоянием здоровья обучающихся.

2. Многообразие образовательных эффектов инклюзивного образования значительно расширяет спектр возможностей всех без исключения участников образовательного процесса. Так, ранее не считавшиеся обучаемыми отдельные категории лиц с нарушениями интеллекта различной степени тяжести или сочетаемости дефектов, осваивают индивидуальные АООП, СИПР.

3. Инклюзивное образование предполагает формирование инклюзивной культуры к инвалидности, к лицам с ОВЗ у всех участников образовательного процесса.

4. На современном этапе внедрения инклюзивного образования необходимо отметить факт отсутствия единого взгляда в отборе и формулировании его методологических оснований. Однако, эта ситуация не оказывает влияния на мнения представителей разных методологических подходов на вопрос подготовки педагога к профессиональной деятельности в условиях инклюзии. Ученые единогласно отмечают необходимость качественной подготовки к инклюзии будущих педагогов, своевременной переподготовки и повышения квалификации педагогов инклюзивного образования.

5. Феномен инклюзивного образования в контексте реализации особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ, их качественной социализации состоит в его уникальности, многогранности и сложности; в необходимости положительной проекции на это социально-педагогическое явление; в неизбежности внесения коренных изменений в систему подготовки современных педагогов и специалистов службы сопровождения непосредственно для целей инклюзии.

#### Библиографический список

1. Алпатова, Н. С., Прокопенко, А. Ю., Федосеева, Е. С. Подготовка будущих педагогов-дефектологов к социализации детей с расстройствами аутистического спектра [Текст] / Н. С. Алпатова, А. Ю. Прокопенко, Е. С. Федосеева // Социальная педагогика в России. Научно-методический журнал. – 2018. – №. 2. – С. 51-59.

2. Волосникова, Л. М., Ефимова, Г. З., Огороднова, О. В. Риски образовательной инклюзии: опыт регионального исследования Тюменского государственного университета [Текст] / Л. М. Волосникова, Г. З. Ефимова, О. В. Огороднова // Психологическая наука и образование. – 2017. – Т. 22. – № 1. – С. 98-105. doi:10.17759/pse.2017220112.

3. Выготский, Л. С. Основы дефектологии [Текст] / Л. С. Выготский: учебник для вузов. Специальная литература. – Санкт-Петербург: Лань, 2003. – 656 с.

4. Давыдова, Л. Н. Колокольцева, М. А. Динамика нравственного развития младших школьников в условиях инклюзивного образования: региональный опыт [Текст] / Л. Н. Давыдова, М. А. Колокольцева // Психологическая наука и образование. – 2011. – № 1. – С. 93-102.

5. Зарецкий, В. К. О возможности индивидуализации образовательного процесса на основе рефлексивно-деятельного подхода в инклюзивной практике [Текст] / В. К. Зарецкий, М. М. Гордон // Психологическая наука и образование. – 2011. – № 3. – С.19-26.

6. Кутепова, Е. Н., Черенкова, Ж. Н. Готовность педагога к деятельности в условиях инклюзивной практики [Текст] / Е. Н. Кутепова, Ж. Н. Черенкова // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: сборник материалов II Междунар. науч.-практ. конф. / отв. ред.: С. В. Алехина. – Москва, 2013. – С. 588-592.

7. Назарова, Н. М. К проблеме разработки теоретических и методологических основ образовательной интеграции [Текст] / Н. М. Назарова // Психологическая наука и образование. – 2011. – № 3. – С. 5-11.

8. Огороднова, О. В., Патрушева, И. В. Региональные аспекты межведомственного взаимодействия в инклюзивном образовании [Текст] / О. В. Огороднова, И. В. Патрушева // Историческая и социально-образовательная мысль. – 2016. – Т. 8. – № 5. – Ч. 3. – С. 119-124.

9. Семаго, Н. Я. Инклюзия как новая образовательная философия и практика [Текст] / Н. Я. Семаго // Аутизм и нарушения развития. – 2010. – № 4. – С. 1-9.
10. Суворов, А. В. Инклюзивное образование и личностная инклюзия [Текст] / А. В. Суворов // Психологическая наука и образование. – 2011. – № 3. – С. 27-31.
11. Федосеева, Е. С., Хвастунова, Е. П. Научные подходы к проблеме повышения познавательной активности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Е. С. Федосеева, Е. П. Хвастунова // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – 2019. – №. 2 (135). С. 42-48.

**Н. П. Киричек**

магистрант

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) РГЭУ (РИНХ),*

воспитатель

*ГКУСО РО «Таганрогский центр помощи детям № 5»*

## **РЕАЛИЗАЦИЯ ИДЕИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА ПОМОЩИ ДЕТЯМ**

В современных условиях понятие инклюзивного образования базируется на трактовке данного феномена, представленного в ФЗ № 273 «Об образовании РФ» от 29.12.2012 г.: «Инклюзивное образование – «это совместное обучение (воспитание), включая организацию совместных учебных занятий, досуга, различных видов дополнительного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих таких ограничений» [1].

Безусловно, характеристика содержания инклюзивного образования (воспитания) связана не только с реализацией философских и общепедагогических принципов, а также подчиняется специфическим принципам, отражающим уникальность личности каждого человека, право каждого на общение и возможность быть услышанным, необходимость поддержки, сотрудничества и др.

Анализ работ по теме исследования позволяет заключить, что для успешной реализации идеи инклюзивного образования (воспитания) социальные условия и условия воспитания должны быть направлены на то, «чтобы бытие ребенка с ОВЗ стало максимально самостоятельным, независимым, а сам ребе-

нок, занимая активную и ответственную жизненную позицию, стал равноправным членом общества, реализуя себя в этом обществе» [3].

В данной статье мы рассмотрим возможность реализации идеи инклюзивного образования (воспитания) в условиях Таганрогского центра помощи детям № 5. Подчеркнем, что, в связи с реорганизацией системы специальных образовательных учреждений, в Центры помощи детям стали поступать воспитанники с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Так, в семейно-воспитательных группах, наряду со здоровыми детьми, проживают и воспитываются ребята с различными нарушениями здоровья. Специфическим отличием Центра помощи детям от других образовательных учреждений является то, что воспитанники проживают в семейно-воспитательных группах круглосуточно, а соответственно, стоит задача не только внедрить принципы инклюзивного образования, но и реализовывать идею инклюзивного воспитания.

Отметим, что семейно-воспитательная группа представляет собой детский разновозрастной коллектив под руководством воспитателя, в который вместе со здоровыми детьми включены лица с ОВЗ. В Таганрогском центре помощи детям № 5 присутствуют лица с задержкой психического развития и ментальными нарушениями. Такие воспитанники обучаются по индивидуальному образовательному маршруту: дети из одной группы посещают как общеобразовательную школу, так и коррекционные школы VII и VIII видов.

В данном центре созданы условия для реализации идеи инклюзивного воспитания. Прежде всего, все ребята имеют возможность посещать индивидуальные занятия с такими специалистами, как психолог, социальный педагог, педагог дополнительного образования и др. В процессе указанных занятий реализуется принцип оказания индивидуальной помощи ребенку с ОВЗ. Кроме того, все воспитанники, включая детей с ОВЗ, посещают учреждения дополнительного образования.

Например, ребята обучаются искусству индийского танца в СКЦ «Приморский», посещают кружок декоративно-прикладного творчества «Журавушка». Особое внимание в Центре помощи детям № 5 уделяется формированию навыков здорового образа жизни. Дети посещают ДЮСШ №13, занимаются

футболом и легкой атлетикой. Все воспитанники с ОВЗ активно участвуют в общественной жизни детского центра.

Так, на базе Центра помощи детям № 5 реализуется проект «КИПА- РИС» – культурно-исследовательская познавательная академия «Развитие, Инициатива, Самовыражение», направленный на интеллектуально-познавательное и культурно-личностное развитие детей и подростков, их социально-психологическую адаптивность. Одной из задач проекта является объединение инициативы студентов-волонтеров Таганрогского института имени А. П. Чехова и воспитанников Центра помощи детям в организации и проведении социально-полезной деятельности [5, с. 85]. Так, ребята с ОВЗ участвуют в выездных городских мероприятиях, совместно с наставниками организуют и проводят творческие и интеллектуально-развивающие мероприятия.

Кроме того, в Центре помощи детям функционируют клубы по интересам: общеоздоровительный клуб «Витамин», клуб патриотического воспитания «Отчизна», «Школа финансовой грамотности», клуб декоративно-прикладного творчества «Умелушка», клуб «Юный эколог», театральная мастерская «Живая кукла», клуб правовых знаний «Право», клуб «Домовед», где дети получают необходимые для самостоятельной жизни социально-бытовые навыки. Участие воспитанников в деятельности клубных объединений в процессе совместной работы с педагогом и другими воспитанниками позволяет каждому особому ребенку найти занятие по душе. При этом воспитанник с ОВЗ не чувствует себя «особенным» в коллективе, наоборот, он имеет возможность общаться с другими ребятами и достигать своих личных успехов. Таким образом, можно говорить о формировании инклюзивного пространства, инклюзивных практик [6, с. 95]; в условиях развивающей среды у детей с ОВЗ формируется навык творческого сотрудничества и успешной коммуникации.

Большое место отводится активной просветительской работе с воспитанниками, направленной на предупреждение негативной реакции на появление в семейно-воспитательной группе ребенка с ОВЗ. При этом на первый план выходит проблема личности педагога, реализующего идеи инклюзивного воспи-

тания и обладающего «высокой культурой, моральной устойчивостью и профессиональной компетентностью» [2].

В процессе внедрения инклюзивного образования создается ситуация взаимообучения, т. е. преподаватель учит обучаемых, а те, в свою очередь, учат преподавателя, и «лучшим наставником оказывается именно тот, кто лучше всех учится сам» [4]. Именно от личности воспитателя и его гибкого стиля руководства зависит психоэмоциональная атмосфера внутри группы, доступная среда воспитания, реализуются принципы благоприятной коммуникации, партнерства и сотрудничества. Именно поэтому реализация идеи инклюзивного образования (и воспитания) связана с уровнем саморазвития: «Педагог должен быть беспристрастным, одинаково доброжелательным ко всем воспитанникам, укреплять их веру в свои силы, показывая им возможности самореализации» [2]. Нельзя не отметить, что совместное воспитание здоровых детей и детей с ОВЗ положительно влияет не только на ребят с нарушениями здоровья, но и способствует «формированию благоприятной атмосферы гуманизма, толерантности и милосердия, умению принять и понять Другого» [2].

Таким образом, можно сделать вывод, что реализация инклюзивного образования в условиях Таганрогского центра помощи детям № 5 благоприятно сказывается не только на детях с ОВЗ, но и на здоровых воспитанниках, позволяя им проявить милосердие, сострадание и понимание. К числу положительных факторов социализации и адаптации особых детей в данном учреждении относятся организация семейно-воспитательных групп, включающих лиц с задержкой психического развития и ментальными нарушениями, индивидуальные занятия с психологом и социальным педагогом, возможности включения особых детей в систему дополнительного образования, их участие в клубной и проектной деятельности, просветительская работа педагогов с воспитанниками по формированию терпимых, доброжелательных отношений воспитанников друг к другу и др.

#### **Библиографический список**

1. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/) (дата обращения – 15.02.2020).

2. Педагогика и психология инклюзивного образования: учебное пособие [Текст] / Д. З. Ахметова, З. Г. Нигматов, Т. А. Челнокова, Г. В. Юсупова и др.; под ред. Д. З. Ахметовой. – Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права, 2013. – 204 с.

3. Инклюзивное образование – образование для всех: [Текст] материалы I Всероссийской научно-практической конференции. Москва, 21 января 2019 г.: материалы конференции. Москва, Берлин. Директ-Медиа, 2019. – 511 с.

4. Маслов, А. Конфуций. Прогулки с мудрецом. [Текст] / А. Маслов. – Краснодар: Неоглори, 2010. – 307 с.

5. Скуднова, Т. Д., Макаров, А. В. Социокультурное проектирование как средство интеграции воспитательно-образовательных ресурсов вуза и социума [Текст] / Т. Д. Скуднова, А. В. Макаров // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. – 2016. – № 4 (188). – С. 81-85.

6. Скуднова, Т. Д., Макаров, А. В., Бартенева С. Э. Реализация инклюзивных практик в процессе взаимодействия вуза и социума [Текст] / Т. Д. Скуднова, А. В. Макаров, Бартенева С. Э. // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. – 2019. – № 2 (238). – С. 86-96.

**Г. С. Литвиненко**  
*студентка*

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

**А. В. Макаров**  
*доц., к. филол. н.*

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

## **МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ОБРАЗОВАНИЯ И КУЛЬТУРЫ КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ПРОСТРАНСТВА**

Современный мир переживает коренную смену подходов к образовательной и социальной политике в целом, что обусловлено переосмыслением в обществе отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), детям-инвалидам, осознанием обязанности общества и государства обеспечить возможность реализовать их права и интересы в разных областях жизни, включая образование [2]. Эти изменения в общественном сознании вызвали появление понятия «инклюзивное образование», рассматриваемого в работах М. М. Семаго, Л. И. Акатова,



Н. Н. Суртаевой, М. А. Лукомской, А. В. Золотаревой, О. В. Кашиной и др.

Формирование инклюзивного образовательного пространства выступает в качестве актуальной задачи на федеральном, региональном и муниципальном уровнях. В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» инклюзивное образование определяется как равнодоступное для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [1]. Необходимость выстраивания комплексной работы с указанными целевыми группами определяет широкое распространение в социальной практике такого термина, как «межведомственное взаимодействие» [4] в условиях создания инклюзивного образовательного пространства.

Как известно, термин «межведомственное взаимодействие» используется в психолого-педагогической практике наряду с термином «социальное партнерство». Под социальным партнерством при этом рассматривается система отношений между представителями различных учреждений, а также разработка механизмов их согласования и реализации.

Межведомственное взаимодействие в процессе предоставления услуг следует рассматривать как объединение организаций разной ведомственной принадлежности для осуществления информационного обмена, координации действий и социального сопровождения. Модель межведомственного взаимодействия обеспечивает выявление субъектов получения услуг ранней помощи, разработку и выполнение мероприятий индивидуального плана, координацию и контроль межведомственного взаимодействия, оценку результатов оказания услуг ранней помощи детям, а также семьям, их воспитывающим и др.

Таким образом, создание инклюзивного пространства определяется готовностью федерального центра и регионов к созданию информационной системы по обеспечению работы и взаимодействию всех субъектов межведомственного взаимодействия. К числу первоочередных задач относятся подготовка и проведение мероприятий, формирующих в обществе позитивное

отношение к людям с ОВЗ, пропагандирующих идеи содействия получения ими образования и их социальной интеграции.

Образовательные учреждения и учреждения культуры являются важными субъектами в системе психолого-педагогического и социального сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью. Поэтому их взаимодействие на данном уровне является краеугольным камнем социальной политики, ориентированной на эффективное сопровождение лиц с ОВЗ и инвалидностью, особенно в сельской местности.

Анализ межведомственного взаимодействия в условиях Ряженского сельского поселения Матвеево-Курганского района показал, что на данном этапе межведомственное взаимодействие является бессистемным. Проведение педагогами и работниками культуры совместных уроков, мероприятий и акций носит нерегулярный характер, на основании чего была составлена программа комплексного межведомственного взаимодействия по сопровождению детей с ОВЗ и инвалидностью, целью которой является создание специальных условий обучения и воспитания, позволяющих учитывать особые потребности детей с ОВЗ и инвалидностью посредством индивидуализации и дифференциации образовательного и творческого процесса в целом.

Изучение психолого-педагогической литературы по теме привело к выводу о том, что остается ряд нерешенных вопросов при реализации программы межведомственного взаимодействия:

1. Не все педагоги и работники культуры однозначно положительно оценивают степень эффективности реализации программы межведомственного взаимодействия;
2. Отсутствует четко структурированная форма взаимодействия;
3. Слабая оснащенность материально-технической базы по работе с детьми с ОВЗ и инвалидностью как в школе, так и в доме культуры;
4. Недостаточный уровень профессиональной подготовки педагогов и сотрудников дома культуры по сопровождению детей с ОВЗ и инвалидностью, в том числе в сфере развития проектной культуры [3].

Таким образом, межведомственное взаимодействие учреждений образования и культуры как условие формирования инклюзивного пространства явля-

ется на данный момент наиболее актуальным принципом реализации инклюзивной политики. Готовность федерального центра и региональной власти к созданию информационной системы по обеспечению работы и взаимодействию всех субъектов межведомственного взаимодействия в перспективе может сформировать в обществе позитивное отношение к людям с ОВЗ и инвалидностью, а также расширить представление педагогов и работников культуры о возможностях межведомственного взаимодействия. Однако в настоящий момент можно констатировать недостаточный уровень профессиональной подготовки специалистов, неоднозначно оценивающих специфику межведомственного взаимодействия учреждений образования и культуры. Улучшение материально-технической базы, знакомство с лучшими инклюзивными практиками [5], безусловно, поможет создать необходимые условия для разработки и реализации программ комплексного межведомственного взаимодействия по сопровождению детей с ОВЗ и инвалидностью.

#### **Библиографический список**

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ (последняя редакция) [Электронный ресурс] // Правовой портал. – Режим доступа: <https://fzakon.ru/laws/federalnyy-zakon-ot-29.12.2012-n-273-fz/?yclid=1866535529210978436> (дата обращения: 12.10.2019).

2. Макаров, А. В., Холина, О. А. Изучение проблем детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью [Текст] / А. В. Макаров, О. А. Холина // В сборнике: Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования детей и молодежи. Материалы III-ей Региональной научно-практической конференции / научный редактор О. А. Музыка, 2019. – С. 320-328.

3. Скуднова, Т. Д., Макаров, А. В. Социокультурное проектирование как средство интеграции воспитательно-образовательных ресурсов вуза и социума [Текст] / Т. Д. Скуднова, А. В. Макаров // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. – 2016. – № 4 (188). – С. 81-85.

4. Скуднова, Т. Д., Макаров, А. В., Меньшикова, Т. И., Жилина, Л. Я. Реализация воспитательного потенциала содержания психолого-педагогического образования: теория и практика [Текст] / Т. Д. Скуднова, А. В. Макаров, Т. И. Меньшикова, Л. Я. Жилина / Под ред. Т. Д. Скудновой. Изд-во: Фонд науки и образования. Ростов-на-Дону, 2017. – 178 с.

5. Скуднова, Т. Д., Макаров, А. В., Бартенева С. Э. Реализация инклюзивных практик в процессе взаимодействия вуза и социума [Текст] / Т. Д. Скуднова, А. В. Макаров,

**Е. А. Макарова**

д. психол. н., профессор

*г. Таганрог, ТИ им. А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

## **ВКЛЮЧЕНИЕ УЧАЩИХСЯ С ПРОБЛЕМАМИ ЗРЕНИЯ В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛАХ**

Значение разнородности и многообразия в образовательной среде уже давно было признано и активно обсуждается академической общественностью, а многие руководители учебных заведений пересматривают свою внутреннюю политику, чтобы обеспечить большую разнородность обучаемых с ОВЗ в своей образовательной среде.

Непропорциональность специального образования определяется как процентное соотношение принадлежности к какой-то данной группе, как, например, обучаемые с проблемами слуха, с заболеваниями ЦНС, недостатками в физическом и (или) психическом развитии, а также с проблемами зрения. Поскольку проблема непропорциональности по принадлежности к какой-то группе была выявлена, она требует пристального внимания и изучения. Большой процент обучаемых с проблемами зрения в специализированных учебных заведениях и низкий процент таковых в общеобразовательных школах вызвали к жизни проблему потенциально неблагоприятных последствий для обучаемых и отсутствия возможности продолжить обучение в высшем учебном заведении. Специализированные учебные заведения для слепых и слабовидящих предполагают помещение обучаемых в отдельную обстановку с меньшими затратами и строгой учебной программой, не рассчитанной на приобретение навыков для продолжения образования в высших учебных заведениях. Для классификации обучаемых служит механизм стратификации в школах с точки зрения различий в доступе к знаниям и достижениям, и размещение обучаемых в специализированные учебные заведения для слепых и слабовидящих, даже со специальным оборудованием и обученным персоналом, служат оправданием для дальнейше-

го неравенства в образовании. Инклюзивный подход подразумевает, в первую очередь, равный доступ к образованию и равные возможности для его продолжения. Из обзора и анализа научной литературы видно, что дети с проблемами зрения входят в группу риска по общему развитию по сравнению с обычно развивающимися детьми: чем серьезнее проблемы со зрением, тем сильнее они отстают в развитии по сравнению с их здоровыми сверстниками, так как с раннего детства изолированы от внешнего мира и лишены возможностей социализации [1, 2, 4, 5, 6].

По данным Всемирной организации здравоохранения, во всем мире насчитывается около 39 миллионов слепых людей и 246 миллионов с плохим зрением. По некоторым данным количество учтенных слепых и слабовидящих в России составляет 218 тыс. человек, из них абсолютно слепых – 103 тыс. (данные на 2019 год). Из этого количества инвалидов по зрению 22% составляет молодежь трудоспособного возраста, то есть практически каждый пятый из всех слепых и слабовидящих [9].

Инклюзия обучаемых с проблемами зрения серьезно осложняется существующими в обществе стереотипами, неверными представлениями о порождаемых зрительной недостаточностью умственных ограничениях, нарушениях развития, что приводит к подсознательной дискриминации таких обучаемых и их социальной изоляции. В отчетах указывается, что эта группа уязвимых обучаемых может испытывать трудности с доступом к учебной информации, и при обращении к органам инклюзивной поддержки жизненно важная информация об их визуальном статусе не передается образовательным учреждениям осмысленным и достоверным образом.

Школьное зрение (ограниченное измерением дальнего зрения в любом глазу) рекомендовано системой здравоохранения как инструмент скрининга, подходящий для обычно развивающихся детей в общеобразовательных учреждениях. Однако из-за повышенного риска ухудшения зрения скрининг зрения не подходит для обучаемых со специальными образовательными потребностями, вместо этого для них рекомендуется всестороннее обследование и помещение в учреждение, предназначенное для детей-инвалидов по зрению. Отметим,

что речь идет не только о детях с полной потерей зрения, но и о слабовидящих с разной остротой зрения.

Доступ к средствам и инструментам ухода за зрением, а также регулярная проверка может стать проблемой для детей с частичной потерей зрения и их семей. В качестве средства для обеспечения справедливого доступа к регулярному уходу за глазами ключевые заинтересованные стороны (образования и здравоохранения) должны совместно разработать основу для комплексной и целевой программы для обучаемых с ОВЗ по зрению в общеобразовательных школах, такую же, как и в специализированных учреждениях для слепых. Эта программа по уходу за органами зрения и профилактике заболеваний глаз и ухудшению зрения должна быть направлена на то, чтобы дети с особыми образовательными потребностями имели доступ к уходу за глазами, включая всесторонние проверки зрения и дозирование очков, в привычной обстановке так, чтобы родители, учителя и другие заинтересованные стороны получали значимую информацию для удовлетворения зрительных потребностей детей дома и в школе [7].

Родители и учителя должны быть поставлены в известность относительно аспектов истории болезни и зрения каждого участника программы и его визуального статуса. В случае необходимости родители и учителя могут обращаться к персоналу инклюзивной поддержки. Для изучения учебного поведения, которое может указывать на трудности визуальной обработки информации, преподаватели и персонал инклюзивной поддержки должны определить первичный диагноз обучаемого и уровень его неспособности к обучению на момент участия в инклюзивном обучении. Должны быть запланированы наблюдения, которые призваны оптимизировать обстоятельства, при которых могут возникнуть определенные целевые поведения, то есть периоды структурированного участия в учебной среде. Должно быть принято к сведению положение каждого обучаемого в классе в отношении общих учебных материалов, таких как мониторы, экраны телевизоров и интерактивные доски. В результате наблюдений целевые модели поведения должны быть выбраны в качестве подходящих форм поведения, с помощью которых мож-

но было бы описать классную работу по широкому спектру обучающихся способностей и методик обучения, применяемых в общеобразовательной школе. Фактически потребности обучаемых – инвалидов по зрению можно разделить на две категории: типологические, то есть, свойственные группе инвалидов по зрению как таковых, и индивидуальные, которые присущи конкретному ученику, обучающемуся в определенном учебном заведении по конкретной программе подготовки.

Том 5 собрания сочинений Л. С. Выготского в 6-ти томах «Основы дефектологии» [3] посвящен термину, который относится к экстранормативным характеристикам человеческого облика, которые обычно были предметом и проблемой изучения специальной психологии, неспособностью к обучению занималась специальная педагогика: сенсорные проблемы со слухом или речью, двигательные нарушения и когнитивные функции ниже нормы. В Предисловии к переводу сочинений Л. С. Выготского на английский язык сказано: «Термины, такие, как умственная отсталость, слабость мышления и олигофрения с тремя градациями умственной отсталости были, возможно, подходящими для описания и изучения в 1920-х годах, но они могут показаться несколько устаревшими, ненаучными или даже непристойными и негуманными на сегодняшний день» [8, с,7]. Эти термины начали уступать место более мягким, толерантным описаниям тех, кто отклоняется от человеческой нормы в своих физических, либо в познавательных способностях. Такие обучаемые теперь описываются такими терминами, как «исключительные», термин подчеркивает, что они другие, но не дефективные.

#### **Библиографический список**

1. Визитова, С. Ю. Проблемы инклюзивного обучения детей с нарушениями слуха и зрения: взаимодействие в семье и обществе [Текст] / С. Ю. Визитова // Сб. мат-в Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста». – 2016. – №5.

2. Бубеева, Б. Н. Проблема инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Б. Н. Бубеева // Вестник БГУ. – 2010. – №1.

3. Выготский, Л. С. Собрание сочинений: в 6 т. [Текст] / Л. С. Выготский / Гл. ред. А. В. Запорожец. – М.: Педагогика, 1982-1984. Т. 5: Основы дефектологии / Под. ред. Т. А. Власовой. – 1983. – 369 с.

4. Денискина, В. З. Особые образовательные потребности, обусловленные нарушениями зрения и их вторичными последствиями [Текст] / В. З. Денискина // Дефектология. – 2012. – № 5. – С. 3-12.

5. Лошакова, И. И., Ярская-Смирнова, Е. Р. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов [Текст] / И. И. Лошакова, Е. Р. Ярская-Смирнова // Социально-психологические проблемы образования нетипичных детей. – Саратов: Изд-во СГУ, 2002. – С.15-21.

6. Проглядова, Г. А., Денискина, В. З. Анализ некоторых проблем обучения слепых учащихся письму по системе Брайля [Текст] / Г. А. Проглядова, В. З. Денискина // Дефектология. – 2014. – N 3. – С. 89-96.

7. Black S.A., McConnell E.L., McKerr L., McClelland J.F., Little J.A., Dillenburger K., et al. (2019) In-school eye care in special education settings has measurable benefits for children's vision and behaviour. PLoS ONE 14(8): e0220480. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220480>

8. Vygotsky, L. S. (1993). *The collected works of L. S. Vygotsky. Volume 2: The fundamentals of defectology (abnormal psychology and learning disabilities)* (R. W. Rieber & A. S. Carton, Eds.; J. E. Knox & C. B. Stevens, Trans.). New York: Plenum.

9. <https://tiflocentre.ru/stati/kolichestvo-slepyh-i-invalidov-po-zreniju-v-Rossii.php>

**Макарова Н. В.**

канд. пед. наук, доцент

г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»

## **ИНКЛЮЗИВНАЯ КУЛЬТУРА ВУЗА: АКТУАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ПОНИМАНИЮ И ФОРМИРОВАНИЮ**

В последние годы в российском образовании актуализируются ценности инклюзивного образования, которое нацелено на обеспечение полноценной социальной жизни всех членов общества, в том числе и людей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Концепция инклюзивного образования основана на принципах гуманизации, толерантности и обеспечения всеобщего доступа к образованию.

Необходимость и важность внедрения инклюзии в образовании обусловлена достаточно высоким ростом числа инвалидов. Так, по данным Минтруда РФ, 01.10.2019 г. в России насчитывалось почти 12 млн. человек всех групп инвалидности, что составляет 9% от всей численности населения РФ.



Из них более 670 тыс. составляют дети-инвалиды (5,6% от общего числа инвалидов).

Инклюзивное обучение в системе высшего образования является новым и актуальным этапом. Официальная статистика показывает, что число абитуриентов с ОВЗ неуклонно растет и сейчас каждый второй выпускник школы, имеющий инвалидность, готов поступать в вуз (С. В. Алехина, 2016).

Изучение и анализ инклюзивных практик в отечественных вузах выявил ряд проблем. Первой из них является недостаточная доступность университетской образовательной среды. Реализация государственной программы «Доступная среда» на 2011-2020 гг. в высшем образовании позволила создать безбарьерную и архитектурно доступную среду лишь в 21,5% зданий российских вузов [1].

Состояние учебного процесса и образовательные услуги в вузах тоже требуют пересмотра содержания и методов преподавания учебных дисциплин, разработки адаптированных программ, индивидуальных учебных планов психолого-педагогического сопровождения студентов-инвалидов.

Еще одна важная проблема – неготовность преподавателей высшей школы к работе с особыми категориями студентов и отсутствие у них профессиональных компетенций. Опрос в Тюменском государственном университете показал, что всего лишь 9% педагогов обладают необходимыми профессиональными навыками, а все остальные нуждаются в специальной переподготовке (С. В. Алехина, А. А. Лебедева, М. Н. Смольникова) [1].

Исследование европейского опыта реализации инклюзии выявило схожие с российскими проблемы: недостатки в профессиональной и психологической подготовке кадров, в финансировании программ социализации людей с ОВЗ (М. Р. Хуснутдинова) [2].

Важно отметить, что данные проблемы находят свое разрешение. ФГОС высшего образования претерпел важные изменения: увеличен срок обучения, адаптированы формы и порядок освоения отдельных дисциплин, меняются методы и технологии реализации этих требований, широко вводится дистанционное обучение в вузах.

По мнению С. В. Алехиной, «...наиболее важной ступенью подготовки системы образования к реализации процесса качественной инклюзии является этап психологических и ценностных изменений всех его участников. Недостаточно оснастить студентов специальными техническими средствами, а преподавателей – технологиями преподавания учебных дисциплин для разных категорий обучающихся. Учебный процесс – это сложная система отношений, в которой необходима культура принятия любого человека как равного, основанная на принципах человечности» [1].

Успешная реализация инклюзии в системе высшего образования возможна при условии создания в вузе единого социокультурного пространства, «открытого для идеи поддержки, участия и принятия людей с особыми потребностями» [по 3]. Для реализации данной задачи важно обеспечить главный принцип инклюзии – создание предельно доступного, «гибкого» образования, способного удовлетворить самые разнообразные, «особые» образовательные потребности каждого обучающегося с наиболее эффективным результатом (С. В. Алехина, И. С. Володина, А. С. Екушевская, Т. В. Климова, М. Л. Скуратовская и др.).

Одним из особо значимых исследовательских направлений инклюзивного образования является изучение инклюзивной культуры общества и образовательной организации, «...поскольку определение наличия и уровня сформированности инклюзивной культуры в вузе позволяет в дальнейшем осуществлять инклюзивную политику и инклюзивную практику в целом. Чем выше уровень инклюзивной культуры, тем эффективнее будет процесс реализации идей инклюзии» (Е. Л. Тихомирова, Е. В. Шадрова) [4].

Понятие «инклюзивная культура» обсуждается достаточно широко и трактуется исследователями по-разному. В. В. Хитрюк рассматривает инклюзивную культуру как составляющую часть профессионально-педагогической культуры и компетентности педагога. А. С. Екушевская считает инклюзивную культуру важнейшим качеством для педагога, родителя, обучающегося и определяет ее фактором развития общества в целом [5].

Инклюзивную культуру вуза ученые рассматривают как особую философию и систему отношений всех субъектов образовательного процесса, которая формируется через расширение границ образовательного пространства вуза [1; 4].

Актуальность внедрения инклюзии в системе высшего образования заложила основу для создания на факультете педагогики и методики дошкольного, начального и дополнительного образования (ПиМДНиДО) студенческого проекта «Инклюзивная культура как составляющая образовательного пространства педагогического вуза», реализованного нами на кафедре русского языка, культуры и коррекции речи [6].

Проектная деятельность начала осуществляться в 2018-2019 учебном году студентами 1 и 2 курсов и была направлена на создание в вузе особой социокультурной среды. Система работы включает разработку тренингов, семинаров, мастер-классов и других информационно-просветительских мероприятий, направленных на формирование инклюзивной молодежной студенческой культуры. Осенью 2019 г. наш проект занял второе место на региональном конкурсе ЮФУ.

В настоящее время на факультете уже накоплен определенный опыт создания основ инклюзивной культуры, имеются первые позитивные результаты и студенческие достижения в формировании инклюзивных ценностей [6].

В рамках реализации проекта на факультете было проведено два анкетирования, в которых приняли участие более 300 студентов дневного и заочного отделения ТИ имени А. П. Чехова. Анализ материалов исследования показал, что более половины опрошенных видят необходимым создание общей, универсальной среды для всех без исключения обучающихся, что свидетельствует о наличии у них положительного принятия «особых» людей и готовности к общению с ними. Но, к сожалению, не все студенты педагогического вуза имеют высокие нормы человеческой этики, оптимальный уровень толерантности и желание взаимодействовать с людьми-инвалидами.

Решение указанных проблем мы видим в уточнении содержания рабочих программ ряда дисциплин по направлениям подготовки, связанным с педагоги-

ческим и специальным (дефектологическим) образованием, поскольку в дальнейшей профессиональной деятельности нашим выпускникам – будущим воспитателям, учителям и логопедам предстоит взаимодействовать с детьми с ОВЗ. По нашему мнению, чем выше у них будет сформирован уровень инклюзивной культуры и компетентности, тем эффективнее будет реализован образовательный процесс в целом.

#### **Библиографический список**

1. Алехина, С. В., Лебедева, А. А., Смольникова, М. Н. «Инклюзивная повестка» высшего образования: от системы к судьбе [Текст] / С. В. Алехина, А. А. Лебедева, М. Н. Смольникова // Проблемы современного педагогического образования. – Ялта, 2017. – Вып. 57 (12). [Электронный ресурс] URL: <https://elibrary.ru/defaultx.asp>.

2. Хуснутдинова, М. Р. Риски инклюзивного образования [Текст] / М. Р. Хуснутдинова // Образование и наука. – 2017. – Т.19. – № 3. – С. 26-46. [Электронный ресурс] URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/riski-inklyuzivnogo-obrazovaniya>.

3. Алехина, С. В., Шеманов, А. Ю. Инклюзивная культура как ценностная основа изменений высшего образования [Текст] / С. В. Алехина, А. Ю. Шеманов // Развитие инклюзии в высшем образовании: сетевой подход. Сб. статей / Под ред. В. В. Рубцова. – М.: Изд-во МГППУ, 2018. – С. 5-14.

4. Тихомирова, Е. Л., Шадрова, Е. В. Методика оценки сформированности инклюзивной культуры вуза [Текст] / Е. Л. Тихомирова, Е. В. Шадрова // Историческая и социально-образовательная мысль. – 2016. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodika-otsenki-sformirovannosti-inklyuzivnoy-kultury-vuza>.

5. Екушевская, А. С. Образ себя и другого как фактор формирования инклюзивной культуры [Текст] / А. С. Екушевская // Инклюзивное образование: преемственность инклюзивной культуры и практики. Сб. материалов IV международной научно-практической конференции / Под ред. С. В. Алехиной. – Москва, 2017. – С. 27-31.

6. Макарова, Н. В., Анохина, В. С., Богомолова, К. С. Проектная деятельность студентов в создании инклюзивной культуры педагогического вуза [Текст] / Н. В. Макарова, В. С. Анохина, К. С. Богомолова // Педагогический вестник. – Ялта, 2018. Вып. 5. – С. 68-71. [Электронный ресурс] URL: <http://www.gpa.cfuv.ru/ru/nauchnaya-deyatelnost/594-nauchnye-izdaniya/>.

**Э. В. Мусифуллина**

к. т. н.

г. Ульяновск, УлГТУ

**Т. С. Ахмедзянова**

ведущ. специалист методического отдела ИДДО

г. Ульяновск, УлГТУ

**Т. М. Егорова**

нач. методического отдела ИДДО

г. Ульяновск, УлГТУ

## **АПРОБАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ МОДЕЛИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ИНКЛЮЗИВНОЙ СИСТЕМЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ**

Необходимость создания и функционирования специальной обучающей среды для детей с ОВЗ, обеспечивающей равные с обычными детьми возможности для достижений в образовательной программе результатов обучения и уровня сформированности компетенций, позволило разработать комплексную модель инклюзивной системы дистанционного обучения, ориентированную на формирование доступности к образованию в территориальном, технологическом и учебно-методическом отношении. Спроектированная модель инклюзивной системы дистанционного обучения детей с ОВЗ описывает установление логических, семантических, технологических взаимосвязей и зависимостей подсистем и блоков [1]. В рамках разработанной модели на платформе LMS Moodle (3.5) был спроектирован учебный сайт [inclusive73.ru](http://inclusive73.ru) (рис. 1).

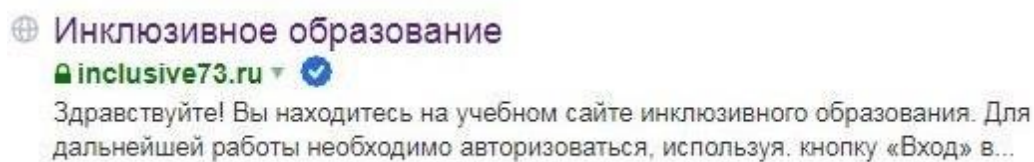


Рис. 1. Ссылка на сайт в поисковых системах

Доступ на сайт дистанционного инклюзивного образования [inclusive73.ru](http://inclusive73.ru) осуществляется с помощью регистрации. В системе каждому авторизованному пользователю предоставляется доступ к «Личному кабинету», через который осуществляется управление учебными материалами. Для систематизации учебной информации все электронные материалы размещаются в соответству-

ющие категории, имеющие корреляционную взаимосвязь с учетной записью пользователя таким образом, что пользователи с нарушением зрения имеют доступ к материалам «Категория А», адаптированных под слепых; нарушением слуха – «Категория В», адаптированные под глухих и т. д. Для каждого пользователя в зависимости от принадлежности к категории учебных материалов предоставляется обучающая инструкция по работе с электронными ресурсами в LMS Moodle. Сайт снабжен специальными виртуальными инструментами, позволяющими задать индивидуальные настройки и адаптировать работу в системе под свои нужды. Для пользователей с нарушением зрения поддержка сайта осуществляется с помощью дополнительной программы аудиоуправления JAWS, работающая на операционной системе Microsoft Windows. Данная программа позволяет наиболее безошибочно считывать текстовую информацию с экрана вслух, обеспечивая возможность речевого доступа к самому разнообразному контенту.

В LMS Moodle проектирование электронных курсов осуществлялось согласно разработанному авторами алгоритму [2]. В рамках каждой из категорий разработаны онлайн-курсы по общекультурным, общепрофессиональным и профильным дисциплинам. Апробационные курсы были спроектированы (настроены) в разных вариантах в зависимости от особенностей пользователей и представлены модульной структурой с применением различных инструментов виртуальной обучающей среды. Наиболее оптимально осуществлять прием-передачу учебной информации в доступной форме для незрячего пользователя в LMS Moodle позволяет использование таких текстовых и звуковых форматов как \*.txt, \*.doc, \*.mp3 и язык разметки \*.html. Для глухих и слабослышащих детей важно визуальное представление, поэтому необходимо применение учебных материалов в текстовых и графических форматах, а также в виде видеофайлов с субтитрами и интерактивных элементов LMS Moodle. Контроль приобретенных знаний оценивается с помощью тестирования как в процессе изучения учебного материала, так и по его окончании. Сдача тестов происходит в строго определенной последовательности. Система тестирования состоит из различных видов тестов и типов вопросов. На сайте инклюзивного образования система оцени-

вания знания построена путем обработки данных, выводов заключений (решений), определяя результативность приобретенных знаний в рамках каждой дисциплины по 5-балльной шкале.

Апробация разработанной модели инклюзивной системы дистанционного обучения осуществлялась совместно с ОГКОУ «Школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 91» и ОГКОУ «Школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 92» г. Ульяновска. Из школы-интерната № 91 приняли участие 25 обучающихся 10-12 классов с нарушением зрения, из школы-интерната № 92 приняли участие 20 учеников 10-11 классов с нарушением. В зависимости от ограничений здоровья все пользователи были подписаны на соответствующие курсы.

При проведении апробации инклюзивной модели оценивались личное мнение каждого обучающегося, а также критерии, влияющие на работу учебного процесса:

- удобность и навигационность сайта;
- доступность и воспроизводимость учебных материалов;
- пространственное расположение материалов в электронной среде.

Проведенная апробация в виде беседы, обсуждений возникающих вопросов как в процессе обучения, так и после завершения прохождения онлайн-курсов, позволила сформировать ряд замечаний, а также составить общий отзыв о работе комплексной модели инклюзивной системы дистанционного обучения. Основной группой пользователей отмечено, что работа с информационными материалами была удобной, обучение осуществлялось в комфортном ритме и условиях, общение с участниками электронной образовательной среды, посредством встроенных интерактивных элементов LMS Moodle, было легкодоступным. Однако для некоторых пользователей, в частности 24% респондентов с нарушением зрения, некоторые инструменты виртуальной обучающей среды были сложны в применении. Положительные результаты по завершении прохождения онлайн-курсов показали вовлеченность в учебный процесс детей с ОВЗ, более того обучающиеся проявляли большой интерес к прохождению обучения в новом для них формате. С помо-

щью применения нейротехнологий удалось получить информацию об актуальном эмоциональном и физиологическом состоянии пользователей, в частности, о когнитивном утомлении, что в последующем легло в основу корректировки и проектирования электронных курсов [3].

В результате мониторинга инклюзивной системы были проведены мероприятия по устранению неудобств со стороны навигации и функциональности, осуществлены улучшения по контролю и управлению процессом обучения, произведена диагностика по улучшению качества усвоения лицами с ОВЗ информационно-обучающих материалов. На сегодняшний день осуществляются разработки по расширению и улучшению групповых методов общения между пользователями в рамках LMS Moodle, а также интерактивной наполненности контента.

Процесс реализации инклюзивной системы позволили решить проблему социализации и интеграции друг с другом всех участников учебного процесса; обеспечить обучающихся с ОВЗ учебно-методическими ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья; пренебречь наличием пространственных и временных ограничений, а также использовать такие формы обучения, которые раскрывают личностные качества и развивают интересы обучающихся.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и Правительства Ульяновской области в рамках научного проекта № 18-413-730020.

#### **Библиографический список**

1. Егорова, Т. М., Белухина, Н. Н., Мусифуллина, Э. В., Ахмедзянова, Т. С. Комплексная модель региональной инклюзивной системы дистанционного обучения [Текст] / Т. М. Егорова, Н. Н. Белухина, Э. В. Мусифуллина, Т. С. Ахмедзянова // Ученые записки института социальных и гуманитарных знаний. Материалы XI Международной научно-практической конференции «Электронная Казань 2019» (Информационные технологии в современном мире). – 2019. – Выпуск № 1(17). – С. 192-198.

2. Мусифуллина, Э. В., Егорова, Т. М. Адаптация электронных учебно-методических материалов для лиц с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Э. В. Мусифуллина, Т. М. Егорова // Информатика, моделирование, автоматизация проектирования (ИМАП-2018). X Всероссийская школа-семинар аспирантов, студентов и молодых ученых (Россия,



г. Ульяновск, 27-28 ноября 2018 г.): сборник научных трудов / под. ред. А. Н. Афанасьева. – Ульяновск: УлГТУ, 2018. – С. 127-131.

3. Мусифуллина Э. В., Ахмедзянова Т. С. Применение нейротехнологий в инклюзивном образовании [Текст] / Э. В. Мусифуллина, Т. С. Ахмедзянова. Высокие технологии и инновации в науке: сборник избранных статей Международной научной конференции (Санкт-Петербург, Ноябрь 2019). – СПб.: ГНИИ «Нацразвитие», 2019. – С. 71-74.

**О. А. Пахомова**

канд. экон. н., доцент

*г. Алатырь, Алатырский филиал ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И. Н. Ульянова»*

## **ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ**

Российская система образования, в том числе и высшая школа, активно участвует в международном рынке образовательных услуг, что обусловлено продолжающимся процессом глобализации в нашей стране и мире [4].

В связи с этим одной из приоритетных задач государства в настоящее время является предоставление равных возможностей получения образования детям с ограниченными возможностями и детям-инвалидам, которое реализуется посредством инклюзии.

Инклюзивное образование представляет собой процесс обеспечения равного доступа для получения образования и создания необходимых условий для успешной социализации всеми без исключения детьми [3, с. 344]. Инклюзивное образование охватывает все уровни образования.

Инклюзивное образование имеет ряд преимуществ, которые заключаются в том, что, во-первых, у детей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями повышается эффективность обучения и решается проблема социальной адаптации, во-вторых, у участников образовательного процесса развиваются чувства взаимоуважения, терпимости и гуманности.

По данным Росстата, на 01.01.2019 года в Российской Федерации проживает 11948 тыс. инвалидов, в том числе 671 тыс. детей и 501 тыс. человек в возрасте 18-30 лет, а также 1,15 млн. детей с ограниченными возможностями здоровья.

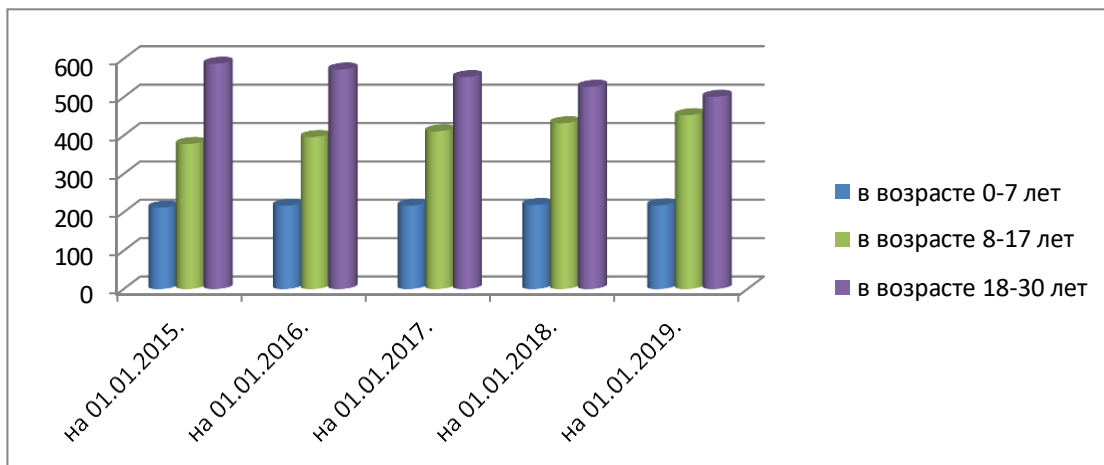


Рис. Численность детей и молодежи – инвалидов, тыс. человек

Проблема развития инклюзивного образования в настоящее время находится под пристальным вниманием не только государства, но и общественных организаций, педагогов и родителей. За последние годы в этой области для реализации прав детей в области получения доступного образования проведена большая работа, реализуются государственные программы, увеличивается доля образовательных организаций, участвующих в данном процессе, выделяются денежные средства на создание универсальной безбарьерной среды.

Для осуществления образовательной деятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в учебных заведениях разрабатываются адаптированные основные образовательные программы и рабочие программы дисциплин, которые могут реализовываться при поддержке тьюторов, психологов, врачей.

Среди молодежи развивается добровольческое движение, популяризируется духовно-нравственное воспитание. В учебных заведениях организуются волонтерские центры, приоритетным направлением деятельности которых становится работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья [2].

Это способствует увеличению числа обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Различное социально-экономическое положение регионов, их удаленность от столицы, национальные традиции и обычаи, устоявшиеся отрицательные социальные установки по отношению к детям с проблемами в развитии приводят к неравным условиям доступности образования и психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и детям с инвалидностью.

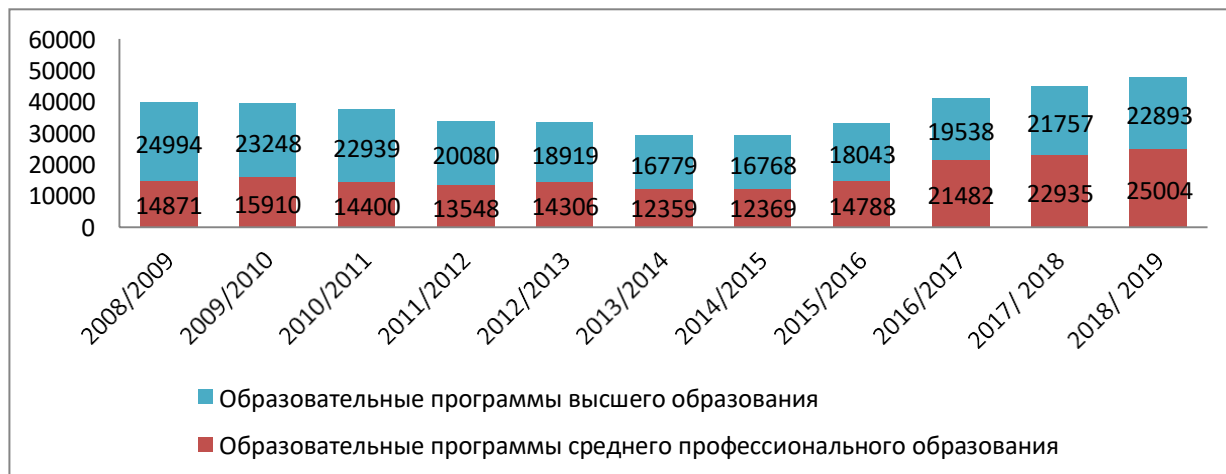


Рис. Численность инвалидов-студентов, обучающихся по профессиональным образовательным программам (на начало учебного года, человек)

Общими проблемами развития инклюзивного образования на уровне регионов являются:

- отсутствие психолого-педагогического просвещения всего населения и специального обучения родителей, здоровых детей, педагогов, направленного на изменение стереотипов по отношению к детям с ограниченными возможностями;
- отсутствие взаимодействия между медицинскими и образовательными учреждениями;
- недостаточно полный штат медицинского персонала в образовательных учреждениях, который должен включать таких специалистов, как логопед, дефектолог, массажист, психолог, врач лечебной физкультуры и др.;
- недостаток финансовых средств на приобретение оборудования, специальных технических средств, учебно-методического обеспечения;
- отсутствие толерантного отношения со стороны взрослых и детей к людям с проблемами здоровья;
- трудности в построении межличностных отношений [1, с. 267];
- недостаток знаний и дефицит способов и приемов реализации профессионально-педагогических знаний в работе с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья, детьми с инвалидностью [5, с. 321];
- усиление проблем развития инклюзивного образования в сельской местности, так как здесь имеется меньше возможностей для самообразования и повышения квалификации педагогов.

В течение короткого времени такие проблемы устранить сложно, но способствовать развитию инклюзивного образования нужно, используя опыт других регионов и государств, разрабатывая различные способы устранения барьеров.

Необходимо принятие единой государственной комплексной программы развития инклюзивного образования с дифференцированным подходом относительно каждого региона, которая направлена на совершенствование нормативно-правовой базы, финансового, материального и кадрового обеспечения данного процесса.

#### **Библиографический список**

1. Жидяева, Т. П., Дубровина, О. А. Особенности адаптации обучающихся с ОВЗ в российской образовательной среде [Текст] / Т. П. Жидяева, О. А. Дубровина // В сборнике: ЧЕЛОВЕК И ПРИРОДА сборник научных статей / под ред. Л. П. Куракова; БОУ ВО «ЧГИКИ» Минкультуры Чувашии. Чебоксары, 2018. – С. 265-269.

2. Лукишин, А. В., Лукишина, С. А. Добровольческая работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья как форма нравственного воспитания молодежи [Текст] / А. В. Лукишин, С. А. Лукишина // В сборнике: ЧЕЛОВЕК И ПРИРОДА сборник научных статей / под ред. Л. П. Куракова; БОУ ВО «ЧГИКИ» Минкультуры Чувашии. Чебоксары, 2018. – С. 289-293.

3. Николаева, М. Н. Проблемы инклюзивного образования в Чувашской Республике [Текст] / М. Н. Николаева // Концептуальные основы стратегического управления региональным развитием в условиях глобальных вызовов: материалы VI Всероссийской научно-практической конференции. Чебоксарский филиал ФГБОУ ВПО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», 2015. – С. 344-347.

4. Паравина, М. Н., Майорова, О. Н. Качественные изменения положения российской высшей школы на международном рынке образовательных услуг [Текст] / М. Н. Паравина, О. Н. Майорова // В сборнике: Развитие экспортного потенциала высшего образования: содержание, опыт, перспективы Материалы XI Международной учебно-методической конференции. Под редакцией А. Ю. Александрова, Е. Л. Николаева, А. М. Шамсиева, Ш. А. Юсупова, 2019. – С. 51-55.

5. Родионова, И. В. Подготовка профессорско-преподавательского состава к работе в условиях инклюзивного образования // В сборнике: ЧЕЛОВЕК И ПРИРОДА сборник научных статей / под ред. Л. П. Куракова; БОУ ВО «ЧГИКИ» Минкультуры Чувашии. Чебоксары, 2018. – С. 320-324.

## **РАЗВИТИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ДОМА РЕБЕНКА**

Особенностью воспитанников специализированного дома ребенка является депривация, которая провоцирует задержки в развитии, как физическом, так и психическом, и искажает развитие личности. По мнению Т. П. Жидяевой, О. А. Дубровиной, «нарушение адаптационных процессов формируется несоответствием самовосприятия и восприятия окружающих людей» [2, с. 267].

Изучению особенностей развития и воспитания детей, оказавшихся в специализированном доме ребенка, посвящено множество работ [1; 3; 4] и др. Понятие об образовательной среде характеризуется рядом исследователей [5; 6; 7] и др. Образовательная среда ориентируется на важные показатели: в каждом возрасте выделяются собственные психологические новообразования; в основе обучения лежит ориентация на ведущую деятельность; связи с другими видами деятельности проанализированы и актуализированы.

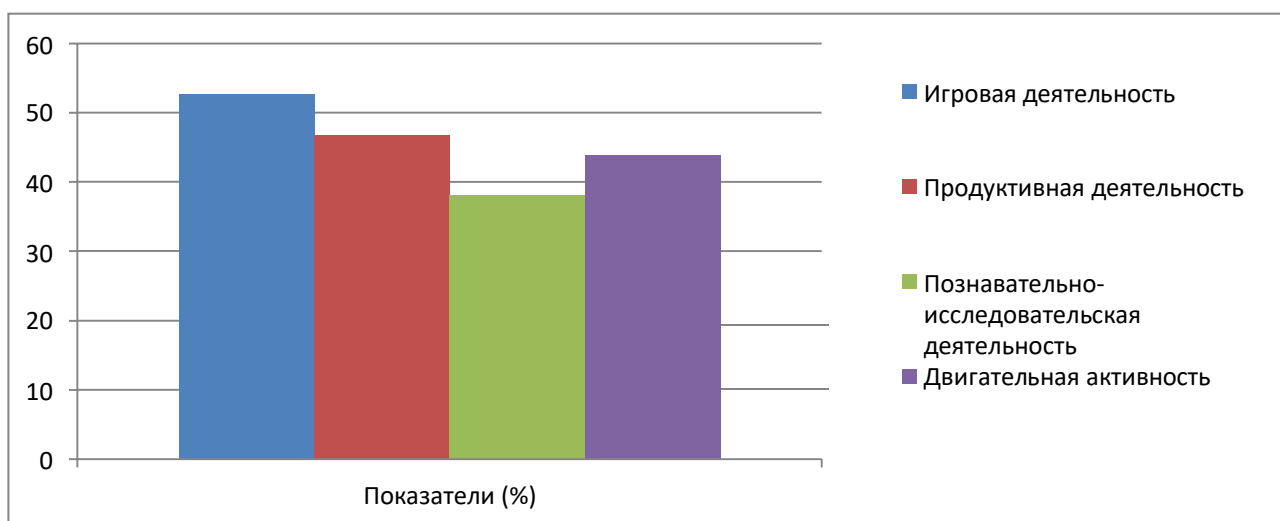
Создание условий для образования детей раннего возраста, находящихся в специализированном доме ребенка, является задачей нашего исследования, проводившегося на базе КУ «Специализированный Дом ребенка "Малютка" для детей с органическими поражениями центральной нервной системы с нарушением психики» Министерства здравоохранения Чувашской Республики.

В нашем исследовании мы исходим из предположения, что основным условием эффективной помощи детям становится преобразование образовательной среды.

Результаты изучения состояния образовательной среды на экспериментальной базе исследования позволяют сделать выводы, что оценка состояния – 0,75 балла, уровень наполнения – средний 45,4 % по всем выделенным блокам

активности: игровая, продуктивная, познавательно-исследовательская, двигательная (рисунок 1).

При оценивании состояния среды применялись следующие критерии: 2 балла – высокий, достаточный уровень – от 80 до 100 %; 1 балл – средний допустимый уровень – от 40 до 79,9 %; 0 баллов – низкий, недостаточный уровень – от 0 до 39,9 %. Уровень наполнения образовательной среды рассчитывали по шкале: 2 балла – количество материала соответствует норме; 1 балл – материал имеется, но в недостаточном количестве; 0 баллов – в группе отсутствует данный вид материала.



*Рисунок 1. Изучение состояния образовательной среды  
(констатирующий этап)*

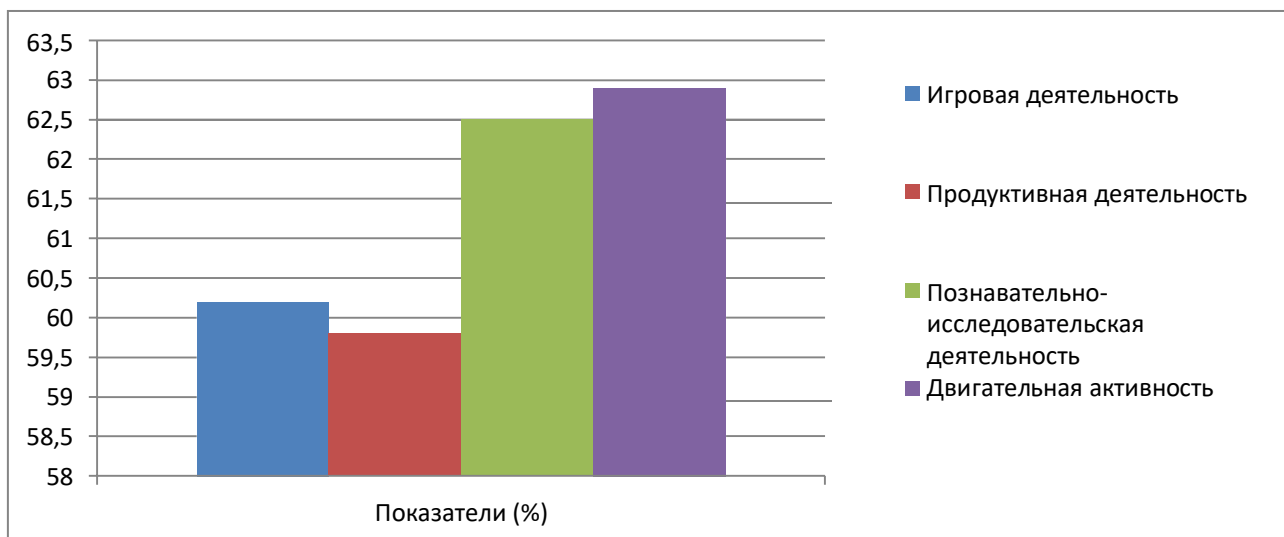
Выводы о том, что не все типы материала и оборудования имеются в достаточном объеме, стимулировали нас на создание экспериментальной программы развития образовательной среды для детей специализированного дома ребенка.

В группе детей раннего возраста «Непоседы» были созданы центры активности по направлениям: физическое развитие, интеллектуальное развитие, художественно-эстетическое развитие, социальное развитие.

В ходе реализации программы удалось приобрести шар и воротца для игровой активности; игрушки, сомасштабные строительному материалу для продуктивной активности, объекты для исследования в действии познавательно-исследовательской деятельности; оборудование для ползания и лазания для стимуляции двигательной активности. Доступность материалов и оборудования

в помещении для занятий выросла, дети более свободно, самостоятельно стали использовать содержание образовательной среды.

Данные контрольного эксперимента свидетельствуют, что состояние образовательной среды улучшилось: оценка состояния составляет 2 балла, уровень наполнения – достаточно высокий – 61,4 % (рисунок 2).



*Рисунок 2. Изучение состояния образовательной среды  
(контрольный этап)*

Мы даем возможность [7, с. 47-55] воспитанникам раннего возраста взаимодействовать с взрослым близко, как с родным; изменять обстановку; получить представления об отличиях женских и мужских занятий в семье, мужского и женского гардеробов; быть активными и переносить материалы и оборудование; радоваться и веселиться, включаясь в игру и другие занятия с материалами и оборудованием; наблюдать за красотой и отдыхать в уютной обстановке.

#### **Библиографический список**

1. Болуева, О. Ю. Развитие детей раннего возраста в домах ребенка [Текст] / О. Ю. Болуева: автореферат дис канд. мед. наук: 14.00.09 – Санкт-Петербург, 2006. – 18 с.
2. Жидяева, Т. П., Дубровина, О. А. Особенности адаптации обучающихся в ОВЗ в Российской образовательной среде [Текст] / Т. П. Жидяева, О. А. Дубровина // Человек и природа: сб. науч. ст. / под ред. Л. П. Куракова; БОУ ВО «ЧГИКИ» Минкультуры Чувашии. – Чебоксары, 2018. – С. 265 –269.
3. Кузнецова, М. В. Психолого-педагогическое сопровождение образования детей-сирот раннего возраста в условиях Дома ребенка [Текст] / М. В. Кузнецова: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. – Курск, 2012. – 27 с.

4. Либова, Е.Б. Медико-социальная характеристика детей, воспитывающихся в домах ребенка, и пути их реабилитации [Текст] / Е. Б. Либова: автореф. дис канд. мед. наук: 14.00.33. – СПб., 2003. – 21 с.

5. Родионова, О. Р. Педагогические условия организации развивающей предметной среды в дошкольном образовательном учреждении [Текст] / О. Р. Родионова: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.01 – М., 2010. – 18с.

6. Родионова, И. В. Взаимодействие вуза и дома ребенка в формировании образовательной среды [Текст] / И. В. Родионова // Современные тенденции в управлении промышленными инновационными организациями: сб. науч. ст. региональной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 50-летию Чувашского государственного университета им. И. Н. Ульянова. – Чебоксары, 2017. – С. 122-133.

7. Родионова, И. В. Интеграция для совершенствования образовательного процесса [Текст] / И. В. Родионова // Возможности и перспективы высшего образования: опыт развития современных многопрофильных вузов: материалы IX Международной учебно-методической конференции / под ред. А. Ю. Александрова, Е. Л. Николаева. – Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2017. – С. 47-55.

8. Рыжова, Н. А. Территория детского сада как образовательное пространство [Текст] / Н. А. Рыжова // Дошкольное образование – развивающее и развивающееся. – 2014. – Т.4 – № 4. – С. 27-32.

**А. В. Самовилова**

учитель-логопед

*г. Таганрог, МБДОУ «Детский сад №100 «Рябинушка»*

**Н. А. Вороня**

воспитатель,

*г. Таганрог, МБДОУ «Детский сад №100 «Рябинушка»*

## **ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ДОУ**

Около двух миллионов детей-инвалидов проживают в Российской Федерации. Это лишь число детей из официально обратившихся семей, официально зарегистрированных. В связи с растущей потребностью в развитии, обучении и социализации таких детей становится актуальным вопрос внедрения инклюзивного образования в дошкольных образовательных учреждениях. Внедрение инклюзивного образования уже закреплено на государственном уровне и отражено в Федеральных документах. Так, Конституция Российской Федерации



закрепила в своих положениях равенство граждан в их правах и свободах и не допускает различия в правах и свободах в зависимости от состояния здоровья, особенностей личности, социального статуса и других подобных факторов. Подписана Конвенция ООН «О правах инвалидов». В этой конвенции сказано о том, что каждый ребенок-инвалид имеет право участвовать в образовательном процессе независимо от уровня его знаний и этапа обучения (статья 24).

С 2011 года в Российской Федерации действует рассмотренная и подписанная правительством программа, регулирующая вопросы интеграции детей с ограниченными возможностями с социумом, которая называется «Доступная среда». Согласно этой программе происходит внедрение системных изменений в дошкольном образовании, которые развиваются в направлении гуманизации и воплощения инклюзивных ценностей. Все это особенно актуально в настоящее время, поскольку с каждым годом детей, у которых отмечают ограниченные физические и интеллектуальные возможности, становится все больше и больше.

Для практического внедрения в жизнь программы «Доступная среда» необходимо, чтобы изменения и улучшения в дошкольных образовательных учреждениях не были только лишь внешними и формальными. Важно, чтобы в ДОУ создавалась соответствующая общая психологическая атмосфера. Изменялась и корректировалась согласно направленности на инклюзивность образования сложившаяся система взаимоотношений в детских садах на всех уровнях – между детьми, родителями, педагогами. Создавались условия для того, чтобы каждому ребенку в ДОУ уделялось необходимое внимание, а также давалась возможность участвовать в развитии дошкольного образовательного учреждения не только родителям и педагогическому коллективу, но обществу в целом.

Важной задачей является формирование у родителей правильного отношения к детскому саду. Детский сад не то место, где здоровый ребенок может просто поиграть или провести время со своими сверстниками, а специализированное учреждение, которое готовит ребенка к жизни в социуме через обучение и общение. В то же время у родителей детей с особенными образовательными потребностями необходимо формировать отношение к ДОУ с инклюзией как к

тому особенному месту, которое дает возможность их ребенку интеллектуально развиваться, социально адаптироваться и находиться в окружении сверстников и доброжелательно настроенных профессионалов.

Инклюзивное образование дошкольников – это инновационная система в современном образовании, которая ставит целью помочь детям с особенными образовательными потребностями адаптироваться в социуме, развиваться в обществе сверстников. Подобная система декларирует равноправие в отношении и восприятии всех детей, но в то же время вводит индивидуальный подход в обучении – инклюзивность, внимание и уважение к особенностям каждого ребенка. Данный подход позволяет ребенку с особенностями развития легче социализироваться и стать полноценным членом социума.

Для соблюдения инклюзивности образовательного процесса в ДОУ необходимо выполнение следующих условий:

- доступ детей ко всем возможностям обучения, мероприятиям, получению различного опыта;
- участие детей, обязательно осмысленное, в повседневной жизни;
- поддержка как со стороны программного обеспечения, так и со стороны организации необходимой инфраструктуры, привлечения к образовательному процессу родителей, близких, учителей, персонала ДОУ.

Также необходимо отметить, что основными задачами создания в ДОУ инклюзивного образовательного пространства являются внедрение внутриорганизационной культуры учреждения, реализации инклюзивной образовательной политики через внутренние нормативные документы образовательного учреждения и постоянное обогащение образовательного процесса инклюзивными подходами и ценностями.

Инклюзивные ценности – это подходы и представления, социально одобряемые, которые решают следующие задачи и цели: возможность развития и успешное обучение ребенка по месту жительства независимо от его особенностей развития. Использование различий между детьми и взрослыми, как обучающий и образовательный ресурс. Содействие каждому ощущать себя частью целого. Способствовать развитию творческого потенциала и способностей,

инициативности среди детей, родителей и педагогов. Важно также постоянно проводить сопоставление имеющихся программ образования с мировыми и внедрять лучшее.

Подобный подход к образовательному процессу в ДОУ требует пересмотра некоторых общепринятых существующих подходов и ценностей. Среди которых:

- Структурные ценности – предполагающие обеспечение равных прав всех участников образовательного процесса, устойчивое развитие и поддержку социума;

- Ценность взаимоотношений – предполагает уважение к каждому, неприятие любого насилия, нацеленность на доверие, честность, сочувствие и мужество;

- Моральные ценности – создание позитивной атмосферы, уважительного отношения друг к другу, поощрение искренности в отношениях, создание оптимистичного настроения, в том числе и через создание красоты в окружающей среде.

Степень реализации вышеизложенных подходов и ценностей находит свое отражение в таких индикаторах, как индекс инклюзии. Индикаторы индекса инклюзии детализируются по конкретным вопросам и могут быть включены в практику ДОУ только после их обсуждения с педагогами, работниками ДОУ, родителями и даже в некоторых случаях с детьми. Вопрос насыщения жизни учреждения теми или иными новыми подходами, ценностями, обогащение содержания инклюзивного образования в каждом образовательном учреждении решается совместно со всеми участниками инклюзивного образовательного процесса.

Хочется отметить, что по результатам наблюдений дети-инвалиды после инклюзивного образования в ДОУ показывают лучший уровень адаптации. В общеобразовательных учреждениях они чаще проявляют позитивное эмоциональное и социальное поведение, чем их сверстники с особенностями развития безинклюзивного ДОУ. Демонстрируют более активное социальное взаимодействие со сверстниками – одноклассниками, лучшие успехи в обучении, меньше

стигматизации. Более высокие ожидания приводят детей –воспитанников ДОО с инклюзией к достижению лучших результатов, к большей уверенности и самостоятельности, развитию более высокой самооценки и чувства собственного достоинства.

Дети без особенностей развития также выигрывают от инклюзии в ДОО. Они развивают большую уверенность в себе, раскрывают в себе лидерские качества и навыки, так как становятся примером, объектом подражания для своих сверстников с особенностями развития и ограниченными возможностями. Демонстрируют более позитивное отношение, чувство сострадания и сочувствия, терпимость, толерантность к сверстникам. У них лучше реализуются социальные навыки – такие, как инициирование переговоров, взаимодействий, моделирование как просоциального, так и академического поведения в отношении сверстников с ограниченными возможностями и особенностями развития.

Среди плюсов внедрения инклюзивного образования в ДОО можно отметить: развитие творческого потенциала, поддержка индивидуальности ребенка, формирование определенной культуры у дошкольников, позитивная социальная адаптация детей с особенностями развития с дошкольного возраста для последующего участия в общеобразовательном процессе. Совместное участие в воспитательных и образовательных мероприятиях разных детей.

Минусами внедрения инклюзии в ДОО являются недостаточная информационно-техническая подготовка, дефицит дидактического материала, недостаточная психологическая готовность педагогического, воспитательского состава и родителей. Это усугубляется недостаточным финансированием со стороны государства, нехваткой узких специалистов, отсутствием достаточного полноценного информирования родителей и необходимостью постоянной корреляции образовательно-воспитательного процесса с индивидуальными медицинскими рекомендациями и процедурами для детей с особенностями развития и ограниченными возможностями.

С 2014 года инклюзивное обучение активно внедряется в дошкольных учреждениях. В каждом крупном городе запускаются ДОО с инклюзивной направленностью обучения. И с каждым годом их становится все больше и

больше. Их целью является улучшение адаптации и социализации, поддержка, развитие и обучение детей с особенностями развития и ограниченными возможностями на их жизненном пути, начиная с дошкольного возраста и заканчивая трудоустройством во взрослом возрасте в качестве полноценного участника жизни социума.

#### **Библиографический список**

1. Агавона, Е. Л., Алексеева, М. Н., Алехина, С. В. Готовность педагогов как главный фактор успешности инклюзивного процесса в образовании [Текст] / Е. Л. Агавона, М. Н. Алексеева, С. В. Алехина // Психологическая наука и образование №1: Инклюзивный подход и сопровождение семьи в современном образовании. М., 2011. – С. 302.

2. Михальченко, К. А. Инклюзивное образование – проблемы и пути решения [Текст] / К. А. Михальченко // Теория и практика образования в современном мире. – СПб.: Реноме, 2012. – С. 206.

3. Ребенок в инклюзивном дошкольном учреждении: методическое пособие / Под ред. Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутеповой. – М.: РУДН, 2010.

**Т. Д. Скуднова**

д. филос. н., профессор

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

### **КОУЧИНГ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ**

Современная система образования в России претерпевает серьезные трансформации, направленные на создание условий для целостного развития творческого потенциала личности. При этом особое внимание уделяется проблеме доступности образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), решаемой посредством инклюзивного образования. К организации процесса инклюзивного образования предъявляются высокие требования, включающие поиск эффективных инновационных педагогических технологий. Актуализируется проблема разработки и внедрения инновационных технологий в воспитательно-образовательный процесс инклюзивного образования. Актуальность применения инновационных технологий в инклюзивном образовании обусловлена особенностями обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья.

Технология «коучинг» возникла на основе синтеза психологии, менеджмента, философии, педагогики и антропологии. Она может быть использована как эффективный метод взаимодействия с коллегами, родителями и воспитанниками. Коучинговый подход в образовании позволяет по-новому строить содержание процесса обучения и воспитания, открывает новые ресурсы и потенциалы развития эмоционального интеллекта субъектов взаимодействия.

Методология коучинга базируется, прежде всего, на основных принципах гуманистической психологии и психолого-педагогической антропологии, в соответствии с которыми целостное индивидуально-личностное развитие ребенка представляет собой главную ценность образования. Антропологический подход ориентирован на создание условий, необходимых для развития и становления личности как субъекта своей жизнедеятельности, способной к самопознанию, саморазвитию, самоактуализации, самоопределению, самореализации, саморегуляции и раскрытию своего творческого потенциала.

Трансформация современного образования связана с изменением целей, содержания, ценностных оснований и технологического оснащения воспитательно-образовательного процесса, что неизбежно требует обновления профессиональных компетентностей, педагогической позиции, личностных качеств и готовности к постоянному самосовершенствованию самого педагога-воспитателя.

Известно, что основными механизмами профессионально-личностного развития и инновационного обновления профессиональных компетенций педагога является педагогическая рефлексия. Необходимым условием развития инклюзивного образования является овладение антропопрактиками и инновационными технологиями, направленными на самопознание и саморазвитие своей внутренней сущности, своих потребностей, способностей, жизненных целей, индивидуальных особенностей, личностных качеств и к соотнесению их с современными требованиями и вызовами. Центральной задачей инклюзивного образования и является оказание помощи ребенку в познании самого себя, своих возможностей и способностей, индивидуально-типологических особенностей, ограничений, потребностей и талантов.

Основоположник гуманистической психологии К. Роджерс выделил необходимые и достаточные условия человекоразвивающего взаимодействия заложив, таким образом, основания для коучингового подхода в образовании. К числу основополагающих гуманистических установок в психолого-педагогической деятельности можно отнести:

- \*безоценочно позитивное принятие обучающегося таким, каков он есть;
- \*эмпатическое понимание его проблем и внутренних переживаний;
- \*умение строить диалог равных партнеров, создавая зону доверия на основе уважительного отношения, принятия и понимания;
- \*конгруэнтность в общении;
- \*недирективная позиция педагога-воспитателя;
- \* необходимость опираться на потребность и способность ребенка к саморазвитию и самоактуализации.

Многие современные философы, психологи и педагоги, развивая идеи К. Роджерса, опираются в своих исследованиях на антропологический подход к обучению и воспитанию (Б. Г. Ананьев, А. Г. Асмолов, М. М. Бахтин, В. С. Библер, Е. В. Бондаревская, И. Б. Котова, А. Б. Орлов, А. В. Петровский, В. И. Слободчиков, В. А. Сластенин и др.)

Трансформационные изменения в современном образовании и, особенно развитие инклюзивного образования диктуют необходимость перехода от традиционной роли педагога к овладению компетентностями персонифицированной поддержки и психолого-педагогического сопровождения субъектов воспитательно-образовательного процесса.

Изменение функции и роли учителя-воспитателя (наставник, советчик, тренер, фасилитатор, партнер, тьютор, коуч) предъявляет и новые требования к его квалификационной характеристике.

Коуч (партнер, фасилитатор, сопровождающий) актуализирует посредством открытых вопросов, обращенных к внутренним ресурсам и потенциалам личности, субъектную активность в достижении успеха и сопровождает в непрерывном индивидуально-личностном развитии. На основе антропологического подхода, опираясь на индивидуальные особенности обучающихся, он

обеспечивает успешное усвоение базовых знаний, умений и навыков. Диагностируя личностные и индивидуальные особенности учащихся, их ограничения, когнитивный и творческий потенциал, коуч обеспечивает успешное решение актуальных проблем в зоне ближайшего развития. Развивая рефлексивные способности субъектов образования, он формирует навыки самоанализа, самооценки, проектирования индивидуального образовательного маршрута и в целом индивидуально-личностного саморазвития.

Успешное применение технологии «Коучинг» в инклюзивном образовании зависит от подготовленности специалистов по работе с детьми с ОВЗ. Антропологические практики, применяемые в коучинге, включают в себя следующие методы:

1. Беседа посредством открытых вопросов.
2. Лестница вопросов по логическим уровням и лестница (пирамида, спираль) достижений.
3. Метод глубинного слушания.
4. Индивидуальные и групповые коуч-сессии.
5. Партнерское сотрудничество.
6. Колесо жизненного баланса.
7. Шкалирование.
8. Линии времени.
9. Метод планирования.
10. Стратегия творчества.
11. Мозговой штурм.

Рассмотрим кратко характерные особенности в работе коуча с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Коуч не дает указаний, не наставляет, не назидает, не поучает, не советует, не консультирует, не решает сам проблемы детей. Он актуализирует посредством открытых вопросов, обращенных к внутренним ресурсам личности, субъектную активность в достижении успеха и сопровождает ребенка в непрерывном индивидуально-личностном саморазвитии.

Умение задавать правильные вопросы, которые помогают детям довериться, открыться, подумать о себе – одна из важнейших компетентностей ко-



уча. Используя сильные вопросы, коуч в совместной интенсивной работе подводит детей к тому, чтобы они сами нашли ответы и приняли на себя ответственность за свой выбор, ориентирует на поиск решений, а не позволяет «заикливаться» на проблемах.

Стимулируя рефлексию обучающихся по осмыслению своих образовательных и жизненных потребностей, целей, потенциальных возможностей и индивидуальных особенностей, он создает условия для самостоятельной успешной деятельности, для проектирования образовательного маршрута и индивидуально-личностного саморазвития.

Вполне очевидно, что наиболее полно и эффективно коуч-позиция педагога-психолога может проявиться в антропоориентированном образовании, в котором:

- позиции воспитанника придается статус субъекта личностно-развивающего взаимодействия в воспитательно-образовательном пространстве;
- основной акцент делается на антропопрактики и антропотехнологии, стимулирующие активный процесс аутопознания (самопознания) и саморазвития, выявления своих индивидуальных особенностей, рефлексии своих способностей и возможностей, достижений и эффективности своей деятельности;
- постижение и раскрытие с позиций личностных ценностей смыслообразующих оснований своей жизнедеятельности (целеполагания, смысла жизни, самоотношения).

Аксиологическая направленность коуч-технологии в работе с детьми с ОВЗ имеет особое значение. Диагностика и формирование индивидуальной системы ценностей каждого ребенка представляет собой особую воспитательно-образовательную задачу. Коуч-педагог помогает в процессе индивидуальных коуч-сессий осваивать техники самопознания и самопреодоления, обеспечивая визуализацию целей, ценностей, развивая рефлексивные способности. Она способствует актуализации субъектной позиции детей с особыми образовательными потребностями, обретению новых смыслов, развитию творческого потенциала личности. При этом важно, чтобы смысловая ценность самой субъектной творческой деятельности была предметом

рефлексии ребенка с позиций значимости для личностного саморазвития и успешной самореализации.

#### **Библиографический список**

1. Аткинсон, М. Пошаговая система коучинга: Наука и искусство коучинга [Текст]: [пер. с англ.] / Мэрилин Аткинсон, Рае Т. Чойс. – К.: Изд-во Companion Group. –2009. – 256 с.
2. Гульчевская, В. Г. Субъективные факторы эффективности освоения педагогами образовательных технологий в процессе повышения квалификации [Текст]: Монография / В. Г. Гульчевская, Е. Е. Алимova. – Ростов н/Д.: Изд-во ГБОУ ДПО РО РИПК и ППРО, 2012. – 132 с.
3. Парслоу, Э. Коучинг в обучении: практические методы и техники [Текст] /Э. Парслоу, М. Рэй. – СПб.: Питер, 2003. – 204 с. (Серия «Практическая психология»).
4. Поташник, М. М. Коучинг – вершина профессионализма руководителя в работе с людьми [Текст] / М. М. Поташник //Народное образование. – 2010. – № 9. – С. 110-115.
5. Хамери, Дэвид. Как помочь ребенку добиться успеха? [Текст]: [пер. с англ.] /Дэвид Хамери (Серия «Вы и ваш ребенок»). – СПб.: Питер, 2008. – 160 с.

**Е. С. Чекаленко**

директор

*г. Таганрог, ГКУСО РО Таганрогского центра помощи детям № 5*

### **ПРОБЛЕМЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ**

Активное развитие в последние годы семейных форм устройства детей-сирот и реформирование детских домов привело к резкому изменению контингента воспитанников организаций для детей-сирот. Ежегодно 79 % выявляемых детей устраиваются на воспитание в замещающие семьи [2]. Прежде всего, это дети дошкольного и младшего возраста, дети, имеющие незначительные отклонения по здоровью, поэтому в организации для детей-сирот направляются дети-сироты, которым не смогли сразу найти родителей, в т. ч. из-за проблем и отклонений, связанных со здоровьем. В связи с этим в семейно-воспитательных группах (до 8 человек) количество детей с ограниченными возможностями здоровья составляет до 75 % (6 детей из 8). Рассмотрим основные проблемы инклюзивного образования детей-сирот в рамках семейно-воспитательной группы.

Дети с ОВЗ, поступающие в семейно-воспитательные группы, имеют разные отклонения по здоровью. Интеллектуальные нарушения (в большинстве случаев речь идет о задержке психического развития, умственной отсталости в легкой и средней степени) характеризуются девиантным поведением, проявляющимся в агрессивности, конфликтности, алкогольной и табачной аддикции, неформальной и нецензурной лексике, воровстве, ранней сексуализированности.

С точки зрения педагогического сопровождения, данная категория детей тяжело интегрируется в коллективные виды и формы работы, дети не могут самостоятельно выполнять поручения, поэтому они нуждаются в индивидуальном подходе, в том числе при осуществлении коррекционно-реабилитационной работы, а также в постоянной психолого-педагогической поддержке и контроле со стороны взрослых.

Построить на практике данную воспитательную систему с многочисленными индивидуальными траекториями весьма сложно. Трудности начинаются уже на этапе организации воспитательного и учебного процесса, которые осуществляются не только в организации для детей-сирот, но и в разных образовательных учреждениях города в зависимости от образовательных потребностей ребенка. Если посмотреть на учебный процесс, реализуемый в основном в условиях подготовки детей к учебным занятиям в школе (выполнение домашнего задания), то стоит отметить, что дети-сироты, как правило, имеют значительные пробелы в знаниях и нуждаются в педагогической помощи. Наличие особых возможностей здоровья определяет необходимость обязательной индивидуальной помощи и контроля со стороны педагога (воспитателя) при организации учебной деятельности воспитанников.

В условиях 2-3 часовой самоподготовки одному воспитателю сложно осуществить учебную деятельность с учетом ликвидации пробелов в знаниях в индивидуальном режиме и темпе с каждым ребенком. Кроме того, в противовес бытующему мнению о том, что дети с ОВЗ и поведенческими отклонениями будут тянуться за детьми с более высоким интеллектом, на практике получается наоборот. Дети, не имеющие интеллектуальных нарушений, и обучающиеся

по общеобразовательной программе массовой школы, имея негативный пример в большинстве воспитанников группы, ухудшают успеваемость в результате снижения и так невысокой учебной мотивации и недостатка индивидуальной работы со стороны воспитателя. Формируется неблагоприятная среда среди воспитанников группы, тормозящая развитие личности ребенка: в лучшем случае, влияние детского коллектива на развивающую личность ребенка – нейтральное, в отдельных случаях – негативное.

Основным принципом формирования состава семейно-воспитательных групп является семейный принцип, отражающий процесс объединения детей из одной семьи (братьев и сестер) в одной группе. Поэтому на практике формируются разновозрастные группы, в которых, как правило, две-три кровных семьи объединены в одну семейно-воспитательную группу. Возрастной диапазон такой группы от 3-5 лет до 17-19 лет. При этом детский коллектив семейно-воспитательной группы нестабилен и непостоянен вследствие временного содержания детей-сирот в учреждении. Старшие дети, с крайними формами дезадаптированности поведения, негативно влияют на детей младшего возраста. Педагоги, имеющие опыт работы классической системы содержания и воспитания детей-сирот, не готовы реализовывать коррекционно-педагогическую работу в новых условиях и нуждаются в дополнительных ресурсах.

Перечисленные факторы отрицательно влияют на коррекционно-педагогическую работу педагогического коллектива и делают ее малоэффективной, в результате – несформированные механизмы социализации и адаптации порождают у выпускника детского дома сложности в организации своей жизнедеятельности в постинтернатный период. Отметим, что социализация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, как и прежде, относится к основным задачам организаций для детей-сирот. Мы согласны с выводом Е. В. Бондаревской [1] о том, что для того, чтобы социализация проходила без значительных потерь для личности, образование должно заложить в нее механизмы адаптации, выживания, жизнотворчества, рефлексии, сохранения своей индивидуальности. Поэтому формируя семейно-воспитательные группы, в которых происходит непосредственный процесс воспитания и социа-

лизации детей-сирот и детей-сирот с особыми образовательными потребностями, важно понимать, что ограниченное количество и однообразность образцов и моделей социального поведения для усвоения проявляется в затруднении при воспроизводстве социального опыта воспитанниками.

Для изменения ситуации и построения оптимальной системы инклюзивного образования в условиях организации для детей-сирот необходимо:

- сокращение численности воспитанников семейно-воспитательных групп до шести человек, соблюдая семейный принцип формирования группы;
- ограничение количества в семейно-воспитательных группах детей с особыми образовательными потребностями до двух человек;
- создание специальных условий для воспитания и социализации детей со сложными дефектами, нуждающихся в особом уходе и присмотре;
- усиление кадрового состава дополнительными штатными единицами вспомогательных и узких специалистов для квалифицированной помощи в обучении и социализации детей с ОВЗ.

#### **Библиографический список**

1. Бондаревская Е. В. Теория и практика личностно-ориентированного образования. – Ростов н/Д: Изд-во РГПУ, 2000. – 352 с.
2. Материалы VII Всероссийского Съезда руководителей организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих управление в сфере опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних граждан. URL: <https://fcprc.ru/news/vii-vserossijskij-sezd-rukovoditelej-organizatsij-dlya-detej-sirot-i-detej-ostavshihsya-bez-popecheniya-roditelej-i-rukovoditelej-organov-ispolnitelnoj-vlasti-subektov-rossijskoj-federatsii-osushhestv/> (дата обращения 04.02.2020).

**Г. В. Ярошенко**  
канд. полит. н., начальник отдела по воспитательной работе  
и сопровождению инклюзивного обучения, доцент  
**О. В. Белуженко**  
канд. хим. н., психолог  
**А. В. Давыденко**  
специалист отдела по воспитательной работе  
и сопровождению инклюзивного обучения  
г. Ростов-на-Дону, Южно-Российский институт управления –  
филиал ФГБОУ ВО «РАНХиГС»

## **АНАЛИЗ ПРОБЛЕМНОГО ДИСКУРСА ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ**

Хорошо известно, что концепт «инклюзивное образование» находится в поле зрения представителей самых разных областей научного знания: философов, педагогов, психологов, политологов, юристов. Ежегодно в России и за рубежом проводятся десятки научно-практических конференций, посвященных вопросам инклюзивного образования, публикуются сотни печатных работ по этой теме. Так, на библиотечном портале [www.library.psy.ru/files](http://www.library.psy.ru/files) было зарегистрировано 169 источников, опубликованных с 2003 г. по 2013 г.; на портале [www.PsyJournals.ru](http://www.PsyJournals.ru) – 194 источника, а в фонде библиотеки Барановичского государственного университета (Республика Беларусь) [www.includedu.barsu.by](http://www.includedu.barsu.by) содержится 441 источник, опубликованный с 2009 г. по 2016 г.

Нам показалось интересным, во-первых, оценить структуру дискурса инклюзивного образования в работах отечественных и зарубежных специалистов, а, во-вторых, провести более углубленное содержательное исследование того сегмента дискурса, который окажется наиболее широко представленным в концептуальном пространстве инклюзивного образования.

Эти намерения обусловили выбор основного метода исследования – количественный *контент-анализ* [1].

*Объект* исследования – совместная деятельность людей в области инклюзивного образования.

*Предмет* исследования – дискурсы инклюзивного образования как представление совместной деятельности людей.

**Цель** исследования – определение потенциала использования контент-анализа как метода исследования дискурсов инклюзивного образования.

Данная цель исследования обусловила постановку следующих **задач**:

1. ознакомиться с методологическими основами исследования дискурсов;
2. определить состав проблемного дискурса инклюзивного образования и описать его структуру;
3. разработать методику комплексного изучения проблемного дискурса инклюзивного образования;
4. подобрать методы статистической обработки данных, позволяющие проанализировать структурно-содержательные особенности проблемного дискурса инклюзивного образования.

**Эмпирическую базу** исследования составили печатные работы отечественных и зарубежных авторов. Базовая выборка включала 25 публикаций, отобранных нами для анализа в ходе двухступенчатой процедуры при помощи поисковой системы Яндекс и двух запросов: «дискурсы инклюзивного образования» и «проблемы инклюзивного образования».

Репрезентативность выборки обеспечивалась широкой представленностью регионов, в которых проживают авторы исследуемых публикаций – 16 субъектов Российской Федерации и 3 зарубежные страны.

При формировании выборки мы отдавали предпочтение работам, опубликованным в 2015-2017 гг. (20 работ, 80 % выборки), остальные работы опубликованы в 2010-2014 гг. (5 работ, 20 % выборки).

Следующим этапом нашего исследования стало проведение агломеративно-иерархического **кластерного анализа** имеющейся базы данных. Для этого нами был использован пакет компьютерных программ SPSS [3]. В качестве объектов кластерного анализа – переменных – мы использовали наиболее очевидные единицы анализа – проблемы. В качестве метода кластеризации мы выбрали *Between-group linkage* («Межгрупповое связывание»). Поскольку в нашем случае особенный интерес для нас представляли именно взаимосвязи между переменными, в качестве меры близости мы выбрали *корреляцию Пирсона*. По окончании данной процедуры нами были получены таблица последо-

вательности слияния элементов в кластеры и дендрограмма кластеризации 27 переменных.

Для проверки качества кластеризации мы посчитали необходимым сравнить ее результаты с результатами более сложного факторного анализа (метод главных компонент с варимакс-вращением). Последний был осуществлен для 27 переменных (единиц анализа) при помощи компьютерной программы SPSS [3].

Мы установили, что количество факторов и распределение переменных в них практически полностью соответствует результатам, полученным при помощи кластерного анализа.

Известно [2], что отсутствие подобия при сравнении результатов, полученных разными методами, не будет означать некорректности результатов, однако присутствие похожих групп считается признаком качественной кластеризации.

И наконец, качественно-количественный принцип анализа переменных в рамках проблемного дискурса инклюзивного образования позволил нам охарактеризовать его структуру в терминах ядра, приядерной зоны, ближней и дальней периферии [4]. В таблице показано распределение всех рассматриваемых проблем в рамках структуры проблемного дискурса.

*Таблица*

**Распределение единиц анализа (проблем) в структуре проблемного дискурса инклюзивного образования**

<i>Ядерная зона</i>	<i>Приядерная зона</i>	<i>Ближняя периферия</i>	<i>Дальняя периферия</i>
1*—8*	24—26 9*—15*	19*—21—11 18—23 16*—27*	25 (в составе кластера) 12 (в составе кластера) 3*—4* 6 (в составе кластера) 10*—17* 2* (в составе кластера) 14 (в составе кластера) 22 (в составе кластера) 5*—7 13 (монокластер) 20 (монокластер)

Примечание: Звездочкой отмечены проблемы, упомянутые как в отечественных, так и в зарубежных источниках.



Так, ядро структуры дискурса составляют проблемы № 1 *«Несформированность инклюзивной культуры»* и № 8 *«Архитектурная недоступность»*.

В приядерную зону дискурса входят проблемы № 24 *«Доставка транспортом детей-инвалидов»*, № 26 *«Необходимость подготовки сопровождающего персонала»*, № 9 *«Оснащение учебных помещений»* и № 15 *«Образовательные стандарты, адаптированные программы, индивидуальные планы»*.

Ближняя периферия дискурса включает проблемы № 19 *«Непрерывное образование инвалидов и лиц с ОВЗ»*, № 21 *«Формирование инклюзивной культуры в вузе»*, № 11 *«Отсутствие методического инструментария»*, № 18 *«Имитация инклюзии и уход от проблем»*, № 23 *«Надомная форма обучения в инклюзивных школах»*, № 16 *«Неготовность самих детей»* и № 27 *«Отсутствие специалистов сопровождения и медицинских работников»*.

В дальнюю периферию дискурса входят все остальные проблемы (см. правый столбец таблицы), некоторые из них – в составе кластеров с проблемами, находящимися на более «глубоких» уровнях структуры дискурса. Проблемы № 13 *«Научно-методическое сопровождение»* и № 20 *«Декларативный характер инклюзии»* обозначены в таблице как монокластеры, поскольку их присоединение к ранее образовавшимся объектам происходит на двух, значительно более «поздних», стадиях слияния.

Таким образом, выдвинутая нами гипотеза о том, что проблемный дискурс инклюзивного образования является сложно структурированной системой, обладающей иерархической структурой, а компоненты, отражающие его содержание, распределяются на ядерную и приядерную зоны, а также ближнюю и дальнюю периферии, – находит непосредственное подтверждение в проведенном исследовании.

#### **Выводы:**

1. Произведено структурно-содержательное исследование проблемного дискурса инклюзивного образования при помощи контент-анализа 25 научных, методических и публицистических работ отечественных и зарубежных авторов.

2. В ходе исследования были выявлены 27 единиц анализа с семантикой «проблема».
3. Осуществлён анализ частоты встречаемости выбранных единиц анализа.
4. При помощи кластерного анализа установлены: а) последовательность слияния 27 переменных; б) дендрограмма кластеризации; в) пространственная структура первичных кластеров и дискурса в целом; г) внутрикластерные и межкластерные расстояния.
5. Произведена проверка качества кластеризации при помощи альтернативного статистического метода – факторного анализа.
6. Установлено, что проблемный дискурс представляет собой иерархическую структуру двадцати семи единиц анализа, объединенных общим значением. Ядро структуры образуют две проблемы – № 1 и № 8, имеющие максимальное значение коэффициента корреляции Пирсона (0,831).
7. Алгоритм подобного комплексного лингвосоциологического исследования может быть рекомендован представителям соответствующих областей знания для решения проблем, связанных с анализом больших объемов информации качественного характера.

#### **Библиографический список**

1. Вершловский, С. Г., Матюшкина, М. Д. Контент-анализ в педагогическом исследовании [Текст] / С. Г. Вершловский, М. Д. Матюшкина / Учебное пособие. – СПб., 2006. – 61 с.
2. Методы кластерного анализа. Итеративные методы [Электронный ресурс]. – <http://www.intuit.ru/studies/courses/6/6/lecture/184?page=3> (дата обращения 13.09.2017).
3. Наследов, А. Д. SPSS: компьютерный анализ данных в психологии и социальных науках [Текст] / А. Д. Наследов. – СПб.: Питер, 2005. – 416 с.
4. Яроцкая, А. В. Лексические средства номинации сферы здоровья в англоязычных журнальных текстах [Текст] / А. В. Яроцкая: Дис. ... канд. филол. наук. – Москва, 2012. – 212 с.

## **РАЗДЕЛ 2. РОЛЬ СЕМЬИ И ПЕДАГОГА В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ**

**И. В. Алтухова,  
З. И. Валиева**  
*г. Ростов-на-Дону,  
Южный федеральный университет*

### **РОЛЬ ПЕДАГОГА В СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В ОБРАЗОВАНИИ**

На протяжении многих лет дети являются главной ценностью общества, так как для большинства населения Российской Федерации смысл жизни определяется в семье. Естественно, для благополучия своих детей родителям следует уделять внимание их развитию, воспитанию и здоровью. Но, к сожалению, в современном мире на их здоровье влияет множество факторов, таких как: образ жизни родителей, состояние окружающей среды, врожденные и приобретенные заболевания, социальное влияние общества и др.

Однако по известным причинам дети рождаются с особыми потребностями или приобретают их в процессе жизнедеятельности. Особые потребности – это термин, который используется в отношении лиц, чья социальная, физическая или эмоциональная сфера требует специального внимания и услуг, предоставляется способность расширить свой потенциал. На сегодняшний день численность детей с особыми потребностями на декабрь 2019 г. Составляет 688 тыс. человек, из них:

- 0-3 лет – 59 тыс.
- 4-7 лет – 155 тыс.
- 8-14 лет – 335 тыс.
- 15-17 лет – 138 тыс. [1].

Отметим, что общая численность детей-инвалидов увеличилось, доля учеников начальных классов возросла. Это говорит о том, что развитие и воспитание данной категории детей является более значимой задачей в профессии педагога.

Стремление социализировать ребенка с любыми нарушениями здоровья с целью минимизации негативных последствий этого процесса является одной из основных функций преподавателя.

Социализация – это двусторонний процесс, включающий в себя, с одной стороны, усвоение индивидом социального опыта путем вхождения в социальную среду, систему социальных связей, с другой стороны, процесс активного воспроизводства системы социальных связей индивидом за счет его активной деятельности, активного включения в социальную среду. Другими словами, ребенок с нарушениями здоровья предполагает включение в образовательный процесс, предусматривая непосредственное общение со сверстниками и педагогом, что безусловно подтверждает значимость социализации ребенка с инвалидностью.

Целью социализации является освоение детей первоначальных представлений социального характера и включение их в систему социальных отношений общества, основанных на духовно-нравственных и социокультурных ценностях, принятых в обществе [2].

Так как первичная социализация помимо семьи осуществляется и в школе, то роль педагога в развитии ребенка несомненно значима для формирования его как личности. Преподавателю следует учитывать формы взаимодействия с ребенком для успешной социализации:

В первую очередь при знакомстве с ребенком с инклюзией педагогу необходимо расположить к себе не только его представителей, но и его самого. Первую ошибку, которую преподаватель может совершить – это не прямое обращение к своему будущему ученику. Следует найти индивидуальный подход, но при этом ни в коем случае не выделять его в классе как особенного или проблемного ученика на протяжении всего учебного процесса.

Далее, узнав его заболевание или физическое осложнение, преподавателю следует теоретически изучить все возможные ситуации, с которыми он может столкнуться на любом этапе его обучения. Также он должен изучить первое оказание помощи и последствия (риски) его нахождения в обществе. Он может

обратиться к специалистам для получения полной, подробной или дополнительной информации.

Безусловно, на этапе обучения педагог должен уделить внимание такому важному вопросу, как взаимодействие класса в целом с учеником с особыми потребностями. Здесь, на наш взгляд, педагог обязан объяснить классу, как вести себя с таким учеником только в том случае, если с ним возник конфликт в классе или отсутствует взаимодействие независимо от нозологической группы. В данной ситуации педагог должен донести информацию до детей в форме беседы, объяснить им, что ребенок с инклюзией ничем не отличается от здорового, привести примеры, которые подтверждали бы это. Обосновать, что проблемы бывают у всех и, несмотря на это, дети должны помогать друг другу, а не причинять вред.

Так как начальная школа предполагает учебный процесс на протяжении 4 лет, то следует использовать все методы и способы включения школьника не только для обучения, но и в жизнедеятельность класса в форме активного участия в мероприятиях и общественной жизни.

Естественно нельзя представить полную социализацию детей с инвалидностью, не учитывая влияние со стороны семьи, в связи с этим, преподаватель должен знать какая атмосфера преобладает в семейном кругу ребенка-инвалида. Благодаря этому он может определить наличие каких-либо барьеров и способы их предотвращения. Следует признать, что отношения между педагогом и родителями могут быть более тесными для того, чтобы проверять и контролировать все факторы влияния на жизнедеятельность ребенка с инвалидностью или ОВЗ с задачей информационного просвещения родителей для их спокойствия при любой ситуации [2].

Немало важным моментом в образовательном процессе для детей инвалидов и лиц с ОВЗ, как было указано выше, играет социально-педагогическая деятельность преподавателя. Разумеется, данный процесс направлен на развитие социального потенциала ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, который в свою очередь сфокусирован на его успешную социализацию. Так, по мнению С. А. Завражина и Л. К. Фортовой, благополучная социализа-

ция включает в себя формирование духовных и физических способностей ребенка, определение истинного и более комфортного контакта с окружающим миром, поддержка, увеличение и стабильное возобновление физических и нравственных сил, в том числе внутреннего равновесия [3].

Важно отметить, что на формирующуюся личность ребёнка инвалида значительное влияние оказывают как целенаправленные коррекционно-развивающие и воспитательные воздействия, так и различные спонтанные, стихийные процессы, происходящие в классе и в школе. Именно в этом случае, социализация активно оказывает влияние и указывает стадию затруднения в отношениях со сверстниками, с которыми в дальнейшем педагогу придется столкнуться и найти способы для достижения одной из его цели-построения коммуникационных связей.

Педагог должен стремиться не подавлять, а направлять инициативу ребят, развивать их общественное мнение по отношению к людям, находящимся в особых жизненных условиях. Также, педагог должен учитывать индивидуальные и возрастные особенности ребенка, приучать к самостоятельности на всех этапах его деятельности.

Таким образом, роль педагога в социализации учащихся является чрезвычайно важной. Эффективность процесса социализации ребёнка с ОВЗ зависит от плодотворного взаимоотношения всех участников учебно-воспитательного процесса, целенаправленной поддержки и максимального раскрытия потенциала учащихся в различных формах жизнедеятельности. Благополучная социализация ребёнка с инвалидностью или ОВЗ может быть только при комплексном подходе, учёте всех качеств и факторов, которые влияют на социальное развитие ребёнка.

Успешной работа учителя может быть только совместно с учениками, коллективом школьного учреждения и, непосредственно, родителей.

Педагог должен обладать такими чертами характера как тактичность, выдержка, компетентность, толерантность, сдержанность и конечно же любовь к детям.

## Библиографический список

1. Федеральная государственная информационная система [Электронный ресурс] Федеральный реестр инвалидов «Численность детей –инвалидов». Режим доступа: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost-detei?territory=1> , (дата обращения 18.02.2020).
2. Андреева Т. В. Семейная психология: Учеб. пособие. – СПб.: Речь, 2004. – 244 с.
3. Завражин, С. А. Адаптация детей с ограниченными возможностями [Текст] / С. А. Завражин, Л. К. Фортова. – Москва: Академический проект, 2009. —394 с.

**Е. Л. Буршит**

педагог-психолог

*г. Таганрог, ГКУ СО РО «Таганрогский центр помощи детям № 5»*

**О. В. Пономаренко**

инструктор по труду

*г. Таганрог, ГКУ СО РО «Таганрогский центр помощи детям № 5»*

## ВОЗМОЖНОСТИ ДЕКОРАТИВНО-ПРИКЛАДНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ИХ СОЦИАЛИЗАЦИИ

Декоративно-прикладная деятельность имеет глубокие исторические корни и не может рассматриваться отдельно от других видов деятельности человека. В переводе с латинского декорировать – значит украшать, художественно улучшать повседневные предметы. Декоративно-прикладное направление деятельности основано на традициях народа, его промыслах и имеет отличительный почерк создания орнаментов, плетения, вязания, вышивки, шитья, резьбы по дереву и металлу,ковки, чеканки. Но будет ошибочным понимание того, что это направление не соотносится с тенденциями развития общества [5].

Целью данной статьи является изучение возможностей декоративно-прикладной деятельности детей с ОВЗ применительно к процессу их социализации. Отметим, что долгое время проблемы социализации категории людей с особыми (ограниченными) возможностями здоровья обществом и государством как бы не замечались. Показательно, что их потребность в самореализации, признании, как правило, считалась внутрисемейной проблемой, которую родители/лица, их заменяющие, решали по мере своих сил и возможностей. Новая образовательная политика ориентирована на создание

оптимальных условий для развития и социализации детей с ОВЗ и инвалидностью [4].

Работа инструктора по труду в центре помощи детям в рамках декоративно-прикладной деятельности позволяет предложить ребенку с ОВЗ занятия на выбор. Ребенок, знакомясь с выставочными экспонатами, созданными детьми и подростками, делает выбор, основанный на его эстетических предпочтениях и имеющихся навыках, так как выполнение выбранной знакомой или заинтересовавшей техники является залогом его успешности и признания. Важно поддерживать проявленный интерес, оказать поддержку и мотивирующее поощрение.

Посредством декоративно-прикладной деятельности ребенок с ОВЗ оказывается вовлечен в схему социального взаимодействия [2]. Так, например, выполненная ребенком работа становится предметом домашнего интерьера: вышитая подушка, ваза в технике декупажа, аппликационное панно, украшающее стену комнаты, мозаичные фоторамки и др. Таким образом, ребенок приносит в создание уюта помещения свой труд. Целый ряд повседневных мелочей можно декорировать, используя разнообразные техники, которые доступны детям с ОВЗ.

В условиях центра помощи детям часто приходится сталкиваться с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, недостатком развития когнитивно-познавательных функций, нарушением эмоций и поведения. В этом отношении декоративно-прикладная деятельность позволяет выполнять задуманную работу поэтапно, дозируя время работы с учетом особенностей здоровья ребенка, расширять кругозор ребенка, мотивировать на освоение новых техник, изучая их посредством чтения журналов, коммуникативного взаимодействия с инструктором по труду, партнерской деятельности со студентами-волонтерами. В итоге происходит расширение границ социума в том числе благодаря посещению выставок, мастер-классов и непосредственному участию в их подготовке и проведении.

Участие детей с ОВЗ в таких мероприятиях сопряжено с тенденцией социального партнерства. Между организациями, включенными в социальное партнерство, заключены договоры о сотрудничестве [1, 3].



Популярным является мероприятие «Ярмарка-продажа», на котором дети, являясь авторами собственных работ (совместно с педагогом-наставником), могут реализовать изготовленную продукцию. Это имеет особое значение: во-первых, для ребенка – это праздник; во-вторых, он рекламирует представленные работы; в-третьих, имеет возможность получить деньги за товар; в-четвертых, распределить полученные деньги и спланировать их вложение (в том числе в закупку материалов на изготовление дальнейших работ, что становится моментом получения азов экономической грамотности).

Таким образом, возможности декоративно-прикладной деятельности детей с ОВЗ в их социализации являются неоспоримыми, наглядными, имеющими возможности социальной включенности.

### **Библиографический список**

1. Галкова, И. В. Социальное партнерство как средство модернизации образования [Текст] / И. В. Галкова // Инклюзивное образование: от педагогической теории к практике. Всероссийская научно-практическая конференция: материалы и доклады (СПб., 23-24 апр. 2015 г.) / под общ. ред. И. С. Макарьева. – СПб.: ГБ ПОУ Охтинский колледж, 2015. – С. 173-179.
2. Гудкова, Т. В., Тверетина, М. А. Формирование коммуникативной компетенции учащихся с ОВЗ: из опыта работы [Текст] / Т. В. Гудкова, М. А. Тверетина // Сибирский учитель. – 2016. – № 1 (104). – С. 37-40.
3. Демьянчук, Р. В. Педагогическая психология инклюзивного образования [Текст] / Р. В. Демьянчук // Инклюзивное образование: от педагогической теории к практике. Всероссийская научно-практическая конференция: материалы и доклады (СПб, 23-24 апр. 2015 г.) / под общ. ред. И. С. Макарьева. – СПб, ГБ ПОУ Охтинский колледж, 2015. – С. 6-10.
4. Дубровская Т. А., Адаптация и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: учеб. пособие / Т. А. Дубровская, М. В. Воронцова, В. С. Кукушин. – М.: РГСУ, 2014 – 364 с.
5. Макаров, А. В., Холина, О. А. Изучение проблем детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью [Текст] / А. В. Макаров, О. А. Холина // В сборнике: Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования детей и молодежи. Материалы III Региональной научно-практической конференции. Научный редактор О. А. Музыка, 2019. – С. 320-328.

**Е. Л. Буршит**  
педагог-психолог  
*ГКУ СО РО «Таганрогский центр помощи детям № 5»*  
**В. И. Степанова**  
ведущий методист  
*МБУК «Дворец молодежи» г. Таганрог*

## **СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ РАБОТЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КРУЖКА**

Учреждение культуры является социальным институтом, в котором каждый человек имеет возможность с опорой на личные интересы, потребности определить свои индивидуальные ресурсы: задатки, способности и реализовывать себя через социально-культурную деятельность [1]. Однако не каждый отчетливо понимает, что бы ему было интересно, а также способен определить приоритетные виды творческой деятельности, особенно если это касается детей и подростков.

В своей статье мы обращаем внимание на одну из категорий, входящую в сообщество жителей города, – дети и подростки с особыми образовательными потребностями (ООП) и их социализацию через включение в работу социально-психологического кружка, организованного на базе МБУК «Дворец молодежи г. Таганрога».

Идее создания социально-психологического кружка предшествовала реализация совместного социально-культурного проекта «КИПАРИС», в котором участвовали воспитанники, педагоги и специалисты Таганрогского центра помощи детям № 5, студенты-волонтеры факультета психологии и социальной педагогики Таганрогского института имени А. П. Чехова и специалисты МБУК «Дворец молодежи» [3, с. 84]. Работа по проекту содействовала включению детей и подростков в конструктивную социально-полезную деятельность и их успешной внешней социализации.

Как известно, работа с другим и для других побуждает желание работать для себя и над собой. Ведь для того, чтобы вести «устный журнал», быть ведущим или соведущим тематической программы, необходимо обладать или овла-

девать культурой речи, преодолевать комплекс публичного выступления. Для проведения мастер-классов по твистингу (моделирование из воздушных шаров) необходимо знать, что такое шэдэм (ШДМ – шары для моделирования), где они приобретаются, их стоимость, разобраться в схемах моделей перед тем, как предложить работу группе. В течение года, как правило, проводилось не менее 18 мероприятий, что требовало подготовки, распределения обязанностей, ответственности, взаимопомощи и сотрудничества [2]. Полезность выхода детей и подростков за пределы территории социального учреждения, сохранение расширенного социального пространства, направляемая и контролируемая деятельность, предоставление возможности индивидуального выбора, доверие группы, принятие слушателями повышают самооценку ребенка и определяют его социальную значимость как гражданина общества.

Однако проектная деятельность предусматривает стабильность основного состава творческой проектной группы. В настоящее же время пребывание детей и подростков в условиях центра помощи детям не имеет определенных сроков. Таким образом, ребенок в любой момент может быть передан или могут быть передан в семью и выбыть из процесса реализации названного проекта. В целях продолжения работы с подростками вне проектных рамок было высказано предложение о создании на базе МБУК «Дворец молодежи г. Таганрога» социально-психологического кружка, программа которого имеет вариативность тем, форм и методов работы с учетом возрастных особенностей участников.

С 2018 по 2020 гг. в данном кружке занимаются младшие школьники и подростки (от 7 до 16 лет). Группу составляют воспитанники Таганрогского центра помощи детям № 5 по договору о партнерском сотрудничестве и межведомственном взаимодействии.

Определяемые особенности образовательных потребностей детей и подростков заключаются в нарушении у них эмоционально-волевой сферы, несформированных познавательных интересах, мотивации учебной деятельности, отклоняющемся от общественных норм и правил поведения, отсутствии жизненных ценностей и перспектив. Причинами этого далеко неполного перечня являются разные факторы, основным из которых считается семейное неблаго-

получие, так как именно это становится причиной нахождения ребенка в центре помощи детям под опекой государства. Однако условия проживания в рамках учреждения, оказывающего социальную поддержку детям, сопряжено с рядом норм и правил, которых ребенок должен придерживаться и не нарушать, что для детей и особенно подростков, ранее проживавших в условиях «неорганизованной свободы» [4], сложно. Возможность сохранения социальной открытости и общения с более широким кругом особенно важна и необходима для подростков в силу необходимости определения вектора их ценностных установок и социализации.

#### **Библиографический список**

1. Макаров, А. В. К вопросу об организации социально-культурной деятельности в условиях вуза [Текст] / А. В. Макаров // Вестник Таганрогского государственного педагогического института. – 2016. – № 1. – С. 230-234.
2. Молодцова, Т. Д., Гура, В. В., Макаров, А. В., Буршит, Е. Л. Развитие социальной активности студентов в условиях педагогического вуза [Текст] / под ред. Т. Д. Молодцовой, О. И. Ефремовой. – Таганрог, 2014. – 152 с.
3. Скуднова Т. Д., Макаров А. В. Социокультурное проектирование как средство интеграции воспитательно-образовательных ресурсов вуза и социума [Текст] / Т. Д. Скуднова, А. В. Макаров // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. – 2016. – № 4 (188). – С. 81-85.
4. Шипицына, Л. М. Психология детей-сирот [Текст] / Л. М. Шипицына. – СПб, 2005. – 628 с.

**Е. Н. Гребенникова**

магистрант

*г. Ростов-на-Дону, ЧОУ ВО «Южный Университет (ИУБиП)»*

## **ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С НАМЕРЕНИЕМ ОТКАЗА ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ**

Социальные изменения в современном российском обществе, трансформация его социальной и возрастной структуры, особая серьезность демографических проблем определяют интерес к феномену материнства и к изучению его проблем со стороны ряда наук, как гуманитарных, так и естественных. Сохра-

нение семьи для ребенка, предотвращение его помещения в специализированное учреждение должно стать одним из приоритетов государственной социальной политики. Тем не менее с каждым годом число детей, оставшихся без попечения родителей, увеличивается, а число брошенных детей, наиболее чувствительных к разлучению с биологической матерью, постоянно растет [4].

До сих пор природа отказа женщины от своего ребенка остается плохо понятой и неправильно понятой. Ежедневная практика работы с такими женщинами и анализ литературы по этому вопросу указывают на крайнюю сложность взаимодействия социальных, психологических и патологических факторов, нарушающих формирование материнства как важнейшей формы социального поведения женщин.

В. И. Брутман, М. С. Радионова, изучая формирование привязанности матери к ребенку во время беременности, говорит о наличии основного новообразования беременности – глубокой жизненно-протопатической привязанности матери и ребенка и снижении всех негативных аспектов акта родов, тем самым готовя женщину для новых циклов материнства [4].

Е. И. Захарова определяет внутреннюю материнскую позицию как форму отражения, принятия и усвоения женщиной своего социального положения матери, что создает мотивационную направленность на выполнение материнских функций во время беременности, во время родов и после рождения ребенка [3].

О. А. Копыль О. В. Баженова, изучая процесс формирования готовности к материнству, отмечает, что рождение ребенка является приближением к удовлетворению одних (нескольких) мотивов и одновременно разочарованию других, что приводит к изменению мотивационной сферы, сознание и самосознание будущей мамы [5].

Р. К. Махмутова определяет мотивацию материнского поведения как систему факторов, определяющих направление поведения женщины, ожидающей появления ребенка. С одной стороны, поведение женщины определяется инстинктивной тенденцией проявлять свои индивидуальные способности. С другой стороны, формирование материнства определяется системой индивидуальных ценностей, которые зависят от возраста, пола и психологиче-

ских особенностей личности, социального, экономического, политического, профессионального, национального, этнического статуса женщины [5]. Наш теоретический анализ также позволяет нам сделать вывод о том, что внутренняя материнская позиция является личным новообразованием в психике женщины, которое создает мотивационную готовность женщины принимать и осваивать свою социальную роль как матери и выполнять материнские функции, обеспечивая при этом положительное эмоциональное отношение к этой деятельности.

Д. Пайнс объясняет, почему для некоторых женщин беременность заканчивается отказом от ребенка или другими формами девиантного материнского поведения. Он сочетает в себе такие черты, как инфантилизм, повышенную потребность в любви, связанную с чувством отсутствия внимания и заботы в детстве, сексуальной неразборчивости, эгоцентризма.

Брутман В. И., изучая девиантное материнское поведение, называет отказ от ребенка с точки зрения биологических законов развития – генетическим нарушением, нарушением основных механизмов деторождения, что приводит к вырождению человечества как вида. С социально-этической точки зрения в этом акте автор видит кризис нравственных устоев современного общества [3].

Какой бы ни была причина, побуждающая женщину принять решение отказаться от новорожденного, этот акт является результатом и особой формой разрешения серьезного психологического конфликта путем подавления одного из самых сильных природных инстинктов – инстинкта материнства.

Анализ данных за 2017-2019 годы показал, что среди незамужних женщин отмечены высокие показатели отказа от новорожденных детей; женщины из семей с низким материальным доходом; женщины, не имеющие постоянного жилья; несовершеннолетние и студенты; выпускники интернатов.

Именно эти наименее социально защищенные группы женщин особенно подвержены депрессивным состояниям, психологическим стрессам, различным формам психической патологии, алкоголизму и наркомании во время беременности. Все вышеперечисленные нарушения приводят к ощущению потери пер-

спективы, неуверенности в себе и, как следствие, к изменению мировоззрения женщины и отказу от материнства.

Причины отказа от новорожденных чрезвычайно разнообразны. В 2019 году на первое место выходят 3 причины: материальные проблемы – 30%; алкогольная и наркотическая зависимость – 30%; неготовность и неспособность заниматься образованием – 30%; медицинские причины, связанные с врожденной патологией развития новорожденного – 10%.

Полученные результаты позволили установить, что социально-психологическая и психолого-педагогическая поддержка будущих и молодых родителей оказывает положительное влияние на формирование репродуктивных установок осознанного и ответственного родительского поведения. Важным аспектом следует считать воспитание женщины и ее отношение к материнству. Отказ матери от новорожденного – нежелание женщины брать на себя социальную роль матери – является самым тяжелым проявлением экономического и духовного состояния общества. В ряде исследований были выявлены психологические последствия для матери ее отказа от ребенка. Авторы отмечают, что этот шаг является стрессовым фактором, способствующим возникновению и развитию психических и физических расстройств у женщин. Нарушения не уменьшаются даже спустя десятилетия после неудачи, а в некоторых случаях «чувство потери» возрастает. Во время неудачи женщины вытесняют свое горе и скрывают свои чувства. Предположение о том, что именно отказ от ребенка вызывает у матери беспокойство и депрессию, подтверждается данными об улучшении эмоционального состояния женщины, когда принимается решение о воссоединении с ребенком. Неспособность оправдать вывоз вашего ребенка из роддома или другого медицинского учреждения имеет не только социально-психологические, но и юридические последствия для родителей, что является основанием для иска о лишении родительских прав. Родители, лишённые родительских прав, теряют все права на основании факта родства с ребенком, в отношении которого они были лишены родительских прав, в том числе права на получение контента от него, а также права на пособия и государственные пособия, установленные для граждан, у кого есть дети.

Анализ психологической литературы показывает, что совокупность социальных, психологических, педагогических факторов влияет на формирование материнского комплекса. Следующие психологические факторы являются значительными факторами риска, которые влияют на формирование у женщины намерения отказаться от новорожденного: низкий уровень самооценки и стремлений, использование неадаптивных стратегий выживания, неблагоприятный опыт взаимодействия беременной женщины с ее собственной матерью. и родительская семья в целом: не сформировавшиеся мотивы беременности, незапланированная беременность, негативное или безразличное восприятие мужчиной беременности женщины.

Чувство материнства не проявляется инстинктивно, спонтанно и случайно, оно передается по наследству и социально воспитано. Личная незрелость приводит к трагическим последствиям для ребенка, а также к возникновению и развитию у матери психических и физических расстройств в результате отказа от ребенка. Результаты исследования также подтверждают, что отказ от новорожденных обусловлен сложным взаимодействием семейных, моральных, социально-экономических, психобиологических и патологических факторов.

#### **Библиографический список**

1. Брутман В. И., Варга А. Я., Исупова О. Г., Радионова М. С. Девиантное материнское поведение (опыт междисциплинарного анализа случая отказа от ребенка) // Московский психотерапевтический журнал. 2019. – № 4. – С. 29.
2. Брутман В. И., Варга А. Я., Хамитова И. Ю., Влияние семейных факторов на формирование девиантного поведения матери // Журнал практической психологии и психоанализа. 2018. – № 3. С. 67-79.
3. Брутман В. И., Ениколопов С. Н. Результаты социологического и психологического обследования женщин, отказывающихся от своих новорожденных детей // Вопросы психологии. 2017. – № 4. – С. 34-39.
4. Соловьева Е. В. Внутренняя материнская позиция: структура и содержание // Перспективы науки. – 2012. – № 3 (32). – С.411– 414.
5. Филлипова Г. Г. Психология материнства. Уч. Пособие. – М. Изд-во института Психотерапии, 2017. – 240 с.



## **ПРИМЕР ИНКЛЮЗИИ И ВАШЕ МНЕНИЕ. ПУТЕВОДИТЕЛЬ ПО «ОСОБЕННОЙ» СТРАНЕ**

На сегодняшний день основной задачей социальной политики государства является разработка стратегии и тактики создания единой государственной системы раннего выявления и комплексной, многосторонней помощи детям и молодежи с ограничениями жизнедеятельности, и их семьям. Эти задачи отражены в Указе Президента Российской Федерации от 01.06. 2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» (п.V.4. «Создание единой системы служб ранней помощи для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, включающей медицинскую, реабилитационную, коррекционно-педагогическую помощь ребенку, социально-психологическую и консультативную помощь родителям...» ).

Фактором для трансформации общественного отношения к инвалидам должна стать социокультурная работа как особого рода деятельность, которая направлена на разработку и введение в практику технологий, которые в свою очередь, направлены на преодоление сложностей в обучении, воспитании, осуществляют помощь в социальной адаптации.

Реабилитация детей-инвалидов, детей и молодежи с ограниченными возможностями здоровья – это система и процесс полного или частичного восстановления способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности, направленный на возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности в их социальной адаптации, в том числе приобретение ими материальной независимости и интеграции в общество.

Абилитация детей-инвалидов, детей и молодежи с ограничениями возможностей здоровья – это система и процесс целенаправленного интенсивного развития сохранных функций и формирование способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Социальное сопровождение – это деятельность по созданию условий для многостороннего развития личности ребенка и его интеграции в общество, путем привлечения организаций, которые осуществляют подобного рода деятельность, на основе межведомственного взаимодействия.

Мировые тенденции проявляются в двух моделях развития служб по реабилитации и ранней помощи. Это дето-ориентированная модель и семейно-центрированная модель. Первая направлена на решение проблем развития ребенка с ОВЗ. Вторая работает со всеми членами семьи, которая является для ребенка естественной средой жизни, а также на развитие ребенка и перспективы получения им самостоятельности и материальной независимости, создание в будущем своей семьи. При этом технологии реабилитации и сопровождения считаются наиболее эффективными и перспективными. Концепция ранней помощи, принятая в Российской Федерации, объединяет в себе обе модели. Поэтому можно сказать, что направление и развитие ранней помощи в РФ соответствует мировым тенденциям. Дети со специальными образовательными потребностями могут быть приняты к обучению как в специальные школы, так и в общеобразовательные учреждения.

Роль педагога-дефектолога в общеобразовательной школе сложно переоценить. Ранний школьный возраст продолжает быть ответственным периодом в жизни ребенка, в котором формируются основные ключевые качества человека. И становление этих качеств подразумевает под собой целенаправленное воздействие со стороны взрослых, определение форм общения и совместной деятельности с ребенком. Такая работа с детьми с ОВЗ при помощи целенаправленного воздействия позволяет исправлять первичные нарушения психических и моторных функций, предупреждать и останавливать вторичные отклонения в развитии. Это и делает особенной и важной работу учителя-дефектолога с детьми раннего школьного возраста и их семьями. Цели, задачи, содержание, форма и средства работы по коррекции определяются первичными и вторичными нарушениями, их степенью и причинами, которые обусловили появление задержек в развитии ребенка.

Как известно, с детьми раннего школьного возраста самой эффективной формой является проведение занятий-игр, которая, тем не менее, требует особого подхода. Для такого занятия необходима серьезная подготовка материалов, необходимо разнообразие дидактических материалов и пособий, а также оно требует специфических приемов в проведении. Работа с детьми раннего школьного возраста выдвигает и особенные требования к педагогу. Его слова и движения должны быть выразительными и эмоциональными, «заразительными», я бы даже сказала, артистичными. Только тогда можно будет вызвать интерес у маленького ребенка. Дети с особыми образовательными потребностями являются социально-демографической группой, которая имеет свою особенную специфику развития, свой особенный уклад и образ жизни. Грубые ошибки в работе с детьми данной категории могут привести к нежелательным последствиям, а именно: к формированию и закреплению негативных установок, трудностям в общении, обучении, самореализации. В тяжелых запущенных случаях это может повлечь за собой глубокий уход в себя и практически полную социальную изоляцию.

Процесс частичной интеграции инклюзивного обучения в МБОУ СОШ № 12 г. Новочеркаска Ростовской области запущен в 2011 году. Потребность социума в развитии такого направления обучения продолжала увеличиваться, количество детей с отклонениями в развитии продолжало неуклонно расти, а структура нарушений в развитии усложнялась. На сегодняшний день 14 детей обучаются инклюзивно, и двое детей, так называемые «тяжелые». Всего 16 детей. В школе появился первый опыт инклюзивного образования. Безусловно, были выявлены и проблемы. Отсутствие модели «особенного» выпускника школы, трудности во взаимодействии школы и местных социальных институтов и учреждений. Стала совершенно очевидной острая потребность в квалифицированных специалистах узкой специализации – дефектологах, психологах, социальных педагогах. Но, направление инклюзивного образования в условиях МБОУ СОШ № 12 на сегодня очень актуально и востребовано. Модель «особенного» выпускника школы разработана и жизнеспособна. Как указывалось выше, количество детей с особыми образовательными потребностями в нашем

городе, к сожалению, неуклонно растет. На протяжении последних лет школа и коллектив педагогов выработали, как нам представляется, наиболее оптимальный и эффективный вариант работы с детьми с ООП.

Взаимодействие с родителями является важным фактором в психолого-педагогической реабилитации, адаптации, и абилитации дошкольников, школьников, студентов и молодёжи с ограниченными возможностями здоровья и особыми образовательными потребностями. Всегда крайне важно рассматривать участие родителей в этих процессах. Это обусловлено усилением активной позиции родителей как участников образовательных отношений в процессе организации микросреды образовательного процесса. Очень важны установки и потребности родителей имеющих детей с задержкой психического развития и умственной отсталостью, а также их постоянный детальный анализ. Сегодня применяются различные, в том числе интерактивные технологии для развития педагогических компетенций и коммуникативной культуры всех взрослых участников совместного образовательного процесса. И всегда крайне важно учитывать различные уровни «реабилитированности» детей с сенсомоторной, речевой, интеллектуальной недостаточностью. Реализацию семейно-центрированного подхода следует рассматривать в практическом плане. Это автоматически влечет за собой изменение системы личностных ценностей родителей, их отношения к проблемам своего ребенка и активное включение в коррекционно-развивающий процесс. Диагностика индивидуальной динамики развития позволяет открыть новые возможности в построении образовательного процесса, выступает средством повышения эффективности работы родителей, педагога и образовательной организации.

В инклюзивном образовании для педагогического коллектива, будь то школы, колледжа или вуза, важен комплексный подход к проблемам «особенного» ребенка (обучающегося). Первое – это всестороннее изучение личности ребенка, его когнитивной (познавательные процессы и сознание) и эмоционально-волевой сфер. Второе – многоуровневая диагностика психического развития, которая позволит сравнивать результаты деятельности

обучающегося в динамике коррекционно-развивающего образовательного процесса. Третье – создание индивидуальных комплексных программ общего развития и по коррекции отдельных сторон учебно-познавательной деятельности и эмоционально-личностной сферы ребенка.

В МБОУ СОШ № 12 самым ярким примером успешной практики инклюзивного образования являются достижения ученика 9 кл. Гудкова Е. – победителя многих престижных российских и международных конкурсов.

Среди основных проблем, препятствующих развитию инклюзивного образования в стране на современном этапе и озвученных Министром образования и науки О. Васильевой, наиболее острыми являются: отсутствие должного для образования детей с ОВЗ и детей-инвалидов количества коррекционных педагогов и сокращение дефектологических факультетов в вузах. Анализ данных мониторинга о состоянии инклюзивной практики в регионах, выступления и публикации специалистов, высказывания родителей и др., свидетельствующие о многочисленных проблемах, послужили основанием для принятия Министерством образования и науки РФ решения о сохранении сети учреждений коррекционного образования и дальнейшем развитии систем специального и инклюзивного образования детей-инвалидов и детей с ОВЗ. Это решение предоставляет возможность сохранить и осуществить лучшие методы, образовательные технологии Советского периода, которые доказали свою высокую эффективность, и сформировать новые, с учетом положительного отечественного и зарубежного опыта.

#### **Библиографический список**

1. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учебн. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 368 с.
2. Реабилитация, абилитация и сопровождение детей с ограничениями жизнедеятельности в Свердловской области. Сборник научно-методических материалов. – Екатеринбург: Раритет, 2017. – 93 с.

## **ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В СОЦИАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННУЮ ЛИЧНОСТЬ**

Главной целью современного подхода в образовании служит формирование у дошкольников, школьников, студентов и общества в целом толерантного мировоззрения связанного с умением корректно общаться с лицами с ограниченными возможностями здоровья, положительно эмоционально-целостно относиться к непохожести друг на друга, улучшать качество жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья. Социальная адаптация представляет собой активное приспособление человека к изменяющимся условиям социальной среды [4].

«Подготовка высококвалифицированного специалиста, невозможна без внедрения новых форм и методов в образовании» [1], поэтому значительная задача новых образовательных стандартов связана с образованием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Социальное воспитание личности, как одно из условий формирования гуманного отношения к окружающему миру должно быть непрерывным и всесторонним. Только тогда у ребенка, школьника, студента, взрослого возникнет потребность и необходимость в защите, сохранении окружающей среды, отдельного индивидуума, как ее составляющего. Тогда не возникнет потребности у одного чувствовать себя жертвой, а у другого – необходимости преследования и высмеивания.

При этом с одной стороны нужно формировать комфортную среду для лиц с ограниченными возможностями здоровья, а с другой стороны не допустить образования своеобразного комплекса «непохожести», «невозможности объективно достичь поставленных задач в обучении» [3].

Такое толерантное образование становится базой, кирпичиком, основной для последующего школьного воспитания в призме определенной системе цен-

ностей. Необходимо уже младшему школьному возрасту прививать сочувствие, сопереживание, заботу о лицах с ограниченными возможностями здоровья на конкретных примерах нашей страны или региона.

Визуализация информации, компьютерная обработка данных является еще одним звеном, значимым для адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья в социально-ориентированную личность.

Нужно, чтобы дети понимали, что люди, независимо от внешнего вида, особенностей поведения нуждаются в равном отношении. В воспитании подрастающего поколения важно не только словом подавать правильные примеры, а именно действием закреплять будущее поведение личности в конкретной ситуации. Достаточно часто еще в песочнице можно наблюдать поведение взрослых, которые запрещают своим детям общаться с каким-то конкретным ребенком из-за его непохожести на других. Именно с семьи начинается прививаться такой негативный поход: не играй с ним, он не такой как все, вдруг он заразный или обидит тебя. Таким образом, потребительское, негативное отношение к другим, особенным, непохожим людям закрепляется с детства.

Неслучайно все чаще осознается проблема, что гармоничная личность должна иметь не только широкий мировоззренческий кругозор, развитый интеллект, способность к практической профессиональной деятельности, духовную культуру, но и толерантное воспитание. Значительную роль в таком подходе в образовании играют проведение акций и мероприятий добра. Актуально для регионов и всей страны в целом объявление 2018 г. – годом добровольца и волонтера, а 2020 г. – год Памяти и Славы.

Многие учащиеся из регионов страны в январе 2018 г. могли поучаствовать или проголосовать за проекты на сайте: Добровольцы России: «Хочу делать добро». Дети от 9 до 13 лет и подростки от 14 до 17 лет могли представить свои проекты в номинациях: забота и внимание, культура и искусство, просвещение, город, новые медиа, гражданское участие. Достаточно много проектов в разных категориях было связано с помощью животным: «Приют для бездомных животных», г. Алатырь, «Помощь бездомным животным», «Внепородная выставка собак «Приморский дворянин», «Помощь приюту «Надежда» в г. Улан-

Уде», «Надежда на жизнь», волонтерское объединение помощи бездомным животным г. Грозного». Проект «Сайт «Красная книга Чувашской Республики» прошел в следующий этап за счет активного голосования неравнодушных защитников природы.

«Постановлением Правительства Российской Федерации 1 декабря 2015 года была принята государственная программа «Доступная среда», которая направлена на защиту и поддержку граждан с ОВЗ...» [2],

Проблема толерантного воспитания и образования существовала, и будет существовать на протяжении всего развития общества. Правильное воспитание подрастающего поколения позволит в дальнейшем предотвратить многие проблемы человечества, «участвовать населению в решении небольших по масштабу проблем городов».

#### **Библиографический список**

1. Грязева Е. В. Интерактивный подход в системе анализа финансово-хозяйственной деятельности // Большая перемена: актуальные вопросы, достижения и инновации социально-гуманитарного и экономического развития Сборник научных статей Региональной научно-практической конференции. 2017. С. 9-12.

2. Жидяева Т. П., Дубровина О. А. Особенности адаптации обучающихся с ОВЗ в Российской образовательной среде // ЧЕЛОВЕК И ПРИРОДА сборник научных статей. под ред. Л. П. Куракова; БОУ ВО "ЧГИКИ" Минкультуры Чувашии. Чебоксары, 2018. С. 265-269.

3. Жидяева Т. П., Грязева Е. В. Тьюторское сопровождение проектной деятельности обучающихся Российских вузов // Современный университет в цифровой образовательной среде: ориентир на опережающее развитие материалы X Международной учебно-методической конференции. Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова. 2018. С. 55-59.

4. Бадалянц М. В., Киварина М. В. Социальная адаптация граждан старшего возраста: возможности и проблемы // Актуальные вопросы социально-экономического развития современной России Сборник статей Всероссийской научно-практической конференции. Под редакцией А. А. Пиковского. 2018. С. 5-12.



## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ ЛЮДЕЙ С ОВЗ С НАРУШЕНИЯМИ РАБОТЫ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Вегетативная нервная система (от лат. *vegetatio* — возбуждение, от лат. *vegetativus* — растительный), вегетативная нервная система — отдел нервной системы, регулирующий деятельность внутренних органов, желез внутренней и внешней секреции, кровеносных и лимфатических сосудов<sup>[2]</sup>. Играет ведущую роль в поддержании постоянства внутренней среды организма.

Деятельность вегетативной нервной системы не зависит от воли человека. Это означает, что в обычных условиях человек не может волевым усилием заставить сердце биться реже или мышцы желудка — не сокращаться.

В целом, вегетативная нервная регуляция — это сложная комбинация, как по анатомическим, так и функциональным признакам нервных элементов.

В первую очередь, специалисты выделяют в ней центральный, а также периферический сегмент. Так, скопления нейронов — особых клеток, образуют своеобразные ядра в толще головного либо спинного мозга. Эти центры несут ответственность за реакцию зрачков, работу пищеварительных и дыхательных отделов.

Особое место отведено гипоталамусу и мозговой лимбической системе, как важным частям вегетативной регуляции. И если первый из них, хорошо работает, то у людей, железы внутренней и внешней секреции, здоровы и вырабатывают биологические вещества, в требуемом количестве. Поведенческие реакции также будут здоровыми — эмоции, сновидения, работоспособность. Тогда как периферическая вегетативная нервная часть — это вегетативные нервы, а также отдельные клетки, либо сплетения. С их помощью регулирующий импульс доходит до требуемой зоны и осуществляется коррекция внутренней среды.

Помимо этого, вегетативная система обязательно рассматривается специалистами как совокупность двух крупных отделов – парасимпатического, а также симпатического. Их различают функциональные обязанности. Так, парасимпатический отдел своими нейромедиаторами – химическими молекулами, регулирует образование слюны, правильность сердечного ритма, параметры давления, моторику петель кишечника. Тогда как, спинной мозг, где находятся центры симпатической части вегетативного отдела, несет ответственность за противоположные реакции – учащение сердцебиения, частоты дыхания, расслабление желчного пузыря, расширение зрачка. Описать все многообразие функций вегетативной системы можно тем, что она регулирует физиологические процессы в тканях и обеспечивает постоянство жизнедеятельности. Для этого нервные импульсы поступают непосредственно в иннервируемый орган, сосуд либо участок ткани. К примеру, гладкомышечные клетки кишечника.

Регулированию подлежат все метаболические процессы – приспособление к снижению/повышению концентрации гормонов, пищеварительных ферментов. Это адаптационно-трофическая вегетативная функция. В ее основе лежит транспорт питательных веществ, их перемещение внутрь клеток. Одни активизируют метаболизм, другие усиливают трофику тканей. Сложность строения и функционирования как парасимпатической, так и симпатической вегетативной системы обуславливает, что сбой в одном их сегменте, будет негативно сказываться на деятельности всего организма.

Заподозрить появление расстройства в иннервируемом органе можно по ряду признаков. К примеру, при частых симптомах сухости во рту, дрожи в кистях рук либо треморе век. Иногда на вегетативные отклонения в системе указывают проблемы со сном – трудности засыпания, прерывистость ночного отдыха, разбитость в утренние часы.

Характерными будут колебания артериального давления и температуры – без предшествующего развития гипертонической болезни либо инфекционного процесса. Человек ощущает приливы жара и зябкости, головные боли и ухудшение зрения – затем самочувствие улучшается.

В стрессовых ситуациях сбой здоровья различимы четче – резкие расстройства сердечнососудистых и пищеварительных функций, сбой в эндокринных либо дыхательных органах. Симптомы выглядят, как нарастание одышки, позывы на тошноту, рвоту, боли в районе сердца, желудка.

Выделяют типы нарушений: кардиальный, гипертензивный, гипотензивный, респираторный, церебральный, гастроэнтерологический и висцеральный.

Следует отметить, что у одного и того же человека встречается несколько разных типов вегетативных нарушений.

При кардиологическом типе возникают боли в области сердца, аритмии, сердцебиения, головокружения, обмороки, скачки давления. По тому, как изменяется давление, выделяют ВСД по гипотоническому, гипертоническому или смешанному типу.

При вегетативных нарушениях, по гипертоническому типу наблюдаются резкие беспричинные повышения артериального давления, беспокойство, сердцебиение, озноб с похолоданием конечностей, панические атаки.

При ВСД по гипотоническому типу появляются слабость, головокружения, обморок, падение давления, потливость, дурнота. При смешанном типе эти симптомы могут менять друг друга, выматывая человека и приводя к потере работоспособности.

При преобладании кардиологических симптомов вегетативной дисфункции, часто именуют нейроциркуляторной дистонией (дисфункцией). Приступ ВСД по кардиологическому типу страшно пугает, потому что может напоминать инфаркт. Человек ощущает боли в сердце, у него появляется чувство страха, давление может подниматься до высоких цифр и опускаться до низких. Почти 30 % вызовов скорой по поводу возможного инфаркта приходится именно на приступ вегетососудистой дистонии.

При гастроэнтерологическом типе часто и без всяких видимых причин болит живот. При этом человек может ходить по врачам и проходить детальные обследования. В результате ничего выявлено не будет. В этом случае многим ставится расплывчатый диагноз «синдром раздраженного кишечника», и на том все заканчивается. Для ВСД в этом случае характерны неустой-

чивый стул, расстройства пищеварения, плохой аппетит вплоть до его полного отсутствия.

Церебральный тип может сопровождаться частыми головными болями по любому поводу, онемением конечностей, чувством мурашек, болями в разных частях тела. Многих это сильно пугает, потому что человек начинает подозревать у себя приступ инсульта. В МКБ 10-й редакции введен диагноз паническая атака (ПА) или паническое расстройство.

Стоит отметить, что ранее такие состояния называли вегетативный или симпато-адреналиновый криз, сложная форма вегетососудистой дистонии, кардионевроз.

Следует отметить, что кризы, которые возникают в результате активации симпатической нервной системы, называются симпато-адреналовыми, а кризы, возникающие в результате активации парасимпатической нервной системы – ваго-инсулярными. По аналогии к гипертоническими кризами ваго-инсулярные и симпато-адреналовые кризы – это выраженные симптомы проявляющиеся внезапно, резко и симпато-адреналовыми кризами называют одни из проявлений вегето-сосудистой (или нейроциркуляторной) дистонии, а точнее ее гипертензивного типа течения. Они проявляются не у всех, и кризовое течение ВСД считается тяжелым проявлением заболевания.

Кризом называют комплекс симптомов чрезмерно резкой активации симпатического отдела в вегетативной нервной системе. В странах Европы и в США нет как такового термина симпато-адреналовых кризов, у них этот термин заменен на термин «панические атаки». Симпатический отдел вегетативной нервной системы в человеческом теле отвечает за регулирование работы всех органов и тканей тела в условиях стрессов, экстремальных нагрузок, в условиях физической активности. Основными гормонами, которые работают в симпатическом отделе, являются адреналин и норадреналин. В нормальных условиях, симпатическая система работает в тесной и неразрывной связи с парасимпатической нервной системой, которая и тормозит избыточно активную и работающую на пределе возможностей симпатическую систему. При резком ослаблении работы парасимпатической нервной системы, или при чрезмерно активной, избыточной

работе симпатической нервной системы происходит сбой. Он и проявляется, в виде криза и крайне тяжелых и неприятных симптомах.

При проявлении адреналового криза всегда отмечаются как физические, так и эмоциональные признаки. Физически наблюдается следующее: резко растет давление; увеличивается частота сердечных сокращений; ощущается недостаток воздуха, нередко сбивается дыхание; начинается внезапная головная боль; тело охватывает дрожь; холодеют руки и ноги; растет температура тела; чувствительность кожных покровов повышается, вплоть до болевых ощущений.

Со стороны эмоций проявляются: панический страх, обычно связанный с ощущением неизбежной смерти; необоснованные чувства ужаса и опасности; недоверие к окружающим.

Продолжительность симпато-адреналового криза обычно не превышает двух часов, а может быть и очень короткой, всего несколько минут. Но даже за короткий промежуток времени организм испытывает такие колоссальные нагрузки, что человек выходит из приступа обессиленным физически и напуганным, опустошенным эмоционально.

Дисгармония деятельности ВНС запускает формирование соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы. Снижается контроль вегетативной системы над органами. Работа их нарушается, рождая болезненные симптомы, однако органические изменения отсутствуют. Главной причиной становится стресс.

Соматические симптомы являются способом переживания стрессовых ситуаций на физиологическом уровне. Об этом говорил еще Адлер, разработавший концепцию символического языка органов. Теория гласила: системы органов специфически «отзеркаливают» психические процессы.

Поэтому, нарушения в работе вегетативной нервной системы взаимосвязана с эмоциональной сферой и индивидуальными психическими особенностями, вследствие этого, течение патологии бывает с различными психологическими проявлениями.

Среди распространенных психических расстройств, на фоне которых появляются симптомы вегетативной дисфункции выделяют: депрессии легкого

характера; панические атаки на фоне тревожно-фобических расстройств; ипохондрию; астено-невротические синдромы (неврастения).

К самым часто проявляющимся признакам вегетативной дисфункции на фоне психических проблем относят: головокружения, головные боли, повышенную потливость, озноб, быструю утомляемость, нарушение сна, одышку, изменение сердечного ритма, тошноту, рвоту, метеоризм, боли в животе, изжогу, отрыжку, понос, запор и др.

Как правило, симптомы ВСД на фоне психических расстройств появляется в виде вегетативного криза (приступообразное состояние с выраженным увеличением характерных для пациента нарушений в вегетативной и эмоциональной сфере в течение непродолжительного промежутка времени). Такой криз приносит наибольшие дискомфортные ощущения больному, вследствие чего нарастает генерализованная тревога, депрессивные состояния, навязчивый страх сумасшествия, астенический синдром, социально-трудовая и межличностная дезадаптация.

Во время нарушения функционирования вегетативной нервной системы проявляется разнообразная симптоматика: склонность к резкой перемене эмоций; тревожность и страх за свое здоровье и жизнь; неоправданная самостоятельная постановка диагноза (в основном диагностируются опасные заболевания); раздражительное и мнительное поведение.

На фоне таких психологических изменений у пациента меняется взгляд на жизнь и вследствие этого появляются различные психические расстройства — депрессии и маниакальные состояния, аффективные и органические расстройства, невротические и поведенческие нарушения.

Нервная система (НС) имеет несколько функций, одна из которых отвечает за расслабление, а другая за активную работу организма во время стресса. При ВСД нарушается нормальная деятельность НС, отчего проявляются психические расстройства разного характера.

Если человек постоянно подвержен страху или стрессовым ситуациям, то вегетативная система, которая несет ответственность за отдых, перестает работать должным образом. Организм находится в перманентном напряжении и

эмоционально изматывается. Гнев, сомнения, страх и прочие негативные эмоции становятся постоянным. Из-за этого начинает развиваться ВСД.

Часто эти вегетативные реакции становятся постоянными спутниками человека, возникая при схожих жизненных ситуациях и переходя в разряд устойчивых (хронических). Тогда и появляются устойчивые симптомы ВСД. Опасность ВСД заключается в том, что прогрессирование нарушений вегетативной нервной системы может привести как к различным отклонениям (кардионевроз, ангионевроз и др.), так и серьезным заболеваниям.

В заключении статьи, следует отметить, что на сегодняшний день, Исходя из множества современных исследований, вегетативная дисфункция, или вегетососудистая дистония, является одним из самых распространенных диагнозов среди врачей общей практики, терапевтов, кардиологов, неврологов, психотерапевтов и психологов. По данным статистических исследований, выявлено, что от 32% до 50% людей, обращаются за медицинской и психологической помощью, с характерными симптомами, свидетельствующими о нарушениях в работе вегетативной нервной системы.

#### **Библиографический список**

1. Беленков Ю. Н., Оганова Р. Г. Кардиология. Национальное руководство / Вегетативная дисфункция сердца. – М.: Гэотар-Медиа, 2008. – С. 1158-1168.
2. Вегетативные расстройства (клиника, диагностика, лечение) под ред. А. М. Вейна. М.: Медицинское информационное агентство, 1998. С. 752.
3. Котова О. В. Возможности лечения психовегетативного синдрома. – Трудный пациент, 2011. – № 12. – Т. 9. – С. 24-27.
4. Мясичев В. Н. Личность и неврозы. – Л., 1960. – 426 с.
5. Повереннова И. Е., Захаров А. В. Вегетативная дисфункция – актуальная проблема современности. Современная терапия и профилактика ВСД. 2014.
6. Полина Ю. В., Белова Е. П., Дмитриева В. В. [Психовегетативный синдром, как наиболее частый вариант синдрома вегетативной дистонии // Новые задачи современной медицины: материалы III Междунар. науч. конф. – СПб.: Заневская площадь, 2014. – С. 59-61.]
7. Решетова Т. В. Нарушения вегетативной нервной системы в общей врачебной практике и их лечение. – Атмосфера: нервные болезни, 2008. – № 4. – С. 6-8.
8. Скоромец А. А., Скоромец А. П., Скоромец Т. А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. – М: МЕДпресс-информ, 2010. – 560 с.

9. Триумфов А. В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. – М.: МЕД-пресс, 1998. – 304 с.

**И. И. Дроздова,**

канд. псих. н., доцент

*ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет», г. Ростов-на-Дону*

**Е. В. Капитанова,**

канд. псих. н., доцент

*«Ростовский институт защиты предпринимателя», г. Ростов-на-Дону*

## **ОСОБЕННОСТИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

В настоящее время, по данным ЮНЕСКО, более полутора миллионов российских семей имеют детей с особенностями в своем физическом и психологическом развитии, то есть детей с ограниченными возможностями здоровья. Отечественными, и зарубежными исследователями отмечается постоянный рост числа таких детей. Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – дети с физическими и (или) психическими недостатками, имеющие ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм, подтвержденными в установленном порядке, нуждаются в специально организованном сопровождении, которое включает медицинский, социальный, психолого-педагогический и правовой аспекты [1]. Диапазон различий в развитии детей с ОВЗ чрезвычайно велик: от, испытывающих временные и относительно легко корректируемые особенности развития, до детей с необратимым тяжелым поражением центральной нервной системы. Эти дети требуют особого внимания, так как образ их жизни, уход за ними, в целом, среда, в которой они находятся, может с одной стороны, привести к коррекции развития, к адаптации, или, наоборот, к вторичным дефектам – нарушению социального поведения, к психическому недоразвитию, не вытекающим из первичного дефекта, но обусловленным им [2].



Опыт показывает, что психолого-педагогическое сопровождение требуется не только ребенку с нарушением развития, но и всей семье, в которой он воспитывается, поскольку, семьи, в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья. Изучением проблем семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья занимались Е. Р. Баенская, Н. М. Борозинец, И. И. Мамайчук, Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина, И. Ю. Левченко, О. В. Солодянкина В. В. Ткачева и другие.

Нет сомнений в том, что наличие какого-либо нарушения развития у ребенка, особенно необратимого, является для родителей событием, весьма значимым по своей травмирующей силе. Это событие классифицируется как экстремальный стресс, когда уровень стресса очень высок и сопровождается дезадаптационными процессами в области психического и физического здоровья [3]. По мнению авторов стресс, вызванный наличием у ребенка нарушений в развитии, особенно, имеющий длительный и постоянный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на здоровье родителей [4]. В связи с этим, актуальной является проблема повышения стрессоустойчивости родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Большинство исследователей, изучающих стресс родителей «особого» ребенка, сосредоточены в основном на защитных механизмах поведения родителей, их эмоциональных, коммуникативных особенностях [5]. В то же время необходимо изучить особенности совладающего поведения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями.

В проведенном нами исследовании приняли участие матери детей с ограниченными возможностями здоровья: 32 матери – женщины в возрасте от 26 до 38 лет. На первом этапе у всех матерей, включенных в исследование, определяли уровень стресса.

Анализ уровня стресса у матерей, принимавших участие в исследовании, показал, что для большинства из них характерен высокий и средний уровни стресса. На основе полученных данных матери, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, были условно разделены две группы: матери с высоким уровнем стресса и матери со средним и низким уровнем

переживания стресса. Затем, в соответствии с задачами исследования проанализировали преобладающие у матерей копинг-стратегии.

Оценку значимости различий проводили с помощью U-критерия Манна-Уитни. Результаты показывают, что наибольшие различия между матерями разных подгрупп наблюдаются по представленности такой копинг-стратегии, как «стратегия избегания» ( $p \leq 0,01$ ). Матери со средним и высоким уровнями стресса в большей степени стараются избежать контакта с окружающей их действительностью, уйти от решения проблем. Матери с низким уровнем переживания стресса чаще проявляют активную поведенческую стратегию, при которой они стараются использовать все имеющиеся у них личностные ресурсы для поиска возможных способов разрешения проблем, связанных с нарушением развития ребенка.

Полученные данные могут быть полезны в процессе консультирования матерей с высоким уровнем стресса, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

#### **Библиографический список**

1. Кутепова Е. Н. Как сопровождать обучение детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов // Справочник педагога-психолога: школа, 2017, № 5. С. 6-18.
2. Лебединский В. В., Бардышевская М. К. Аффективное развитие ребенка в норме и патологии // Психология аномального развития ребенка: хрестоматия в 2 т./ Под редакцией В. В. Лебединского и М. К. Бардышевской. М.: ЧеРо: Высш. шк.; Издво МГУ, 2002. Т. 1. С.588-681.
3. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В. И. Селиверстова. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. 408 с.
4. Матяш Н. В., Павлова Т. А. Психологические проблемы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Брянского государственного университета. 2015(2). С. 119-122.
5. Рязанова А. В. Группы поддержки для родителей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями развития/ Аутизм и нарушения развития №4(35) 2011.

## **ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ, ФАКТОРЫ МОТИВАЦИИ К ЛЕЧЕНИЮ**

Ни для кого не секрет, что проблема алкоголизации в России с каждым годом становится все острее. Алкоголь, кофеин, и никотин являются разрешенными психоактивными веществами (ПАВ). Не менее 95% жителей России, Европы и США употребляют спиртные напитки [1]. Очевидно, что алкоголь не только меняет личность больного, но и негативно воздействует на социальное окружение. Алкоголь неизбежно влечет за собой экономические последствия и деструктивные изменения в семье.

В современной практике лечения алкогольной зависимости акцент делается на трех основных задачах. Во первых, это устранение различных нарушений соматической и психической сферы больного. Во вторых, это подавление всяческого влечения к алкогольным напиткам. В третьих, формирование и дальнейшее поддержание установки на трезвость [2].

Лечение алкоголизма невозможно без: согласия самого больного; комплексности терапии. Под комплексной терапией понимается сочетание медикаментозного лечения, психотерапии и социальной реабилитации [3]. От пациента требуется безусловное следование терапевтическому режиму. Понимание психологических особенностей больного алкогольной зависимостью дает возможность привлечения больного к активному участию в процессе выздоровления.

По результатам проведенного исследования, в котором принимали участие 50 мужчин и женщин, средний возраст которых составил 44 года, с поставленным диагнозом «зависимость от алкоголя» (F10.2); Была выявлена мотивация обращения к врачу с целью «формирования трезвого образа жизни». На первом месте – угроза увольнения с работы. На втором месте – проблемы со здоровьем. На третьем – семейные проблемы, угроза развода.

Для пациентов с зависимостью были охарактеризованы пять стадий психологической готовности к изменениям [4]:

Первая стадия – предваряющая. На этой стадии больной не готов к переменам. Не готов менять свой уклад жизни. Он защищается и не готов говорить на эту тему. Непонимание связи между употреблением алкоголя и здоровьем свидетельствует о нахождении на этой стадии;

Вторая стадия – размышления. На этой стадии появляются мысли к изменениям и первые попытки действий. Он сознает, что алкоголь пагубно влияет на его здоровье. Больной желает перемен, но чувствует, что алкоголь является проблемой, он не верит в свои силы;

Третья ступень – подготовка. Пациент осознает необходимость действий и готов предпринимать шаги в ближайшее время. Но он еще не допускает мысли о полном отказе от спиртного;

Четвертая стадия – действия. Больной четко понимает, что алкоголь отрицательно воздействует на здоровье. У него большой энтузиазм и частые переживания, что он может вернуться к прежнему образу жизни;

Пятая стадия – сохранение. Под сохранением понимается удержание достигнутого результата продолжительное время.

Лечение от алкоголизма рекомендуется начинать с мотивации. Направленность мотивации должна иметь установку на трезвость. Так же является важным формирование реалистических ожиданий, и постановка достижимых целей.

В свою очередь мотивация и начало лечения затруднено должной готовности пациента к лечению. Готовность же складывается из таких показателей как: мотив обращения к врачу; развитие заболевания усиленного алкоголем; готовность к приложению усилий; ориентация на долгосрочность лечения; доверительные отношения с лечащим врачом; активная позиция в лечении [5].

Современная медицина больше внимания уделяет объективным данным. При этом важнейшая информация, касающаяся социальной и психо-эмоциональной составляющей, остается вне поля зрения врача. Таким образом,

картина о пациенте и его болезни становится не полной, что как следствие приведет к неэффективному лечению. Поскольку больной является активным участником процесса, то его психический статус должен быть учтен.

Если же мы в лечении больного алкоголизма учитываем все выше перечисленные факторы, и при этом у пациента остается низкая приверженность к лечению, то повышение её зависит от следующего:

Во первых – это обоюдное сотрудничество врача и пациента. Здесь же, общение с больным на темы понимания своей болезни, осознание того, что алкоголизм – это болезнь. Информирование о сущности заболевания и о рисках осложнений. Сами рекомендации не должны носить запретительный характер, дабы не вызывать у пациента чувства вины. Такие фразы как: «вам запрещено...» лучше заменять на «Вы справитесь...»;

Во вторых – индивидуализация. Лечебный подход должен быть максимально индивидуализирован. Нужно помнить, что лечение алкоголизма имеет две стороны:

1. Купирование острых алкогольных расстройств.
2. Психотерапия, направленная на предотвращение рецидива.

Большое количество врачей полагаются только на медикаментозный метод без учета психологических особенностей пациента.

Таким образом, необходимо сосредоточить внимание на расширении знаний и навыков медицинских работников в области психологии. Это помогло бы создать оптимально эффективные отношения между врачом и пациентом. И как следствие привило бы к более эффективному лечению алкоголизма и более долгой ремиссии.

#### **Библиографический список**

1. Сиволап Ю. П. Предмет и основные понятия наркологии: представления об аддиктивных расстройствах. Журнал неврологии и психиатрии. 2010; 5: 3-10.
2. Альтшулер В. Б., Кравченко С. Л. Протоколы ведения наркологических больных и порядок оказания наркологической помощи.
3. Иванец Н. Н. Наркология, предмет и задачи. В кн.: Иванец Н. Н., ред. Руководство по наркологии. т. 2. М.: Медпрактика-М; 2008: 6-24
4. Джеймс Прохазка Психология позитивных изменений. Как навсегда избавиться от вредных привычек

5. Незнанов Н. Г., Вид В. Д. Проблема комплаенса в клинической психиатрии. Психиатрия и психофармакотерапия. 20012; 6: 159-62.

**Л. Я. Жилина**

к. п. н., доцент

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ: ТРУДНОСТИ, СТИЛИ, МОДЕЛИ ВОСПИТАНИЯ**

Семья остается одним из значимых институтов воспитания и социализации. Семьи, воспитывающие ребенка-инвалида – это семьи с огромным количеством проблем, обусловленных болезнью ребенка. К такого рода проблемам относятся: преодоление ребенком собственной беспомощности, уязвимости, социального пренебрежения; сложности интеграции ребенка в общество; сложности общения со сверстниками, развивающихся в норме и др.

Для родителей детей с ОВЗ кризисными ситуациями являются:

- принятие информации о патологии ребенка, привыкание к этой проблеме;
- взаимодействие со специалистами по вопросам лечения, реабилитации и социализации;
- определение форм обучения, поиск учебных организаций;
- понимание продолжающейся семейной ответственности за социализацию ребенка [1].

Трудности семей детей с ОВЗ условно можно распределить в группы: проблемы ребенка, проблемы родителей, проблемы детско-родительских отношений.

Проблемы ребенка – это неадекватная самооценка – заниженная или неадекватно завышенная, как свидетельство нарушений в личностном развитии; недоверие к окружающему миру, стремление отгородиться от него: защитная агрессивность как способ ухода от проблем; проблемы адаптации к социуму в целом; склонность к депрессии и тревожность и пр.).

Проблемы родителей – фрустрация, связанная с состоянием здоровья ребенка в семье, негативная самооценка, чувство вины;

Проблемы детско-родительских отношений – низкая воспитательная компетентность родителей, воспитывающих детей с ОВЗ: затруднения в общении со своим ребенком; детское непослушание, непонимание мотивов поступков; зависимость от семьи, отсутствие самостоятельности, вызванное недоверием родителя к способностям и возможностям ребенка выполнить какую-либо домашнюю работу, а тем более поручение, связанное с выходом из дома.

К сожалению, далеко не всегда семьи способны преодолеть перечисленные трудности. Болезнь ребенка может стать причиной конфликтов между супругами. Неблагоприятная психологическая атмосфера семьи, ссоры и скандалы создают напряженность даже для здорового ребенка, а уж тем более, если это ребенок, имеющий патологию. Гнетущую негативную атмосферу не могут компенсировать ни финансовый достаток, ни психологическая просвещенность и образованность родителей [5].

Наличие изменений в эмоциональной сфере способствует психопатологическому формированию его характера и резко осложняет коррекцию основного психического дефекта [3].

Прежде всего, для нормального интегрирования такого ребёнка в общество, родители должны заострить внимание на особые образовательные потребности с самого начала проявления тех или иных нарушений. Именно на семью в Российской Федерации возлагается роль воспитания ребёнка, чтобы он смог самостоятельным членом общества. Дети с особыми образовательными потребностями ставят новые задачи перед своей семьёй. В таких семьях основной целью должно стать восстановление психофизиологических и социальных нарушений ребёнка для успешной социальной адаптации [4].

Взяв за основу стиль родительского воспитания, ученые разделили семьи, воспитывающие детей с ОВЗ на четыре типа.

К первой группе относятся родители с выраженным расширением родительских чувств, для которых характерен стиль воспитания, получивший в научной литературе название – гиперопека. Их представления о потенциальных возможностях ребенка часто не соответствуют действительным. Матери отличаются повышенным уровнем тревожности, нервозностью, напряженностью.

Семья проявляет к ребенку сверх заботливого отношения, мелочную опеку. Семейный образ жизни полностью подчинен ребенку и зависит от его самочувствия. Социальные контакты семьи ограничены. Отмечается, что гиперопекой отличаются семьи матерей-одиночек.

Альтернативой гиперопеке выступает вторая группа родителей, отличающаяся холодным общением – гипопротекция. Компенсация собственного психического дискомфорта происходит посредством эмоционального отвержения ребенка. Отношение к стрессовой ситуации накладывает отпечаток на способ выхода, который избирает семья. Родители проецируют на ребенка собственные нежелательные качества, эмоциональные контакты с ребенком снижены. Родители характеризуются чрезмерной фиксацией на лечении ребенка, предъявляют завышенные требования и бесконечные претензии к медицинским работникам.

Для третьей группы семей характерен стиль воспитания, получивший название – сотрудничество. Эта форма отличается конструктивностью взаимоотношений, гибкостью, взаимной ответственностью родителей и ребенка в их совместной деятельности. Родители верят в сильные стороны природы ребенка. В воспитании опираются на его сохранный ресурс, верят в успех. В воспитании ребенка последовательны, при оказании необходимой помощи трезво оценивают его реальные возможности и всячески поддерживают развитие самостоятельности в процессе взаимодействия с окружающим миром.

Пожалуй, самая неконструктивная группа родителей – это семьи с репрессивным стилем семейного воспитания. Родители занимают авторитарную позицию. Такое отношение обнаруживается в пессимистическом взгляде на будущее ребенка, в ограничении его прав, в жестоких родительских указаниях, неисполнение которых наказывается. От ребёнка требуют строгого выполнения всех заданий, упражнений, не учитывая при этом его двигательных, психических и интеллектуальных возможностей. За отказ от выполнения требований нередко прибегают к физическим наказаниям [6].

В отношении родителей к дефекту ребенка, определяющем стратегию и тактику его воспитания, можно выделить несколько моделей воспитания.



Модель «охранительного воспитания» характеризуется переоценкой имеющегося у ребенка с ОВЗ дефекта и проявляется в чрезмерной его опеке. Ребенка балуют, жалеют, оберегают даже от посильных для него дел. Стремление взрослых все сделать самим формируют у ребенка так называемую «выученную беспомощность», неумелость и бездеятельность, лишают его самостоятельности. Ребенок не овладевает элементарными навыками самообслуживания, не выполняет требования старших, не умеет вести себя в обществе, не стремится к общению с другими детьми. Модель «охранительного воспитания» создает условия для искусственной изоляции ребенка-инвалида от социума, формирует эгоистическую личность с преобладанием пассивной потребительской ориентации. В будущем такой человек из-за своих личностных особенностей с трудом адаптируется в коллективе [7].

Полярной моделью можно считать модель «равнодушного воспитания», которая приводит к возникновению у ребенка чувства одиночества, никчемности, отвергнутости. В такой семье ребенок растет робким, забитым. В отношениях с родителями он теряет свойственную детям доверчивость и искренность. У детей вырабатывается умение приспосабливаться к окружающей среде, индифферентное либо озлобленное отношение к родным, взрослым и другим детям.

И первая, и вторая модели воспитания одинаково негативно сказываются на воспитании ребенка. Воспитание, основывающееся на неоправданном оптимизме («все пути для тебя открыты»), игнорировании имеющегося у ребенка дефекта, может привести его к психической травме, особенно при выборе профессии, когда подросток или юноша начинает осознавать ограниченность своих возможностей.

Когда родители предъявляют к ребенку завышенные требования, вынуждая его прилагать непосильные усилия для их выполнения, ребенок страдает морально, физически, видя недовольство взрослых.

В. З. Денискина справедливо утверждает, что неконструктивные модели семейного воспитания ребенка с нарушением в развитии создают предпосылки для возникновения вторичных отклонений в его психическом развитии, спо-

собные оказывать значительное влияние на интеллектуальное и личностное развитие [2]. .

Мы согласны с Л. М. Шипициной относительно подхода к воспитанию ребенка с нарушением в развитии [4]. В работе с семьей аномального ребенка недостаточно ограничиваться методическими рекомендациями по его обучению и воспитанию. Необходимо также учитывать личностные особенности самих родителей. Лишь адекватная оценка отклонений в развитии ребенка со стороны родителей служит основой и базисом для успешного воспитания его личности.

#### **Библиографический список**

1. Битова, А. Л. Особый ребенок: исследования и опыт помощи, проблемы интеграции и социализации. М., 2000. – с. 243. 3
2. Денискина, В. З. Особые образовательные потребности, обусловленные нарушениями зрения и их вторичными последствиями // Дефектология. – 2012. – N 5. – С. 3-12.
3. Жилина Л. Я. Особенности развития эмоциональной сферы у детей с нарушением интеллекта. Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования детей и молодежи: материалы III-й Региональной научно-практической конференции Таганрогского института имени А. П. Чехова (филиала) «РГЭУ (РИНХ)» 15 февраля 2019 г. – Ростов н/Д.: Издательско-полиграфический комплекс РГЭУ (РИНХ), 2019. . – С. 357. – ISBN 978-5 7972-2614-7 с. 218-223
4. Психолого-медико-педагогическая консультация: методические рекомендации<sup>o</sup>/ под ред. Л. М. Шипициной. –СПб: Институт специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга, 1999. – 202
5. Рычкова, Н. А. Поведенческие расстройства у детей: диагностика, коррекция и психопрофилактика. Практическое пособие для воспитателей и психологов. М.: Издательство ГНОМ и Д, 2001.
6. Ткачева, В. В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование /Под научной редакцией И. Ю. Левченко. – М.: Издательство «Книголюб», 2008.
7. Федосеева, О. А. Особенности воспитания ребенка с ограниченными возможностями в семье // Молодой ученый. – 2013. – №9. – С. 346-349. – URL <https://moluch.ru/archive/56/7711/> (дата обращения: 29.01.2020).

## **РОЛЬ СЕМЬИ И ПЕДАГОГА В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ**

В современном обществе всё чаще говорят о «детях с особыми образовательными потребностями», об «особенных детях». В большинстве случаев в данном контексте подразумеваются дети с ограниченными возможностями здоровья, и мало кто упоминает одаренных, гениальных детей. При этом не редко дети с диагнозами СДВГ, РАС проявляют удивительные интеллектуальные способности в отдельных областях.

Появление в семье «особого ребенка» накладывает на родителей еще большую ответственность и требует большего внимания к его развитию. Семья является начальной структурной единицей общества. И именно с семьи начинается социализация ребенка. От того насколько грамотно и гармонично выстроены отношения в семье будет зависеть дальнейшая интеграция индивида в общество.

Воспитание абсолютно каждого ребенка начинается в семье. Семья прививает определенные навыки поведения, дает представление о себе и о других, о мире в целом, знакомит с духовными и нравственными ценностями.

От отношения к ребенку близких людей в его семье зависит его эмоциональное развитие, какие будут формироваться у него чувства (чувства любви, интереса к окружающему миру или обида, агрессия, нервозность).

В результате спокойной атмосферы в семье, доброжелательных отношений, любви родителей формируется нормальное психическое и эмоциональное развитие ребенка, раскрываются его потенциальные возможности. Чаще всего это зависит от принятия родителями ребенка таким, каков он есть, адекватной реакции на его «особенности», уважительных отношений между всеми членами семьи.

Для развития детей с особыми образовательными потребностями роль семьи неизмерима. Именно в семье он получает информацию о своей значимости и ценности. Родители не должны акцентировать внимание на диагнозе и дефектах, необходимо поддерживать сильные стороны ребенка, раскрыть и развить его особый потенциал. Таким путем можно воспитать независимую, сильную, целеустремленную личность, готовую бороться и преодолевать трудности.

Особенную роль в процессе адаптации и обучения детей с особыми образовательными потребностями играют взаимоотношения между родителями и педагогами. Родители лучше знают своего ребенка, поэтому при решении многих проблем педагог может получить от них ценную информацию или совет. Педагог же, в свою очередь, опираясь на профессиональный опыт, обеспечит семью важными рекомендациями.

Сотрудничество родителей и педагогов даст возможность посмотреть на ситуацию с разных сторон, и, соответственно, позволит взрослым понять индивидуальные особенности ребенка, выявить его способности, сформировать правильные жизненные ориентиры и направления развития.

Совместная работа учителей и родителей в развитии детей с особыми образовательными потребностями позволит решить проблемы воспитания личности ребенка, его адаптации в социальной среде. В работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, это не простая задача. Чтобы знания и умения, которые прививаются ребёнку, полноценно включались в процесс личностного развития, необходимо серьёзно подходить к подбору доступного и интересного ребёнку материала, а также к выбору форм передачи его. Важным условием здесь является учет индивидуальных и возрастных особенностей детей, уровень их реального развития, готовность к восприятию тех или иных знаний. Наиболее эффективными формами для ребёнка являются те, которые для него доступны, интересны, актуально значимы.

Педагоги, занимающиеся с детьми с особыми образовательными потребностями, должны быть профессионально грамотными, обладать инновационными знаниями, использовать индивидуальный подход. Важное значение имеют личные компетенции учителя, такие как – эмпатия, милосердие, толерантность.

Главная цель и задача педагогов заключается в том, чтобы помочь детям максимально развить индивидуальные способности, научиться используя собственные ресурсы, жить полноценной жизнью.

Великий изобретатель Томас Альва Эдисон в свое время был отчислен из школы по причине не обучаемости. В наше время ему бы поставили диагноз СДВГ и ЗПР. Только глубоко любящая мать видела в нем талантливую и нестандартную личность. Она лично занялась его воспитанием, в результате чего мир получил гениального инженера. Каждый ребенок «особенный», и основная роль семьи и педагога видеть индивидуальные способности в этой особенности, а не дефекты.

#### **Библиографический список**

1. Азаров Ю. П. Семейная педагогика. Воспитание ребенка в любви, свободе и творчестве / Ю. П. Азаров – Москва: Эксмо, 2015.
2. Дружинин В. Н. Психология: Учебник для гуманитарных вузов / В. Н. Дружинин – СПб.: Питер, 2001.
3. Надеждин Н. Томас Эдисон Человек изобретающий / Н. Надеждин – Москва: Майор, 2010.

**А. А. Зимина**  
магистрант

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

### **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ШКОЛЫ С СЕМЬЕЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНИКА С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ**

В настоящее время пристальное внимание в системе российского образования уделяется вопросам инклюзивного обучения. Распространение процесса инклюзивного образования отражает тенденции современного общества. Помимо этого, процесс обучения детей с особыми образовательными потребностями способствует реализации их прав [1, 72-73]. Правильно организованное обучение в условиях инклюзии предоставляет обучающимся возможность удовлетворить потребность в получении образования, адекватного уровню его раз-

вития, которое не зависит от социального положения ребенка, его физических и умственных способностей [4, 124].

Семья, воспитывающая младшего школьника с особыми образовательными потребностями, является микроструктурой, создающей благоприятные условия для обучения, воспитания и формирования личностных качеств ребёнка.

У обучающихся с особыми образовательными потребностями наблюдаются психические и (или) физические нарушения, приводящие к отклонениям в развитии.

Изучением данной проблемы занимались такие ученые, как А. И. Герцен, П. Ф. Каптерев, А. С. Макаренко, П. Ф. Лесгафт, В. А. Сухомлинский. В трудах И. П. Волковой, Е. В. Коротаевой, А. А. Радугиной и других, осуществлялся анализ понятия «взаимодействие школы и семьи».

Основной целью взаимодействия педагога с семьёй, воспитывающей ребёнка с особыми образовательными потребностями, является выявление причин, препятствующих адекватному развитию ребенка и нарушающих внутрисемейную жизнедеятельность [2, 35].

В процессе взаимодействия учителя и семьи решаются следующие задачи:

- определение степени соответствия условий, в которых растёт и воспитывается ребенок дома, требованиям его возрастного развития;
- выявление внутрисемейных факторов способствующих и препятствующих гармоничному развитию ребенка с особыми образовательными потребностями;
- определение причин, дестабилизирующих внутрисемейную атмосферу и межличностные отношения;
- определение неадекватных моделей воспитания и деструктивных форм общения в семье;
- определение путей гармонизации внутрисемейного климата;
- определение направлений социализации обучающихся с особыми образовательными потребностями и их семей.

Отметим функции семьи, воспитывающей младшего школьника с особыми образовательными потребностями:

- ✓ реабилитационно-восстановительная, привлекающая семью к участию в коррекционно-образовательном процессе;
- ✓ эмоционального принятия, формирующая благоприятный эмоциональный фон в семье;
- ✓ коррекционно-образовательная функция, обеспечивающая условия, позволяющие сформировать у школьника познавательный интерес к окружающему миру, раскрыть его возможности;
- ✓ приспособительно-адаптирующая функция, предполагающая помощь семье в адаптации ребёнка;
- ✓ социализирующая функция, обеспечивающая уровень социализации школьника;
- ✓ профессионально-трудовая функция, формирующая трудовые навыки и потребность в них;
- ✓ функция личностно-ориентированного подхода, обеспечивающая развитие и поддержку способностей школьника, с помощью которых ребёнок входит в «культурную среду»;
- ✓ рекреационная функция, включающая в себя совместную деятельность ребёнка и его семьи [3, 298].

Перечисленные функции обуславливают несколько этапов взаимодействия педагога с семьёй, воспитывающей младшего школьника с особыми образовательными потребностями:

- На *диагностическом этапе* проводится исследование семьи, выявляются проблемы, и намечается траектория дальнейшей работы.
- На *просветительском этапе* предполагается выбор направлений, методов и форм работы с семьёй младшего школьника с особыми образовательными потребностями.
- Суть практического этапа заключается в работе с информацией, в организации встреч с родителями, проведении консультаций, совместных мероприятий, обеспечивающих обмен опытом.

Для реализации поставленных целей педагог должен учитывать следующие моменты:

- основой совместной деятельности образовательного учреждения с семьёй должны быть мероприятия и действия, которые направлены на укрепление и повышение роли родителей;
- повышение уровня педагогической культуры и активности родителей в воспитании младших школьников с ограниченными возможностями;
- соблюдение педагогического такта, недопустимость грубого вмешательства в жизнь семьи;
- при работе необходимо опираться на положительные качества младшего школьника и учитывать сильные стороны семейного воспитания.

Таким образом, для достижений положительного результата, необходимо приложить немало усилий с обеих сторон. Такого результата можно достичь только в том случае, если взаимодействие педагога и родителей, обучающихся с особыми образовательными потребностями, будет проходить в тесном сотрудничестве, что в свою очередь сыграет огромную роль в разностороннем развитии личности ребёнка, благоприятно повлияет на успешную его реабилитацию.

#### **Библиографический список**

1. Акимова О. И. Инклюзия как современная модель образования лиц с ограниченными возможностями здоровья: региональный аспект. Сборник: Исследование различных направлений современной науки. Материалы VIII международной научно-практической конференции. 2016. С. 73-79.
2. Екжанова, Е.А. От интеграции к инклюзии /Екжанова, Е.А.; беседовала О. Решетникова // Школьный психолог. 2016. № 16. С. 34–37.
3. Исследование отношения педагогов и родителей к инклюзии в дошкольной образовательной организации Еронец Ж. В. Глушак Е. В. Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы: сборник материалов III Международной научно-практической конференции / под ред. С. В. Алехиной. – М.: МГППУ, 2015. – 528 с.
4. Ткачёва В. В. Семья ребёнка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование / В. В. Ткачёва – М.: Национальный книжный центр, 2014. – 160 с.



## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГРОВЫХ ПРИЕМОВ УЧИТЕЛЕМ- ДЕФЕКТОЛОГОМ В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ДОУ**

С поступлением ребенка с задержкой психического развития в дошкольное учреждение в его жизни происходит множество изменений: режим дня, новые нормы поведения, постоянный контакт со сверстниками, новое помещение, другой стиль общения.

Все эти изменения обрушиваются на ребенка с ОВЗ одновременно, создавая для него стрессовую ситуацию, которая без специальной организации может привести к невротическим реакциям, таким, как капризы, страхи, отказ от еды, частые болезни, психическая регрессия. Необходима целенаправленная организация жизни ребенка в дошкольном учреждении, которая приводила бы к адекватному, безболезненному привыканию к новым условиям. Формирование адаптационных механизмов зависит в первую очередь от умения дефектолога создать положительную атмосферу. Ребёнок должен удостовериться в том, что педагог готов взять на себя заботу о его благополучии.

Основная задача педагога в этот период – заслужить доверие ребенка.

Необходимо проявлять эмоциональность, искренность, отзывчивость, уметь создать вокруг себя соответствующее ситуации настроение, увлечённо играть и придумывать истории, используя негромкую речь и мягкие, ласковые движения.

Учитывая показатели психоэмоционального уровня, характеризующие особенности поведения и проявления эмоций у ребенка в период адаптации определяются задачи, которые можно решать с помощью игр-помощников. Эти игры стимулируют двигательную активность, речевую деятельность, создают благоприятную атмосферу в группе, снимают эмоциональное и мышечное напряжение, формируют чувство уверенности в окружающем, развивают навыки взаимодействия детей друг с другом. Организация и проведение игр-помощников основывается на следующих принципах: *добровольности участия* в игре, *непосредственного участия в игре педагога*, *многократности* повторения.

Подбор игр осуществляется с учетом проблем ребенка на этапе адаптации, а так же уровня его развития и интереса. Игры не должны быть слишком длительными, лучше играть с детьми несколько раз в день, но недолго. Необходимо давать детям возможность проявлять спонтанные и естественные реакции. На первых порах уместно позволить некоторым детям просто наблюдать за происходящим, особенно если они нерешительны. Периодически нужно приглашать родителей для участия в таких игровых действиях, а также рекомендовать проводить подобные игры дома.

Для игр-помощников очень эффективно использование воды, песка, бросового материала. Игры с водой – наиболее действенный способ саморегуляции. Вода способна «заземлять» отрицательную энергию, обладает психотерапевтическими свойствами, способствует релаксации, расслаблению. Она может заинтересовать и развлечь ребенка, поднять эмоциональный фон, зарядить положительной энергией. Через игры с водой происходит спонтанное снятие напряжения, возникает чувство доверия, принятие состояния успешности, активизируется речевая функция. В этих играх ребенок становится полноправным партнером действия, а не пассивным наблюдателем. Мы предлагаем детям игры по переливанию, заполнению емкостей. Игры с водой делают процесс адаптации естественным, ненавязчивым, приносящим радость.

Также игры с водой способствуют физическому развитию ребенка: закаливанию, развитию тактильно-кинестетической чувствительности и тонкой моторики рук, так как регулярные выполнения упражнений в воде являются профилактикой заболеваний, формируют оздоровительные процессы в организме, способствуют концентрации внимания, развитию логики и речи.

Коллектив педагогов группы находится в постоянном поиске интересных решений для благоприятной адаптации детей. Например, пластмассовые цветные крышечки – подручный, доступный, красочный материал. Основные особенности этого дидактического материала – абстрактность, универсальность, высокая эффективность.

Применение крышечек возможно в сочетании с другими дидактическими пособиями, а также самостоятельно. Крышечки могут быть использованы в

играх с детьми любого возраста. Играть с крышечками дети могут индивидуально или небольшими подгруппами.

Исходя из нашего опыта адаптации детей с ОВЗ, наиболее интересными и продуктивными являются игры с крышечками в воде.

### **Игра «Волшебная водичка»**

**Цель:** эмоциональная разрядка, коррекция агрессивного поведения.

**Содержание.** Наполните большой таз теплой водой. Возьмите пластиковые бутылочки разных размеров и наполняйте их водой. Озвучивайте свои действия: «Вот пустая бутылочка, а теперь – полная». Можно переливать воду из одной бутылочки в другую. А теперь необходимо закрутить каждую бутылочку крышкой, чтобы вода не выливалась. Откройте бутылочку. Переверните наполненную водой пластиковую бутылку. Затем подставьте ладонь под вытекающую из горлышка струю. Прокомментируйте свое действие. В следующий раз действуйте ладонью ребенка, побуждая его закрыть и открыть бутылочку.

### **Игра «Фонтанчик»**

**Цель:** эмоциональная разрядка, сбросить отрицательные эмоции, коррекция агрессивного поведения.

**Содержание.** Подставляйте под струю воды разноцветные крышки. Получится веселый фонтанчик. Этот эффект приводит детей в восторг. «Какой фонтан получился!» Когда крышечки закончились, предлагаем разложить крышки в ведерки по цвету.

**Е. Э. Зюзина**  
магистрант

*г. Ростов-на-Дону ЧОУ ВО ЮУ (ИУБиП)*

## **РОЛЬ РОДИТЕЛЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

Сегодня все больше внимания уделяется роли и влияния семьи на психологическое здоровье детей. Известно, что психологическое здоровье или нездо-

ровье ребёнка неразрывно связано с психологической атмосферой, или климатом семьи, и зависит от характера взаимоотношений в семье [3].

Психическое здоровье – это состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества. В этом позитивном смысле психическое здоровье является основой благополучия и эффективного функционирования для человека и для сообщества. Это основное понятие психического здоровья соответствует его широким и разнообразным интерпретациям в разных культурах [10].

Психологическое здоровье ребенка напрямую зависит от культуры семейных отношений, от качества семейной атмосферы, от традиций здорового образа жизни, от психологического климата в семье и от многих других компонентов семейной жизни. В этой связи, интересна позиция теории круговой модели Д.Х. Олсона, согласно которой для успешной семейной атмосферы необходимо одновременное наличие трех компонентов: сплоченность (степень эмоциональной связи между членами семьи), адаптация (характеристика того, насколько гибко семейная система способна приспосабливаться и изменяться при воздействии на нее стрессоров) и коммуникация [9].

Можно отметить множество ученых, которые занимались или занимаются и в настоящее время данной проблематикой: Ф. Стокерт, К. Этлигер, Л. Тарнополь, А. И. Ковалева, А. В. Петровский, Д.Х. Олсон, С. Г. Шевченко, Г. С Никифоров, В. Б. Никишина и другие.

Никифоров Г. С говорил, что «психология здоровья определяется как наука о психологическом обеспечении здоровья человека на всем протяжении его жизненного пути» [1]. Главным неизменным фактором социально-психологическим здоровья является ребенка семья. Именно через родителей ребенок получает в наследство от многочисленных родственников прошлых поколений предпосылки к состоянию здоровья [2,6].

Формирование здоровья ребенка в ряде случаев связано с изменением состояния семьи в целом: приобретение семьей в случае необходимости способности эффективного преодоления стресса и адекватной коммуникации. В связи

с этим требуется не только оказать семье психологическую помощь, а, прежде всего, помочь семье обрести психологическую компетентность – в этом состоит одно из направлений работы психологов и педагогов по поддержке здоровья детей [11].

Последние исследования экспертов Всемирной организации здравоохранения, проведенные в различных странах, убедительно показали, что нарушения психического здоровья гораздо чаще отмечаются у детей, которые страдают от недостаточного общения и негативного отношения со стороны родителей, а также у детей, которые растут в условиях семейного конфликта[7].

Нравственно-психологический климат семьи оказывают большое влияние на становление личности ребенка. Усваивая нормы поведения и отношений родителей, дети начинают в соответствии с ними строить свои отношения с близкими людьми, а затем переносят навыки этих отношений и на окружающих людей, товарищей, учителей[5,8].

Стоит отметить, что семья является главным фактором развития ребенка, не только с задержкой психического развития, но и здорового. От того, каким будет его воспитание в семье, отношение родителей, будет зависеть его судьба, его успех, самооценка и многие другие важные вещи.

В воспитание детей с задержкой психического развития складываются определенные сложности, к которым родителям нужно быть готовыми. Причем сложности это ежедневные, связанные в первую очередь с поведением малыша, на котором отражается поражение его ЦНС и следующие за этим последствия.

Для ребенка с диагнозом задержка психического развития крайне важно правильно наладить отношения с родителями. Если у здоровых детей начальные навыки развиваются без какой-либо сторонней помощи, то малыш с задержкой психического развития нуждается в помощи взрослых, которые должны проявить понимание, терпение и выдержку.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что семья являясь необходимым компонентом социальной структуры любого общества, и выполняя мно-

жественные социальные функции, играет важную роль в общественном развитии. Именно родители выполняет главную функцию, которая заключается в передаче детям системы ценностей и норм, включении их в социальную среду, в разнообразные социальные связи. Вызывает уверенность в том, семья является мощным фактором психологического здоровья детей и ни один социальный институт не в состоянии заменить её ребенку. Комплексный подход к преодолению задержки психического развития предполагает активное участие в нем родителей.

#### **Библиографический список**

1. Барабанщиков В. А. Системная организация и развитие психики // Психол. журн. Т. 24. № 1. 2013. С. 29-46.
2. Выготский Л. С. Избранные психологические исследования. М., 1956.
3. Выготский Л. С. Лекции по психологии. – СПб., 1999.
4. Данилина Т. В. Современные подходы взаимодействия дошкольного образовательного учреждения с семьей // Дошкольное воспитание. 2000. № 1. С.41-48; № 2. С.44-49.
5. Доронова Т. Н. Взаимодействие дошкольного учреждения с родителями: Пособие для работников дошкольных образовательных учреждений. М., 2002.
6. Доронова Т. Н. О взаимодействии дошкольного образовательного учреждения с семьей // Дошкольное воспитание. 2000. № 3. С.87-90.
7. Давыдова О. И., Богославец Л. Г., Майер А. А. Работа с родителями в ДОУ: Этнопедагогический подход. – ТЦ Сфера, 2005.-144с.
8. Лубовский В. И. Задержка психического развития // Специальная психология / Под ред. В. И. Лубовского. – М., 2003.
9. Микшина Е. П., Валькова И. А. Этапы обслуживания ребенка и семьи в Службе ранней помощи // Дефектология. – 2003. – № 5 – С. 70 – 77.. .
10. Никишина В. Б. Практическая психология в работе с детьми с ЗПР. – М., 2003.
11. Шевченко С. Г. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей: Журн. для учителей и специалистов коррекционно-развивающего обучения / №3 2001. – 59-67 с.

## **СЕМЕЙНЫЙ ФАКТОР В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

В настоящее время нет единой концепции многопрофильной социальной и психолого-педагогической помощи семьям детей с задержкой развития. Между тем связь уровня адаптации с выраженностью отклонения в развитии ребенка связана характером внутрисемейных отношений. Именно поэтому последние можно рассматривать как один из важнейших факторов социально-бытовой и эмоционально-поведенческой адаптации детей и подростков с задержкой психического развития.

Основное влияние на формирование полноценной личности ребенка оказывает семья, и многое зависит от правильного поведения родителей, особенно в семье, где есть ребенок с задержкой психического развития[1].

Семья несёт важную функцию не только в психологической поддержке, также у семьи, то есть у родителей ребёнка, есть определённые функции, которые смогут повлиять на положительное развитие ребёнка[3]. Одной из важных функций семьи является социализация детей, связанная с развитием социальных навыков и межличностных отношений.

В семье, воспитывающей ребенка с задержкой психического развития, важными являются такие функции, как коррекционно-развивающая, компенсирующая и реабилитационная, целью которой является восстановление психофизического и социального статуса ребенка, социальной адаптации в пределах его дефекта, достижение им материальной независимости, а также устранение этого дефекта [5,7].

Именно на родителях лежит основная ответственность за развитие ребенка. Так как родители играют важную исключительную роль в жизни ребенка. Главным звеном всей системы коррекционной работы должно стать активное участие в ней всех членов семьи. А задача специалистов обучить родителей

психолого-педагогическим приемам, повышающим эффективность взаимодействия с ребенком, имеющим задержку психического развития, стимулирующего его активность в повседневной жизни, помочь им выбрать наиболее оптимальное направление работы и познакомить их с ее содержанием [2,6].

В работе с семьей применяются как групповые, так и индивидуальные формы работы. Е. А. Екжанова выделяет следующие принципы такой работы: систематичность проведения мероприятий; целевое их планирование; ориентированность на конкретную цель; учет семейных социально-психологических установок и их коррекция в ходе взаимодействия; наличие специалиста, ответственного за проведение мероприятий [4].

Полноценная реализация коррекционных целей может быть достигнуто только через изменения жизненных отношений ребенка с особенностями в развитии к себе и миру, что требует от всех членов семьи как активных участников этих отношений, целенаправленных и осознанных действий. Научная и практическая деятельность показывает, что для достижения коррекционного эффекта в системе специальных занятий в дошкольных учреждениях само по себе не гарантирует переноса позитивных результатов в реальную жизнь ребенка [8]. В одних случаях задержка психического развития усугубляется, что может быть вызвано неблагоприятным социальным статусом семьи, в других случаях задержка психического развития может быть компенсирована благодаря влиянию семьи на преодоление отставания в развитии ребенка, когда осуществляется направленная активизация, и развиваются различные стороны когнитивной и эмоционально-волевой сферы ребенка [11]. В связи с этим система направленной работы с родителями по повышению их компетентности и формированию адекватной оценки состояния своего ребенка должна представлять собой комплексную программу коррекционного воздействия по преодолению задержки психического развития.

Семейный фактор выступает, как значительный педагогический потенциал, который может и должен быть использован в устранении нарушений развития эмоциональной и познавательной сфер личности ребенка [3,5]. Он заключается в организации социально и личностно значимой, эмоционально



привлекательной, воспитывающей и развивающей совместной деятельности детей и взрослых, в процессе которой складывается педагогически эффективное детско-родительское взаимодействие.

Необходимое условие для закрепления достигнутого результата, активное взаимодействие специалистов работающих с ребенком и с близкими взрослыми ребенка, позиции которых по отношению к ребенку должны быть скорректированы, а сами родители обучены адекватным способам коммуникации и информированы о возможностях развития ребенка и о способах их активизации.

### **Библиографический список**

1. Антипина А. Н. Из опыта работы с детьми, имеющими задержку психического развития // Начальная школа. – 1993.
2. Власова, Т. А., Певзнер, М., 1973. М. С. О детях с отклонениями в развитии. / Т. А. Власова. – М., 1973.
3. Ермакова В. Д. Организация работы с родителями в специализированном дошкольном учреждении. // Обучение и воспитание детей с нарушениями развития – № 1, 2003. – С. 28 – 40. Источник: ForPsy.ru
4. Костенкова Ю. А. Дети с задержкой психического развития: особенности речи, письма, чтения / Ю. А. Костенкова, Р. Д. Тригер, С. Г. Шевченко. – М.: Школьная Пресса, 2004. – 64 с.
5. Лебединская К. С. Отбор детей во вспомогательную школу: Пособие для учителя / Сост. Т. А. Власова, К. С. Лебединская, В. Ф. Мачихина. – М.: Просвещение, 1983. – С.47-51, 53, 8-14.
6. Марковская И. Ф. Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика / И. Ф. Марковская. – М.: Медицина, 1993. – 337 с.
7. Обучение детей с ЗПР (пособие для учителей) / Под ред. В. И. Лубовского. – Смоленск: Педагогика, 1994. – 110 с.
8. Пеньковская Г. А. Взаимодействие специалистов медицинского и педагогического профилей в ДОУ коррекционного вида // Дошкольная педагогика. – 2008. – № 8 – С. 39–43 Источник: ForPsy.ru
9. Пятница Т. В. Логопедия в таблицах и схемах / Т. В. Пятница. – Минск: Аверсэв, 2006. – 173 с.
10. Фаина Г. В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста: Учебно-методическое пособие / Г. В. Фаина. – Балашов: «Николаев», 2004. – 68 с.

11. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В. Семейная психотерапия. М.: Педагогика, 1990.- 263с.

**К. Д. Киселёва**  
студентка  
г. Таганрог, ТИУиЭ

## **СЕМЬЯ И ПЕДАГОГ В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И МОЛОДЁЖИ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПО- ТРЕБНОСТЯМИ**

*В соответствии с Конвенцией о правах ребёнка, «..семье как основной ячейке общества и естественной среде для роста и благополучия всех ее членов и особенно детей должны быть предоставлены необходимые защита и содействие, с тем чтобы она могла полностью возложить на себя обязанности в рамках общества, признавая, что ребенку для полного и гармоничного развития его личности необходимо в семейном окружении, в атмосфере счастья, любви и понимания...»[1]*

С особыми образовательными потребностями являются дети, у которых по тем или иным причинам существуют нарушения в развитии и образовании, нуждающихся в особых подходах в обучении, которая выражается в дополнительной поддержке детей.

Так, особого подхода в образовании требуют дети, у которых:

- присутствует нарушения слухового аппарата;
- нарушение зрительного аппарата;
- интеллектуальные нарушения;
- речевые нарушения и особенности;
- различные нарушения в подвижности;
- нарушения в эмоциональном плане и др.

Прежде всего, для нормального интегрирования такого ребёнка в общество, родители должны заострить внимание на особые образовательные потребности с самого начала проявления тех или иных нарушений. Именно на семью в Российской Федерации возлагается роль воспитания ребёнка, чтобы он

смог самостоятельным членом общества. Дети с особыми образовательными потребностями ставят новые задачи перед своей семьёй. В таких семьях основной целью должно стать восстановление психофизиологических и социальных нарушений ребёнка для успешной социальной адаптации.

Основные моменты в таких семьях являются:

- принятие информации о патологии, привыкание к этой проблеме и желание социализации такого ребёнка;
- взаимодействия со специалистами для прогрессирования лечения, реабилитации и социализации;
- определение форм обучения, поиск учебных организаций
- понимание продолжающейся семейной ответственности.

Дети с особыми образовательными потребностями должны проживать в доброжелательной семейной обстановке, которая формирует установки адекватного отношения к ребёнку со стороны окружающих, а также создают благоприятные условия для социализации такого ребёнка. Адекватные отношения семьи к возникшим проблемам – это необходимые условия для развития и формирования личности ребёнка, его волевых качеств.

Самое важное, что надо понимать и принять как самому ребёнку, так и его семей, что при этом не надо стесняться и бояться. По статистическим данным только в России насчитывается около 2 млн детей, имеющие те или иные нарушения в физическом или психологическом развитии. Наша страна, как и остальные развитые страны понимают, что от этого никуда не уйти, таких детей нельзя ограничивать, нельзя отстраняться от них и нельзя ущемлять их права и законные интересы.

Так, во всём мире пропагандируют совместное образование детей, не взирая на те или иные ограничения. Это даже получило своё название – инклюзивное образование, основными принципами которого являются равенство, придание ценности каждой личности, признание уникальности каждого ребёнка, выработка социализации как у детей с ограничениями, так и без. Основными методами обучения является акцентирование внимания на то, что получается у детей лучше всего.

При таком подходе воспитание, социализация и принятие ответственности государство берёт также и на себя, не оставляя семью один на один решать возникающие трудности.

На равне с родителями для таких детей должен становиться и педагог, целями которого является не только образование, но и адаптация и реабилитация детей и молодёжи с особыми социальными потребностями.

В Российской Федерации инклюзивное образование только начинает набирать оборот, но уже повсеместно активно создаётся инфраструктура, с помощью которой эта практика могла бы успешно существовать.

#### **Библиографический список**

1. "Конвенция о правах ребенка"(одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989)(вступила в силу для СССР 15.09.1990) // "Сборник международных договоров СССР", выпуск XLVI, 1993.

**Т. П. Колодяжная**

канд. пед. н., доцент

*г. Ростов-на-Дону, ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет»*

**Д. А. Рудакова**

преподаватель

*г. Ростов-на-Дону, ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет»*

### **КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ РАС**

В настоящее время большое внимание уделяется работе с детьми с расстройствами аутистического спектра (РАС). Актуальность проблемы обусловлена возрастающим количеством детей с РАС и бурно развивающейся системой инклюзивного образования.

На сегодняшний день существует несколько трактовок аутизма:

– это целый класс нарушений

– это нарушение общего развития, вызванное дисфункцией мозга, которое приводит к тому, что человек с аутизмом не в состоянии осознать информацию, полученную им через органы чувств

– это поведенческий синдром и нарушение развития или же как гетерогенное (разнородное) нарушение, характеризующееся широким спектром аномалий адаптивного поведения и нарушений функционирования [2]

В работе с такими детьми (РАС) имеет большое значение диагностика. Для детей с аутизмом характерно ярко выраженная асигхрония в развитии.

Основными общепринятыми критериями для проведения диагностики детей с РАС считаются те, которые проявляются:

- в сфере нарушения социального взаимодействия;
- в сфере нарушения социального общения (коммуникации);
- в ограниченности интересов и действий.

Нарушения в данных сферах принято называть Триадой нарушений. [2]

Успешное обучение и коррекционная работа, направленная на адаптацию и социализации. Детей с РАС будет проходить успешно только при условии их углубленного обследования. Поэтому перед обучением детей с РАС у каждого ребенка необходимо определить зону актуального развития каждой функциональной сферы.

Нашли широкое применение в практике методики обследования детей с РАС, разработанные под руководством Никольской О. С. и Лаврентьевой Н. Б. Вместе с тем для получения более полной картины об уровне развития каждого ребенка с аутизмом по различным функциональным сферам необходимо создать специальные протоколы обследования.

Так, коллективом центра психолого-медико-социального сопровождения детей и А. В. Хаустовым, Е. Л. Красносельской, С. В. Воротниковой и др. был разработан протокол индивидуального обследования. В ходе обследования предлагаются следующие методы: беседа с родственниками, анкетирование, наблюдение за ребёнком во всех режимных моментах. Использование этих простых методов в практической работе позволят: проверять качественную оценку уровня актуального развития детей с РАС; соотнести уровень развития ребенка с РАС с показателями нормы, выявить уровень дезадаптивного поведения у детей с РАС; определить цели психолого-педагогической работы коррекции; разобрать план коррекционной работы; отследить динамику после повторного

обследования по окончании коррекционной работы. Все обследования оформляется протоколом, где имеются таблицы и графики. Тестовые таблицы могут быть составляемые на основе исследования Мухиной В. С., Стребелевой Е. А., Эльконин Д. Б., Питерин, Трилор Р., Везеуз У.

Исследования оценки эффективности применения программ ранней диагностики подтверждают значительное улучшение в поведение ребенка с аутизмом. В результате своевременного раннего вмешательства облегчаются сокращения аутистичной симптоматики, улучшение развития, общение со сверстниками.

Перед тем как начать выполнять коррекционную работу надо выбрать самый эффективный подход при работе с детьми РАС. В коррекционной работе могут быть использованы следующие подходы:

-эмоционально-уровневый подход – разработан В. В. Лебединским, К. С. Лебединской, О. С. Никольской и другими авторами;

-ТЕАССН-подход;

-поведенческий подход.

При выборе коррекционного подхода необходимо учитывать следующие факторы:

- характер структуры дефекта;
- организационные возможности;
- возраст ребенка на момент начала коррекционной работы;
- социальная ситуация развития.

Коррекционная работа с детьми с РАС – это выбор тех навыков, которые планируется формировать, или тех видов поведения, которые необходимо корректировать. Если выявлен навык, над которым необходимо работать, надо для каждого навыка создать индивидуальную программу. Необходимо указать виды стимулов, помогающих вызвать реакцию (помощь).

При коррекционной работе нужно учитывать интересы и предпочтения ребенка характер навыков, овладению которыми обучают ребенка, и способы их формирования. Правильные самостоятельные реакции необходимо поощрять.

Таким образом, для качественной коррекции аутизма необходимо проведение целенаправленной систематической работы.[5]

#### **Библиографический список**

1. Григоренко Е. Л. «Расстройства аутистического спектра. Вводный курс. Учебное пособие для студентов». – М.: Практика, 2018.
2. Богдашина О. Аутизм: определение и диагностика
3. Аппе, Франческа. Введение в психологическую теорию аутизма / Франческа Аппе; [пер. с англ. Д. В. Ермолаева].— Москва: Теревинф, 2006.— 216
4. Хаустов А. В. Формирование навыков речевой коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра. – М.- 87 с.
5. Морозова С. С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах : пособие для учителя-дефектолога / С. С. Морозова. – М. : Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2007. – 176 с.: ил. – (Коррекционная. Педагогика).

**Е. В. Коршунова,**  
воспитатель  
*г. Таганрог, МБДОУ д/с №100*

### **РОЛЬ СЕМЬИ И ПЕДАГОГА В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОБЩИМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

На протяжении последних десятилетий число детей, имеющих отклонения в речевом развитии, неуклонно растет, большая часть детей имеют тяжелые нарушения речи. Поэтому в современном обществе вопрос адаптации детей с нарушениями речевого развития в детских садах является одним из важных и до сих пор является открытым. Очень сложно подобрать пути и способы взаимодействия взрослого и ребенка, если отсутствует вербальное общение.

Группа в детском саду является моделью общества, где ребенок приобретает свой первый опыт взаимодействия с другими детьми на разных уровнях (вербальном и невербальном), усвоения правил и норм поведения. Социальная адаптация – приспособление человека к условиям новой социальной среды – один из социально-психологических аспектов социализации личности [2, с. 6]. Речь играет важную роль в механизме адаптации в дошкольном возрасте, а уровень ее развития – главный критерий успешной адаптации.

Наблюдая за детьми в дошкольном учреждении, можно сделать вывод, что лишь 10% дошкольников спокойно адаптируются к новым условиям, остальные имеют сложности различной степени. Можно представить, как сложно детям с общими нарушениями речи, если ко всем трудностям у них добавляется невозможность нормального вербального общения с воспитателями, сверстниками и родителями.

Ю. Белополова говорит о том, что детям с речевыми нарушениями, характерно повышенное состояние тревожности, проявление агрессии, низкий уровень сформированности социальных навыков и т. д. [1, с. 296]. Поэтому успех труда воспитателя во многом зависит от согласованности в работе всего педагогического коллектива и семьи ребенка. Важную роль в комплексе мер для легкой адаптации является построение всей работы педагога и организация форм и способов взаимодействия с семьей, включение ее в совместный воспитательно-образовательный процесс и создание единых условий и форм работы с ребенком как в дошкольном учреждении, так и дома.

В своей работе педагоги используют различные формы сотрудничества с родителями:

- анкетирование;
- тренинг- знакомство;
- беседы;
- индивидуальные консультации по запросам;
- консультирование педагога-психолога;
- памятки;
- размещение наглядной информации в группе.

Также во взаимодействии с семьями, воспитывающими детей с нарушениями с задержкой речевого развития, могут быть применены современные арт-технологии, например, техника изобразительно творчества, которая связана с созданием семейных альбомов, фотоколлажа; технологии с применением сказкотерапии и театральных постановок. Ведь дети открываются и идут на контакт со взрослыми в различных сюжетно-ролевых играх и театрализованных представлениях.



Постоянное включение родителей в единый воспитательно-образовательный процесс значительно облегчает адаптацию детей с общими нарушениями речи. Всестороннее взаимодействие с семьями воспитанников в целях повышения их педагогической культуры и решения единых задач воздействия на ребенка крайне целесообразно. Основной целью в адаптационный период является создание благоприятных условий для развития ребенка, социально-психологическая помощь, снижение тревожности, помощь в установке контактов между детьми. От успеха легкой и быстрой адаптации ребенка зависит начало коррекционной работы с детьми с общими нарушениями речи.

Таким образом, можно сказать, что доверительные отношения между всеми участниками педагогического процесса являются залогом успеха социальной адаптации дошкольника, помогают преодолевать стрессовые состояния ребенка и значительно влияют на эффективность воспитательно-образовательного процесса.

#### **Библиографический список**

1. Белополова, Ю. Основные направления психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОНР // Молодой ученый. – 2016.- №2.
2. Кощеева, З. В. Первые шаги малыша в детском саду: метод. пособие. – Мн. : Зорны верасень, 2006. – 68 с.
3. Щедрова, Е. А. Взаимодействие логопеда и семьи по развитию речи // Дошкольное воспитание. – 2000. – № 6.

**Н. В. Краснова,**  
учитель  
*г. Шахты, МБОУ СОШ №30*

## **СОЦИАЛИЗАЦИЯ И АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ШКОЛЫ**

Сложный период в жизни младшего школьника – первый год обучения его в школе. Это новые контакты и отношения, новые условия жизни, обязанности, деятельность ребенка. С первых же дней школа ставит перед учениками

целый ряд задач. Для ребенка это сложный социально-адаптированный период: меняется режим дня, требуется мобилизация всех сил. Родителям необходимо уделять особое внимание ребенку дома, разговаривать обо всех трудностях, которые у него появятся.

Социализация и адаптация к школе детей с ограниченными возможностями здоровья это длительный процесс, связанный со значительным напряжением всех систем организма человека. На подготовительном этапе к школе, проведя исследование, обратила внимание на уровни сложностей, которые появятся у таких учеников, пришедших на подготовку к школе. У одного из них проблемы со слухом, что может привести к снижению способности к общению со сверстниками. У другого ученика, выявлены интеллектуальные нарушения, что в будущем может привести к снижению способности к интерпретации символических и знаковых взаимодействий, и как следствие, выбору адекватной адаптационной стратегии.

Изменения в поведении детей служат индикатором трудности процесса адаптации к школе. Могут возникнуть такие проявления, как заторможенность, чувство страха, депрессия, нежелание учиться и идти в школу. Все изменения в поведении ребенка отражают психологическую адаптацию к школе. Из-за особенностей развития затруднено взаимодействие с социальной средой, снижена способность адекватного реагирования на происходящие изменения, усложняющиеся требования. В достижении своих целей учащиеся с особыми возможностями здоровья испытывают особые трудности, с которыми может столкнуться такой ребенок при общении со сверстниками и одноклассниками. Младшие школьники часто акцентируют внимание на поведении ребенка, на особенностях внешнего вида одноклассника, могут вступить с ним в конфликт, сторониться его.

Задача школы, в которой реализуется инклюзивное обучение, является включение детей с ограниченными возможностями здоровья в социальное пространство, их социальная адаптация в общеобразовательном классе. На педагогов начальной школы ложится основная нагрузка и ответственность за результаты адаптации.

Для создания благоприятных условий включения детей с ОВЗ в социальное образовательное пространство проводится, прежде всего, работа с коллективом, в котором они находятся. При работе с такими детьми одним из самых важных условий для меня, как классного руководителя, является понимание, что учащиеся с ОВЗ нуждаются в особом индивидуальном подходе, отличном от рамок стандартной общеобразовательной школы. Эти учащиеся включаются в жизнь на своих собственных условиях, которые общество принимает и учитывает, а не приспособливаются к правилам и условиям общества.

Поэтому для успешной адаптации детей с ОВЗ актуализирую знания об особенностях таких детей, знакомлюсь с рекомендациями заседания ПМПК, изучаю анамнестические сведения о ребенке, их социальное окружение.

Проводя различные тренинги, игры, круглые столы, коллективные дела, показываю учащимся класса, что все люди разные, что особенности внешнего вида – это не препятствие для общения, что гораздо продуктивнее сотрудничать друг с другом, а не конфликтовать.

На одном из внеклассных мероприятий провела акцию, где дети познакомились с разными сторонами жизни людей с ограниченными возможностями, проинформировала о Международном дне инвалидов. Это способствовало тому, что в инклюзивном классе каждого должны считать важным членом коллектива, что дает особому ребенку уверенность в себе, а здоровых детей воспитывает понимание и отзывчивость.

В настоящее время внеурочная деятельность является неотъемлемой частью образовательного процесса в школе, через которую возможно решение задач социализации и воспитания младших школьников, формирования универсальных учебных действий. Одним из важных условий формирования социальной компетентности обучающихся с нарушениями слуха и задержкой психического развития является экскурсионная деятельность, которая способствует расширению культурно-речевой среды детей с нарушениями слуха, сотрудничеству и взаимодействию со слышащими сверстниками и взрослыми. Экскурсии помогают учащимся осваивать правила, законы социального поведения, что приводят к более успешной их адаптации в обществе.

Для социализации вовлекаю учащихся с ОВЗ в городские конкурсы, разных направлений и тематик. В целях создания условий для развития творческих и интеллектуальных способностей детей с ОВЗ, привлекаю к городскому инновационному интернет – проекту для детей инвалидов и детей с ОВЗ «Де.Тво.ра». Социализация и адаптация данной категории детей в обществе с помощью использования сетей Интернет.

В этом учебном году для укрепления творческих и личностных связей между людьми с различными возможностями здоровья, воспитание толерантного отношения общества к людям в ОВЗ учащиеся приняли участие в открытом Фестивале детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья «От сердца к сердцу». Это способствовало созданию условий для естественной интеграции детей с ОВЗ в среду здоровых сверстников.

Конечной целью деятельности педагогов нашей образовательной организации, является, то, что ученик, выйдя из стен школы, безболезненно должен стать полноправным членом общества.

#### **Библиографический список**

1. Артюшенко, Н. П. Организация процесса включения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательные учреждения/ Школьный логопед. – 2015.
2. С. А. Коробкина, Адаптация учащихся на сложных возрастных этапах. Система работы с детьми, родителями, педагогами: – М.: Учитель, 2016 г.

**Ю. В. Кривосудова**  
канд. пед. н.,  
г. Таганрог, МБДОУ д/с №52

## **КОРРЕКЦИОННО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

В настоящее время государственная система образования не может не реагировать на проблему организации образовательного процесса для детей-дошкольников, имеющих проблемы в здоровье и нуждающихся в длительном

лечении. Данные официальной статистики, многочисленные исследования свидетельствуют, что в результате воздействия различных неблагоприятных экологических, экономических, социальных факторов, численность больных детей увеличивается.

Чрезвычайно актуальной является проблема образования, воспитания и реабилитации детей с особыми образовательными потребностями в условиях дошкольного образовательного учреждения.

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного начального общего образования обеспечивает возможности инклюзии детей в образовательные организации; выравнивает стартовые возможности выпускников дошкольных организаций, в том числе и детей с ограниченными возможностями здоровья [3].

В силу объективных и субъективных причин, они в большей степени нуждаются в особой организации воспитательно-образовательного и оздоровительного процессов.

Результаты ряда исследований свидетельствуют о наличии специфических черт личности у данной категории детей.

К этим чертам относятся: повышенная тревожность, хроническое эмоциональное напряжение, неуверенность в себе, истощаемость, сниженная общительность, зависимость от чужого мнения. Их состояние здоровья оказывает значительное влияние на такие психические качества, как: слабость запоминания, неустойчивость внимания, невозможность выносить длительные психические нагрузки и др. (Д. Н. Исаев, В. В. Ковалев, В. В. Николаева, Т. П. Скрипкина).

В этой связи, одной из значимых задач в работе педагогов и специалистов ДОУ, наряду с задачами образования, социального становления, сохранения и укрепления здоровья, ставятся задачи реабилитации ребенка, компенсации негативных влияний среды жизни.

Эффективное коррекционно-психолого-педагогическое сопровождение ребенка возможно, когда образовательная организация обеспечена высококвалифицированными и компетентными педагогическими кадрами, когда в ней со-

зданы специальные образовательные условия и реализуются современные педагогические подходы и технологии [2].

Выстраивая данную систему поддержки детей, нам необходимо было осуществить анализ имеющихся познавательных, эмоционально-психологических, воспитательных, речевых, а также связанных со здоровьем ребенка проблем, мешающих им в образовании и в жизни.

Специалисты (педагог-психолог, учитель-логопед, инструктор ФК, музыкальный руководитель) должны осуществлять свою деятельность в трёх направлениях:

1. Диагностика. 2. Контроль. 3. Мониторинг.

Остановимся кратко на каждом из этих направлений:

В содержание диагностической деятельности входит:

- исследование индивидуальных особенностей познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы, состояния здоровья, условий семейного воспитания ребенка;

- особенности речевого развития;

- выявление уровня усвоения образовательной программы;

- выявление компенсаторных возможностей воспитанника;

- построение психолого-педагогического прогноза и определения условий для более успешного преодоления отклонений в развитии.

По результатам проведенной диагностики каждый специалист составляет заключение и разрабатывает рекомендации.

При оценке результатов диагностики необходимо ориентироваться на потенциальные возможности воспитанника, оценивать не только уровень его актуального, но и зону ближайшего развития. При этом следует помнить, что любое достижение ребёнка дошкольного возраста на каждом этапе его развития является промежуточным и служит лишь основанием для выбора педагогом методов и технологий индивидуальной работы [1].

Диагностика в детском саду не должна опираться лишь на выявление уровня усвоения образовательной программы (ЗУН). Важно, каким способом

эти знания освоены, насколько сформированы психологические механизмы для овладения знаниями и представлениями.

Контрольное направление (контроль за усвоением).

Учитывая своеобразие психики детей с ограниченными возможностями, значительный разброс индивидуальных особенностей психического развития, требуется своевременное выявление недостаточной динамики у конкретных детей или целой группы освоения как коррекционно-развивающей, так и образовательно-воспитательной программы.

Мониторинговое направление – это сравнительно – диагностическое исследование предполагает оценку динамических изменений в развитии воспитанника и занимает особое место в построении коррекционно-образовательного процесса в детском саду. Такое исследование позволяет определить эффективность содержания обучения и воспитания, организационных форм и методов коррекционно-развивающей работы.

Мониторинг динамики развития детей служит для:

- повышения качества реализации программы дошкольного образования;
- обеспечения объективной экспертизы деятельности специалистов и педагогов ДОУ в процессе оценки качества образования воспитанников с ОВЗ;
- создания ориентиров педагогам в их профессиональной деятельности и перспектив развития ДОУ;
- создания оснований преемственности между дошкольным и начальным общим образованием обучающихся с ОВЗ.

Организация педагогической поддержки и индивидуального сопровождения ребенка позволяет проектировать индивидуально-образовательные маршруты. Индивидуальный маршрут непосредственно и в первую очередь учитывает уровень здоровья ребенка (соматического, физического, психического, психологического); возможности ребенка (уровень готовности к освоению программного материала); его потребности, интересы и способности.

Такой подход в освоении содержания обучения создает условия для развития у детей позитивной самооценки своих возможностей, побуждает веру в свой интеллектуальный и духовный рост. Индивидуализация обучения и воспи-

тания, дифференциация требований к каждому ребенку обеспечивает благоприятную атмосферу, снимает ощущения дискомфорта, создает обстановку сотрудничества, доверия и доброжелательности. Методы и приемы работы педагогов ДОО направлены, прежде всего, на включение детей в успешную деятельность, создание ситуации успеха, поощрения.

Таким образом, при осуществлении комплексной коррекционно-психолого – педагогической помощи и поддержки ребенка в образовательно-оздоровительном процессе ДОО, необходимо обеспечить скоординированную деятельность всех специалистов, работающих с детьми на основе интеграции. Порознь решая свои задачи, не имея объединяющего начала, эти специалисты не имеют возможности обеспечить комплексность, преемственность помощи и поддержки ребенка.

#### **Библиографический список**

1. Кривосудова Ю. В. Диагностико- коррекционная модель подготовки дошкольников со слабовыраженными нарушениями в развитии к обучению в школе. Учебно-методическое пособие.- Таганрог: ООО «Издательство «Лукоморье» 2006.-24с.
2. Макарова Н. В., Потураева Л. Н. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования. Учебное пособие .- Таганрог: Из-во О. И. Волошина, 2019.- 159с.
3. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. – М: УЦ Перспектива, 2014. – 32 с.
4. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации». – М.: Омега. – Л, 2013. – 134 с.

**А. Ю. Кругликова,**  
канд. психол. наук, доцент  
*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

### **ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ЛИТЕРАТУРА В ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ**

Художественная литература прошлого имеет примеры описания жизни и судьбы героев с нарушенным развитием. Достаточно вспомнить такие произведения, как: «Отверженные» В. Гюго, «Нетерпение сердца» С. Цвейга, «Встань и



иди» Э. Базена, «Слепой музыкант» В. Г. Короленко, «Идиот» Ф. М. Достоевского, «Муму» И. С. Тургенева, «Повесть о настоящем человеке» Б. Н. Полевого. Примеры можно найти и в детской литературе: «Цветик-семицветик» В. П. Катаева, «Я умею прыгать через лужи» А. Маршалла, «Мальчик, которому не больно» А. Лиханова.

Е. Л. Гращенкова отмечает, что за первые десятилетия XXI века в России издано около 100 новых произведений художественной литературы для детей и юношества, которые посвящены теме «дети с ограниченными возможностями». Это произведения о детях слепых и глухих, о детях с аутизмом и отставанием в интеллектуальном развитии, о детях с ДЦП и с другими неизлечимыми заболеваниями. Автор пишет: «Эти книги показывают по-новому ценность человеческой жизни и здоровья, несут идею принятия, терпимости, сотрудничества и полноценного проживания жизни каждым при любых обстоятельствах» [2, 420]. В списке, указанном Е. Л. Гращенковой, в основном переводные книги зарубежных авторов, но есть и отечественные произведения.

Среди современной отечественной литературы последних десятилетий можно назвать «Шанс на жизнь. Нечего терять» М. В. Сарматова, «Дом отважных трусишек» Е. Ю. Ермолаева, «Изумрудная рыбка: палатные рассказы» Н. Н. Назаркина, «Дом, в котором...» Мариам Петросян, «Класс коррекции» Е. В. Мурашовой, «Костя+Ника» Т. Ш. Крюковой. О жизни, омраченной инвалидностью, пишут сами инвалиды. Примеры этому: «Белое на черном» Рубена Давида Гонсалеса, «Когда весь мир как будто за горой» Ирины Поздняковой, «Трава, пробившая асфальт» Татьяны Черемновой и др.

Перечисленные выше книги о личностях – полноценных, разносторонних, достойных, глубоких. В образе главных героев этих произведений предстают дети с ограниченными возможностями здоровья, книгами, в которых сюжет передает сложности вхождения детей в мир взрослых, трудности их социального взаимодействия, сложность выбора: отказаться от усилий или преодолеть то, что тебя ограничивает. Самые обыкновенные мальчики или девочки сталкиваются со знакомыми каждому ребенку проблемами: смена дома или семьи, приход в новую школу, другой детский коллектив, семейный неуют, не-

простые отношения с друзьями, буллинг, одиночество, предательство, природная неуверенность. Но сила духа, вера, надежда, преданные люди помогают выстоять и победить.

Если смотреть на воспитательный потенциал данного жанра художественной литературы, можно отметить артикулирование проблемы формирования личности с ограниченными возможностями здоровья и ее адаптации к условиям социума. Во многом это отклик на изменение общественного отношения к людям данной категории и возросшая актуальность проблемы формирования инклюзивной культуры. Раскрытие темы инвалидности посредством художественных средств воспитывает ценности принятия Другого, не похожего на тебя, воспитывает чувство поддержки и сострадания, развивает способность не просто сопереживать, но и активно помогать человеку с ограниченными возможностями здоровья.

Нам представляется, что литература данной проблематики пока еще не стала результативным средством воспитания у подрастающего поколения толерантного отношения к сверстникам и взрослым с особыми потребностями. Но она способна формировать у детей, да и у педагогов, родителей ясные представления об ограничении человеческих возможностей, о возникающих при этом социальных барьерах. Опыт целенаправленного использования художественной литературы с инклюзивной проблематикой минимален, он еще только складывается. Тем не менее, названные выше художественные произведения могли бы стать серьезным инструментом по реализации задач инклюзивного образования.

Инклюзивное образование – не просто набор коррекционно-развивающих методов и приемов, а комплексная технология помощи ребенку в решении задач обучения, воспитания, развития, социализации. Инклюзивная образовательная среда объединяет детей с разными возможностями и способностями и может быть представлена как социально-педагогическая система, цель которой – включить в образовательный процесс субъектов с учетом их разнообразия и предоставить детям с ОВЗ, наряду с освоением академических знаний, успешную социализацию и самореализацию, пози-

тивный социальный опыт. Идея инклюзивного образования состоит в том, чтобы дети с особыми потребностями при получении качественного образования могли активно и полноценно взаимодействовать с другими детьми. Такое общение важно и для детей, которые не имеют никаких ограничений в своем развитии или здоровье.

Анализ анкетирования родителей и педагогов образовательных учреждений показывает, что не все из них готовы принять ребенка с ОВЗ или с инвалидностью в свою группу или класс. Нередко родители здоровых детей с трудом принимают особого ребенка. К сожалению, даже высоко профессиональный учитель не всегда может создать в инклюзивном классе благоприятный эмоционально-психологический фон для включения особого ребенка в детский коллектив. Пока педагогический опыт кропотливой подготовительной работы, как со здоровыми детьми и их родителями, так и с детьми, имеющими ОВЗ, их семьями минимален.

Формирование личностной готовности к принятию ребенка с ОВЗ у взрослых требует серьезной работы над собой. Еще сложнее это происходит у ребенка. Существует представление, что дети в целом толерантны по отношению к сверстникам, имеющим те или иные проблемы развития. Они не замечают «особости» другого ребенка, воспринимают его как равного себе, активно общаются с ним и взаимодействуют. Но это справедливо только до определенного возраста. На рубеже дошкольного и школьного детства дети уже не столь охотно готовы принять ребенка с нарушенным развитием, тем более с явной инвалидностью. Многие из них начинают испытывать неприязненные чувства (страх, агрессия, недоверие и пр.), их мотивация к взаимодействию снижается, возникают конфликты. Не всегда правильный пример по отношению к такому ребенку демонстрируют родители, педагоги. Социальные сети часто содержат негативные высказывания в адрес людей с особенностями, что также оказывает воздействие на восприятие обычными детьми сверстников с ограничениями жизнедеятельности. В школьной среде нередки случаи буллинга даже по отношению к детям без особенностей – тревожным, неуверенным, не умеющим постоять за себя.

Ключ к изменению общественного отношения к данной категории людей в формировании инклюзивной культуры – воспитания гуманного, терпимого, безопасного отношения друг к другу, приобщения к социокультурному сотрудничеству, развития у всех участников образовательного процесса представлений о ценности каждого. Инклюзивная культура общества – это не только фактор успешной реализации инклюзивного образования, но и фактор развития общества [3].

Детская художественная литература инклюзивной тематики может стать важнейшим средством формирования инклюзивной культуры. Уникальные судьбы её героев демонстрируют, что жизненные или деятельностные ограничения часто имеют тень, незаметную сторону – неограниченные возможности духа, выраженную способность к преодолению, почти ничем не ограниченное стремление к самореализации, личностному росту и самосовершенствованию. Поэтому одним из аспектов образовательной практики должно стать совместное взрослых и детей чтение и обсуждение художественных произведений, главная тема которых – преодоление ограничений за счет переосмысления своих возможностей, поиск ресурсов, включая помощь других. Предметом обсуждения книги в диалоге детей и взрослых должны стать моральные аспекты повседневной жизни, ценности и приоритеты личности, подлинные человеческие взаимоотношения. Общение по поводу прочитанных книг в рамках уроков, внеклассных мероприятий, читательского клуба при библиотеке будет способствовать позитивному взаимовосприятию детей с ОВЗ и обычных детей, воспитанию нравственных начал, формированию готовности к развивающему сотрудничеству. Разные грани жизни и творчества людей с различными видами инвалидности могут обсуждаться при участии психологов, которые помогут своим профессиональным опытом понять механизмы преодоления, не взирая на ограниченные возможности [1].

Использование литературы подобного рода с детьми и подростками позволяет пробудить у обычных детей важную личностную способность – принимать другого таким, какой он есть, преодолевать в себе чувства раздражения, неприязни от его непохожести на других, проявлять терпимость к самым раз-

ным проявлениям нездоровья, пробуждать в себе интерес и уважение к чужой личности. На этой основе станет привычным понимать проблемы Другого, чутко реагировать на его затруднения, ненавязчиво помогать, участвовать в его жизни.

Наступило время, когда на смену пренебрежительному отношению и неприязни к лицам с ОВЗ приходит постепенно понимание необходимости интегрировать их в общество. Душеполезное чтение книг особой тематики, воспевающих непреходящую ценность Личности, независимо от того, чем судьба ограничила ее возможности, позволит обеспечить позитивный социально-эмоциональный фон жизни и общения в инклюзивной среде, в широком социуме. По данным Минобрнауки России, за последние три года более чем на 18% выросло количество детей с инвалидностью и с ОВЗ. Эти дети среди нас, им уже сейчас нужны любовь, помощь и понимание.

#### **Библиографический список**

1. Битова А. Л. Особый ребенок: исследования и опыт помощи, проблемы интеграции и социализации. – М., 2000. – 254 с.
2. Гращенкова Е. Л. Инклюзивная проблематика в современной детской художественной литературе // Инклюзивное образование: преемственность инклюзивной культуры и практики: сборник материалов IV Международной научно-практической конференции / гл. ред. С. В. Алехина. – М.: МГППУ, 2017. – С. 416-421.
3. Старовойт Н. В. Инклюзивная культура образовательной организации: подходы к пониманию и формированию // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 8. – С. 31–35. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/56117.htm>

**В. А. Кузьменко**

магистрант

*г. Ростов-на-Дону, ЧОУ ВО «ЮУ (ИУБиП)»*

## **ПРОБЛЕМА ВОСПИТАНИЯ В СЕМЬЯХ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ОВЗ)**

По мнению многих специалистов, современная семья переживает значительные изменения, которые на сегодняшний день остаются недостаточно изученными [4]. В связи с этим встает вопрос о необходимости анализа проблемы

воспитания в семьях, у которых есть дети с ограниченными возможностями здоровья.

Сейчас нередко встречаются семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья. Такие семьи нуждаются в социальной поддержке, а это целый комплекс проблем: выживание, лечение, образование, социальная адаптация и интеграция в общество.

Семья – это главный фактор развития ребенка, не только с ОВЗ, но и здорового. От того, каким будет его воспитание в семье, отношение родителей, будет зависеть его судьба, его успех, самооценка и многие другие важные вещи. В воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья складываются определенные сложности, к которым родителям нужно быть готовыми. Причем сложности это ежедневные, связанные в первую очередь с поведением ребенка, на котором отражается его недуг и следующие за этим последствия [1].

Для детей с ограниченными возможностями здоровья крайне важно правильно наладить отношения с родителями. Если у здоровых детей начальные навыки развиваются без какой-либо сторонней помощи, то ребенок с ОВЗ нуждается в помощи взрослых, которые должны проявить понимание, терпение и выдержку.

Большое влияние на развитие процесса воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в России повлияли педагогические идеи К. Д. Ушинского, В. П. Кащенко. Им принадлежит заслуга в создании первых учреждений для детей и в издании первых методов, руководства по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Также огромное значение для развития обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья имели работы Гришина Л. Г., Талалаева Н. Д., Амирова Э. К. и др. [3].

Семья – это ближайшее и первое социальное окружение, с которым сталкивается ребенок. Рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья влияет на родителей удручающе. Если появление здорового ребенка приносит в жизнь радость, гордость, нежность, то рождение ребенка родители принимают как катастрофу. Многие родители не сумеют справиться со стрессом

отказывались от таких детей [2]. Рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья действует на разных родителей по-разному, но часто проявляется, как психологический стресс, следствием которого может проявиться нарушение психики в результате пережитого шока. Многие родители обретают силы, чтобы вернуться к обычной жизни и начать заниматься воспитанием ребенка.

В семье, где растёт ребёнок с ограниченными возможностями здоровья, множество проблем: родители не знают, как может проявиться отклонение в развитии, как будет развиваться ребёнок, они боятся за его судьбу, в то время, когда не смогут его уже опекать. С появлением ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в семье могут появиться много проблем самого разного характера от материального и социального статуса родителей до взаимосвязи семьи и общества [5]. Заметно ухудшает ситуацию отсутствие поддержки со стороны общества и государства. Поэтому очевидна необходимость создания условий для просвещения родителей, организовывая ассоциации родителей детей с особыми нуждами, издание специальной литературы.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что семья, являясь необходимым компонентом социальной структуры любого общества, и выполняя множественные социальные функции, играет важную роль в развитии ребенка. Именно родители выполняет главную функцию, которая заключается в передаче детям системы ценностей и норм, включении их в социальную среду, в разнообразные социальные связи. Вызывает уверенность в том, семья является мощным фактором психологического здоровья детей и ни один социальный институт не в состоянии заменить её ребенку.

Если вовремя не начать коррекционную работу (психологическую, педагогическую, медицинскую) с ребенком с ОВЗ, то он всё дальше и дальше будет отдаляться от людей, и от общества. Работа по формированию социальной адаптации должна быть непрерывной и комплексной.

#### **Библиографический список**

1. Белобородова О. А., Гурко Е. М. Проблемы формирования молодой семьи в России // «Социально-демографические проблемы молодежи в условиях кризиса». Материалы

международного научно-практического семинара для молодых исследований. – М.: Экономическое образование, 2009. С.221-223.

2. Гурко Т. А. Новые семейные формы: тенденции распространения и понятия // Социологические исследования. 2017. №11. С.99-110.

3. Елецкая, О. В. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья: учебник / О. В. Елецкая. – 2-е изд., стер. – Москва: ФЛИНТА, 2018. – 500 с. – ISBN 978-5-9765-2963-2. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. – URL: <https://e.lanbook.com/book/102533>

4. Самыгин, С. И. Демографическая безопасность и проблемы развития молодой семьи в Российской Федерации: монография / Самыгин С. И., Касьянов В. В., Ковалев В. В. – Москва: Русайнс, 2018. – 107 с. – ISBN 978-5-4365-2961-5. – URL: <https://book.ru/book/931097>

5. Церельникова, А. Ю. ОСОБЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ДЕТЕЙ С ОВЗ / А. Ю. Церельникова // Амурский научный вестник. – 2015. – № 2. – С. 144-149. – ISSN 9999-5022. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. – URL: <https://e.lanbook.com/journal/issue/294119>

**В. А. Кузьменко**

магистрант

*г. Ростов-на-Дону, ЧОУ ВО «ЮУ (ИУБиП)»*

## **ПРОБЛЕМА ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СЕМЬЕ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ**

В настоящий момент времени проблема представлений о семье у подростков очень актуальна. Как показывают научные данные и мировая статистика, в современной семье сейчас изменяются функции семьи, деформируются социальные роли членов семьи, прослеживается тенденция разобщенности в межличностных ее отношениях [4]. Это все сказывается на общих представлениях детей и их ценности, проживающие в таких семьях и берущие пример с этого.

На данный момент социальные представления о семье носят малоструктурированный характер. Старые представления о семье, как о «ячейке общества» уходят, а новые не обладают столь сильной универсальностью и идеологической подкрепленностью [1]. Исследование социальных представлений – одно из перспективных направлений в современной психологии, которое может быть



полезным в изучении такого сложного социально-психологического феномена как семья [3].

Одним из факторов, влияющих на формирование представлений о семье у подростков является эмоциональная составляющая. Дефицит эмоционально-личностных контактов родителей с детьми, которые возникают, например, в силу служебной занятости взрослых членов семьи, являются причиной детского одиночества, несмотря на жизнь его среди родных и близких. Это очень сказывается на дальнейшем формировании ценностей у ребенка. К юношескому возрасту, дети, лишенные близкого эмоционального контакта с родителями, не могут сами проявлять свои чувства и могут считать, что так и должно быть. Поэтому у них может сформироваться представление о семье негативное, что может привести их к избеганию эмоциональных связей с противоположным полом и дальнейшему созданию своей собственной семьи.

Некоторые ученые из области психологии (Н. И. Захаров, М. И. Буянов, Н. А. Голиков) обнаружили, что у многих современных подростков складывается деформированный, искаженный образ семьи. Они это объясняют объективными причинами, которые связаны с тем мировым явлением, которое определяется как кризис семьи. Современная семья строит свое бытие, ориентируясь на коллективные мнения о том, что означает «семья», для чего она необходима, что такое «хорошая семья» и тому подобное. Другими словами, социальные представления выступают как коллективный жизненный сценарий в терминологии Э. Берна [2]. Социальные представления являют собой способ интерпретации и осмысления повседневной жизни, а семья является одним из самых важных в человеческой истории социальным институтом, в котором разворачивается процесс социализации человека [5, 6].

Поэтому запланировано провести психологическое исследование, связанное с изучением феномена «формирования представлений о семье в юношеском возрасте». Целью исследования выступает изучение особенностей представлений о семье в юношеском и зрелом возрасте. Предметом исследования будут являться представления о семье через экспликацию ее определений и функций. Объектом исследования планируется выборка из 200 человек: 100 че-

людей юношеского возраста (от 17 лет до 21 года) и 100 человек зрелого возраста (от 25 до 35 лет). В каждую группу вошли по 82 респондента женского пола и по 18 – мужского. Гипотезы исследования сведены к следующим: 1) описания семьи юными респондентами и респондентами зрелого возраста могут иметь существенные различия; 2) представления о семье у девушек могут быть более идеализированными, неопределенными, метафорическими по сравнению с таковыми у респондентов обоего пола зрелого возраста и у юношей. 3) можно предположить, что респонденты разного пола и возраста будут вкладывать различное содержание в понятие «любовь» как одно из проявлений семейных отношений.

Результаты такого психологического исследования смогут быть полезны, например, профессиональным психологам, в частности, специалистам в области семейного и индивидуального консультирования; педагогам, социологам, представителям средств массовой информации, занимающимся подготовкой граждан разных возрастов к семейной жизни.

#### **Библиографический список**

1. Андреева Г. М. Социальная психология в пространстве современной науки и культуры. [Электронный ресурс] / Психологические исследования. – 2013. <http://psystudy.ru/index.php/num/2013v6n30/861-andree>
2. Бовина И. Б. Теория социальных представлений: история и современное развитие // Социологический журнал. 2010. Том. 0. № 3. С. С. 5-20
3. Майерс Д. Социальная психология / Перев. с англ. – СПб.: Питер, 7-ое изд., 2017. – 800 с.
4. Мищенко, Л. В. Интегративная психология пологендерного развития человека: Т. II. Период подросткового и раннего юношеского возраста: учебное пособие / Мищенко Л. В. – Пятигорск: Пятигорский государственный лингвистический университет, 2016. – 454 с. – ISBN 978-5-406-05477-2. – URL: <https://book.ru/book/919872>
5. Назарова И. Б., Зеленская М. Брак, семья, обучение: установки и представления студентов // Социологические исследования. 2019. № 7. С.78-89.
6. Обухова Л. Ф. Возрастная психология. Учебник. – М., 2013.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ В ПОВЕДЕНИИ В УСЛОВИЯХ ДОУ**

В последние годы, по мнению педагогов и родителей, у детей дошкольного возраста наблюдается следующие расстройства поведения: крайняя обидчивость, капризность и конфликтность, излишняя двигательная активность и эмоциональная неустойчивость, повышенная утомляемость, истощаемость и негативные реакции, сквернословие, злобность, и агрессивность, ложь и воровство.

У детей в более старшем возрасте выше перечисленные поведенческие нарушения могут способствовать появлению таких проблем, как отсутствие мотивации учения, неуспеваемость, которые в свою очередь могут привести к снижению самооценки, развитию невроза, формированию патологических форм нарушений поведения и к более серьезным психосоматическим заболеваниям, а в подростковом и юношеском возрасте к социальной и трудовой дезадаптации.

Результаты клинических и психолого-педагогических исследований показали, что формирование патологических девиантных форм поведения происходит на самых ранних этапах социализации ребенка и одним из ведущих негативных условий является неблагополучная родительская семья, а именно образ жизни родителей.

Семья – это микросоциум, в котором не только протекает жизнь ребенка, но и формируются его нравственные качества, представления о характере межличностных связей. В современных исследованиях выявлена прямая зависимость особенностей развития ребенка от семейного фактора: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития у ребенка [3, 5].

Современные требования федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образовательного стандарта направлены на принципиально новую организацию работы ДООУ с семьей, в основе которой взаимодействие педагогов ДООУ с воспитанниками и их родителями (законными представителями) носит личностно-развивающий и гуманистический характер.

В связи с этим взаимодействие дошкольного учреждения с семьей ребенка, имеющим поведенческие расстройства, представляет собой организованную совместную деятельность, осуществляющуюся на основе социальной перцепции и с помощью общения «на равных», определенного понятием «сотрудничество».

Однако актуальность проблемы психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с поведенческими нарушениями имеет следующее противоречия:

– между современными гуманистическими подходами к воспитанию и социальной адаптации детей с нарушениями в поведении, предполагающими активное участие семьи в процессе воспитания и развития ребенка и неготовностью родителей в принятии ребенка с проблемами в поведении;

– между ориентацией современной службы практической психологии в образовании на сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в поведении и ограниченностью знаний и навыков работы с такими семьями;

– между потребностью в приобретении необходимых знаний, развитии навыков и недостаточной разработанностью технологий работы с семьями детей данной категории;

– между наличием интересных практических рекомендаций, одновременно их фрагментарностью и отсутствием системы в подходе к личности при преодолении дезадаптации [1, 159].

Успешность устранения выявленных противоречий по проблеме психопрофилактической и коррекционной работы с данным контингентом родителей напрямую зависит от выбора концептуальных основ.

В основу разработки концепции психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с нарушениями в поведении и комплекса профилактических мероприятий по предотвращению формирования патологических форм нарушений детского поведения нами положены следующие научные исследования:

– о семье как системообразующей детерминанте в социокультурном статусе ребенка, предопределяющей его дальнейшее психофизическое и социальное развитие (Э. И. Леонгард, Н. В. Мазурова, Г. А. Мишина и др.);

– о семье как реабилитационной структуре, изначально обладающей потенциальными возможностями к созданию максимально благоприятных условий для развития и воспитания ребенка. (С. Д. Забрамная, О. В. Боровик, И. Ю. Левченко, Е. М. Мастюкова, Л. И. Солнцева, В. В. Ткачева и др.);

– о семье как факторе, наиболее деформирующим поведение детей и порождающим дезадаптацию самого различного типа и уровня (Т. Д. Молодцова);

– о формировании доминирующих характерологических черт в структуре личности ребенка под воздействием социального окружения и отношения к ребенку значимых близких (А. Я. Варга, А. С. Спиваковская и др.);

– о стремительном структурировании отношений ребенка с ближайшим окружением в дошкольном возрасте (*от трех до семи лет*) (Л. И. Божович, А. И. Захаров, М. И. Лисина, В. С. Мухина и др.);

– о наличии тенденции к аномальному развитию личности по типу психической неустойчивости, выраженной стойкими формами нарушения поведения у детей с психогенной и органической задержкой, в результате патологического влияния социального окружения на ребенка – родительские отношения, внутрисемейная атмосфера, неадекватные модели воспитания или отсутствие семейной среды по каким-то причинам (Г. Е. Сухарева, В. В. Ковалев, Н. Н. Заваденко и др.).

Система комплексного психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с поведенческими нарушениями в условиях ДОО включает следующие направления работы: психологическое изучение – диагностика, консультирование, психокоррекция.

Цель диагностической и консультативной работы – выявление причин, препятствующих адекватному личностному развитию ребенка с нарушениями в поведении, и определение направлений социализации как ребенка с отклонениями в поведении, так и его семьи. На данном этапе работы подобран диагностический инструментарий, разработаны конспекты бесед и консультаций.

Основой психолого-педагогического сопровождения семьи является психокоррекционная работа, направленная на коррекцию межличностных (*родитель-ребенок и ребенок-родитель*) и внутрисемейных отношений (*мать ребенка – отец ребенка*) через беседы, индивидуальные и групповые занятия: семинары-практикумы, семинары с элементами тренинга, тренинги, ролевые игры, ритмика, ЛФК, музыкальные сказочные инсценировки, а так же совместную проектную деятельность.

На данном этапе работы составлены картотеки игр и упражнений, разработаны конспекты занятий, презентации, рекомендации, памятки и буклеты для родителей.

Эффективность проведенной работы по предупреждению и коррекции нарушений в поведении ребенка подтверждается, прежде всего, снижением детской утомляемости, расторможенности, эмоциональной лабильности и агрессивности, повышением настроения, умственной и физической работоспособности, а так же активностью участия родителей в педагогическом процессе и творческой жизнедеятельности в ДООУ, их социокультурной ориентацией, бережным и уважительным отношением к ценностям и традициям своей семьи, возникновению уверенности в собственных педагогических возможностях, конструктивно содействующих формированию успешной социализации и развитию личности ребенка.

#### **Библиографический список**

1. Молодцова Т. Д. Психология, диагностика и коррекция детских трудностей. – Ростов – н/Д: Изд-во Рост. Ун-та, 2005.
2. Рычкова Н. А. Поведенческие расстройства у детей: диагностика, коррекция и психопрофилактика. Практическое пособие для воспитателей и психологов. М.: Издательство ГНОМ и Д, 2001.

3. Ткачева В. В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование / Под научной редакцией И. Ю. Левченко. – М.: Издательство «Книголюб», 2008.
4. Ткачева В. В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: Психокоррекция / Под научной редакцией И. Ю. Левченко. – М.: Издательство «Книголюб», 2007.
5. Царева Ю. В. Коррекция поведенческих нарушений у детей: сборник упражнений и игр – М.: Книголюб, 2008.

**И. Л. Лукашкова**

канд. пед. н.

*г. Могилев, Могилевский институт МВД Республики Беларусь*

**М. Н. Сулимова**

курсант

*УВО «МИ МВД РБ»*

## **КИБЕРБУЛЛИНГ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ: ПРОБЛЕМА ПРОФИЛАКТИКИ**

Стремительное развитие и внедрение информационно-коммуникационных технологий практически во все сферы жизнедеятельности современного человека, формирование Всемирной сети и активное использование ее ресурсов привело к возникновению совершенно иной коммуникативной платформы. Возможности и воздействие этого глобально-виртуального пространства оказывают существенное влияние на специфику межличностного взаимодействия. Некоторые негативные явления социальной среды (агрессия, хулиганство и др.) переходят в виртуальную среду. Так, распространенная среди подростков форма физического и психологического насилия – буллинг (по результатам исследования «Оценка ситуации с насилием в отношении детей в Республике Беларусь» (2018 г.) 60,1% учащихся 5-7 классов подвергались травле со стороны сверстников и старших детей), с помощью коммуникативных ресурсов виртуальной среды трансформировалась в феномен кибербуллинга.

Г. У. Солдатова и А. Н. Ярмина, обобщая различные авторские позиции трактовки понятия «кибербуллинг», определяют его как «агрессивные, умышленные действия, совершаемое группой лиц или одним лицом с использованием электронных форм контакта, повторяющиеся неоднократно и продолжительные

во времени, в отношении жертвы, которой трудно защитить себя» [3, с. 20]. Gradinger P., Strohmeier D., Spiel Ch. относят кибербуллинг к субформе буллинга на основании таких критериев измерения, как повторяемость и оценка [6]. К специфическим свойствам кибербуллинга относят: анонимность, опосредованность, вневременность организации взаимодействия, большое количество свидетелей [4, 5].

Ряд исследователей связывают социальную опасность кибербуллинга с серьезностью и глубиной его негативных последствий, среди которых школьная неуспеваемость, заниженная самооценка, дестабилизация эмоциональной сферы, депрессивные расстройства, делинквентность, суицидальные мысли и намерения и др. [1, 2]. В еще большей степени обуславливает глобальность перечисленных отрицательных последствий множество форм кибербуллинга (харассмент, флейминг, распространение клеветы, имперсонация, хеппислепинг и др.) и способов реализации.

Вышесказанное актуализирует необходимость изучения круга вопросов, касающихся пресечения и предупреждения кибербуллинга. Одним из значимых аспектов исследования является определение причин и факторов, способствующих распространению кибербуллинга в подростковой среде и затрудняющих проведение профилактической работы, снижающих ее эффективность.

На наш взгляд, к причинам, усугубляющим негативное воздействие кибербуллинга и минимизирующим эффект профилактических мероприятий, можно отнести специфические особенности взаимодействия в интернет-среде. Так, наличие иллюзии анонимности у агрессоров и их помощников способствует снижению ответственности за свои высказывания и действия и, тем самым, инициирует их на проявление агрессивного поведения в онлайн-пространстве. Неограниченность и доступность интернет-коммуникаций, отсутствие временных и пространственных ограничений, а также широкий спектр форм взаимодействия, содействует неожиданности и непредсказуемости действий киберагрессоров, возможности постоянного воздействия на жертву. Это приводит к тому, что жертва кибербуллинга практически постоянно переживает страх и тревогу. Кроме того, усилению психофизических и психологических последствий кибербуллинга способствует оди-



ночное противостояние жертвы нападкам агрессора, поскольку в безграничном многомиллионном интернет-пространстве у свидетелей кибер-травли размывается чувство ответственности, проявляется так называемый «эффект свидетеля». Характерная для ролевой структуры кибербуллинга динамичность и пластичность стимулирует инверсию (жертва становится агрессором, свидетели – жертвами) и совмещение ролей (жертва-агрессор), тем самым увеличивая негативный эффект и затрудняя диагностику, прогнозирование и, соответственно, предупреждение последствий травли в глобально-виртуальном пространстве.

Фактором, снижения эффективности профилактики кибербуллинга среди подростков и распространения данного феномена, является большое количество детей пользователей интернета: на 2018 г. в Республике Беларусь количество интернет-пользователей среди несовершеннолетних составляло около 95%. Это существенно повышает риск кибервиктимизации подростков.

Ситуация разработки действенных механизмов предотвращения и профилактики кибербуллинга осложняется трансформацией и появлением новых способов его реализации из-за непрерывного развития информационно-коммуникационных технологий.

Дефицит исследований актуального состояния проблемы кибербуллинга в учреждениях общего среднего образования, недостаточная компетентность родителей и педагогов в вопросах профилактики этого явления, низкий уровень взаимодействия сотрудников правоохранительных органов с субъектами воспитательно-образовательного процесса с целью просвещения потенциальных участников кибербуллинга об информационно-коммуникативных угрозах. Все обозначенное представляет собой еще ряд причин, затрудняющих проведение профилактической работы в семье и школе.

Подводя итог, следует отметить, что проблема предотвращения и профилактики кибербуллинга обусловлена комплексом причин и факторов, которые связаны с самой спецификой глобально-виртуального пространства и наличия широкого ассортимента коммуникативных ресурсов, высокой вовлеченностью подростков в интернет-взаимодействие, отсутствием должного внимания со стороны родителей, педагогов, сотрудников правоохранительных органов к проблеме

кибер-травли в подростковой среде, эпизодическим исследованием опыта кибербуллинга у несовершеннолетних.

Важным условием разработки эффективных механизмов профилактики выступает систематическое изучение динамики и развития процесса кибербуллинга, происходящих изменений с его участниками, модификаций средств травли, трансформацией способов реагирования на них, а также принятие результативных мер противодействия на международном государственном уровнях.

#### **Библиографический список**

1. Баранов А. А., Рожина С. В. Кибербуллинг – новая форма угрозы безопасности личности подростка // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. 2015. Вып. 11. С. 62–66.
2. Макарова Е. А. Психологические особенности кибербуллинга как формы интернет-преступления // Российский психологический журнал. 2016. № 3. С. 293–311.
3. Солдатова Г. У., Ярмина А. Н. Кибербуллинг: особенности, ролевая структура, детско-родительские отношения и стратегии совладания // Национальный психологический журнал. 2019. № 3 (35). С. 17–31.
4. Черкасенко О. С. Феномен кибербуллинга в подростковом возрасте // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. 2015. № 53. С. 91–94.
5. Шевко Н. Р., Исхаков И. И. Особенности проявления кибербуллинга в социальных сетях // Ученые записки Казанского юридического института МВД России. 2017. Т. 2 (3). С. 19–22.
6. Gradinger P., Strohmeier D., Spiel Ch. Definition and Measurement of Cyberbullying. *Cyberpsychology // Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*. 2010. № 4 (2). P. 1–13.

**С. В. Маслина**

воспитатель

**Е. А. Попова**

воспитатель

**Т. В. Шеншина**

педагог-психолог

*г. Таганрог, МБДОУ детский сад №100*

## **РОЛЬ СЕМЬИ И ПЕДАГОГА В ПРОЦЕССЕ АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ**

На сегодняшний день мировая тенденция заботливо относится к дошкольникам с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), это отражено в Федеральном Законе о ратификации Конвенции о правах инвалидов 2012 года и в Указах Президента РФ В. В. Путина (№ 597 от 07.05.2012 и № 599 от 07.05.2012г).

Группа дошкольников с ОВЗ довольно многообразна и многочисленна. Основным направлением в работе с этими детьми считается личный подход к каждому воспитаннику, с учетом специфичности психического становления и самочувствия. Воспитателю в работе с детьми использовать методы сотрудничества и личностно-ориентированный подход, а также развивающие игры и задания, принимать во внимание возрастные и индивидуальные особенности воспитанников, учитывать зону ближнего и ближайшего развития. На занятиях и в свободной работе деятельно применить приемы, формы и методы по формированию универсальных учебных поступков у детей: умение работать по проекту, преодоление импульсивности, произвольности, оценивание корректности выполненного воздействия и внесение изменений в итоге работы.

Дошкольники с ОВЗ – это дети, имеющие всевозможные отличия психологического или же физиологического характера. Проблемы особых детей, как правило, становятся заметными для родителей и педагогов уже в дошкольном возрасте. Вот почему в современном дошкольном образовательном обществе организация инклюзивного образования, то есть интеграция детей-инвалидов в

общество, становится все более распространенной. Дети обычно адекватно воспринимают не очень здоровых сверстников, они более терпимы, чем взрослые, поэтому в детском обществе «общение без границ» почти всегда происходит безболезненно. Семья играет очень важную роль в жизни каждого человека. Осведомленность семьи особенно важна для ребенка, чья личность еще формируется. Для него семья – это самые близкие люди, который принимает его таким, какой он есть, независимо от социального статуса, состояния здоровья или индивидуальных особенностей. Рядом с близкими дошкольник может решить проблемы, найти помощь, понимание и сочувствие. Но та же самая семья может вызвать у ребенка негативные качества, не дать им адаптироваться к меняющимся условиям жизни.

По систематизации, предложенной В. А. Лапшиным и Б. П. Пузановым, к одной из категорий особенных (аномальных) детей являются дети с нарушением речи (логопаты). За недостаточным развитием языка следует низкий уровень общения – это способствует появлению поведенческих особенностей (изоляция, беспокойство, незащищенность, застенчивость, смущение, тревожность); создает особые характеристики речевого поведения (ограниченный контакт, задержка вовлечения в историю общения, невозможность поддерживать разговор, слышать звучащий язык), приводит к снижению энергии общения (Ю. Ф. Гаркуша, Е. М. Мастюкова, С. А. Миронова и др.). С. Н. Шаховская, основываясь на данные экспериментальных исследований, утверждает, что дошкольники с общим недоразвитием речи по уровню сформированности логических операций значительно отстают от своих нормально развивающихся сверстников.

Семейное образование и изучение ребенка с нарушениями развития считаются корректирующими, сосредоточенными на преодолении существующих нарушений и предотвращении возможности их возникновения в будущем. Роль родителей и других членов семьи в развитии и обучении детей общению и языку нельзя недооценивать во взаимоотношении ребенок с ОНР – родитель – педагог.

Принцип единства биологического и социального в процессе формирования психических (в том числе и речевых) процессов позволяет определить вли-

яние речевого окружения, общения, эмоционального контакта и других факторов на созревание речевой системы. [2,9]

Основные направления работы с родителями детей с ограниченными возможностями:

1) психологическая помощь и поддержка семьи;

2) информационно-образовательная поддержка: информация о болезни ребенка, современных методах обучения и доступном образовании. Этот вид знаний помогает родителям правильно оценить ситуацию, ее ресурсы, создать оптимальную тактику реабилитации и, таким образом, уменьшить эмоциональный стресс, вызванный особенностями развития ребенка.

Важность и разнообразие форм работы с родителями, имеющими ребенка с ограниченными возможностями, трудно переоценить. Необходимость их использования важна не только для воспитателя, но особенно для родителей. Основные формы взаимодействия с семьей делятся на традиционные и нетрадиционные (современные).

Традиционные формы подразделяются на коллективные (родительские собрания, консультации, семинары), индивидуальные (беседы с родителями и тематические консультации) и наглядно-информационные (выставки детских работ, стенды, папки-передвижки и т. д. ).

На данный момент нетрадиционные формы общения с родителями особенно популярны как у педагогов, так и у родителей, которые включают несколько групп:

- информационно-аналитические (опрос; тесты; анкетирование; социальный паспорт; «почтовый ящик доверия» или «телефон доверия»);
- досуговые (совместные досуги, праздники, выставки );
- познавательные (собраниям нетрадиционной формы, родительский клуб;
- наглядно-информационные (информационно-познавательная и информационно-просветительская формы).

Работа с родителями эффективна, если она построена поэтапно, исходя из следующих принципов.

1. Принцип доверительных отношений предполагает обеспечение уверенности родителей в профкомпетентности, тактичности и доброте педагога его способности понимать и помогать решать речевые проблемы.

2. Принцип личной заинтересованности родителей, который определяется постулатом педагогической деятельности, согласно которому «никто не может быть принужден к чему-либо».

3. Принцип подхода к родителям как к активным субъектам процесса взаимодействия, а не как к объектам образования.

4. Принцип утверждения чувства собственного достоинства родителей, оправданием которого является утверждение, что только уважающие себя родители могут воспитать здоровую и свободную личность.

Педагоги создают дружескую атмосферу в группах, что является условием для позитивного отношения и готовности посещать детский сад у детей с нарушениями речи. В нашем заведении практикуется теплый прием, «минуты входа в день», правильное, вариативное и удобное расположение мебели, игровых площадок, уголков самостоятельной активности, и т. д. Ребенок должен видеть в педагоге доброго человека, всегда готового прийти на помощь (как мать) и интересного партнера по игре. Эмоциональное общение возникает на основе совместных действий, сопровождающихся улыбкой, ласковой интонацией, проявлением заботы о каждом ребенке. Игры подбираются с учетом возможностей детей, мест проведения: хороводные, народные, театрализованные, сюжетные, пальчиковые и др.

Коррекция ребенка с небольшими отклонениями в развитии речи в основном сводится к укреплению организма ребенка. Правильное питание, режим, физическое воспитание, различные водные процедуры имеют большое значение. Нужно выяснить причины невропатии и устранить неблагоприятные психогенные факторы, воздействующие на ребенка в этом необходима помощь родителей. Педагоги предлагают родителям домашнюю жизнь дошкольника скорректировать к садовой, с целью соблюдения режима, формирования чувства ответственности, первого этапа предшкольной подготовки.

Речь усваивается дошкольниками по подражанию, вследствие этого культура речи дошкольника находится в зависимости от культуры речи его окружения (родители, педагоги, родственники) В семье необходимо создать условия для полноценного речевого общения ребят. Воспитатели на мастер-классах предлагают познакомиться с эталоном «правильной речи», она громкая, внятная и уверенная, сопровождаемая вначале жестами. Рекомендуют использовать инструкцию по построению диалога: быть максимально определенными и основываться на имеющиеся познания и представления, их выполнение желательно поощрять. При обучении речи принципиально: ребенок усвоил смысл текста, в процессе называния и описывании предмета желательно видеть объект, манипулировать с ним. Родителям нужно напоминать, что их ребенок при повторении или заучивании текста, выражает речевые эмоции не механически, а лишь только осознанно. На первых этапах – выразительность речи может быть калькой речи взрослого. Все проводимые с ребенком занятия деятельно влияют не только на умственную, сенсомоторную и речевую сферу, но также на его комфортно-эмоциональные впечатления.

Родители детей с ОВЗ должны быть заинтересованы не только в освоении основной или адаптированной образовательной программы ребенка, но и в установлении полного контакта ребенка со сверстниками. Позитивное психологическое отношение будет в полной мере способствовать достижению этих целей.

#### **Библиографический список**

1. Шаховская, С. Н Логопатопсихология. [Текст] /С. Н. Шаховская/– М.: Просвещение, 2010. – 269с.
2. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Нарушения речи у детей: Пособие для воспитателей дошкольных учреждений. -- М.: Профессиональное образование, 1993. – 232с.

**Н. В. Матреничева**  
учитель-логопед высшей категории,  
г. Волгодонск, ГКОУ РО Волгодонская  
специальная школа-интернат «Восхождение»

## **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РЕЧИ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИИ**

Речь является визитной карточкой человека, и ее развитие для каждого очень трудно переоценить. Хорошо развитая речь – это не только залог успешности обучения, но и качество взаимоотношений с окружающими, основа социализации и благополучия человека.

В настоящее время современная школа нацелена на создание условий для успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Обучающимся данной категории обеспечивается равный доступ к получению образования в общеобразовательной школе, с учетом разнообразия их особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. У большинства детей с ОВЗ наблюдается определенная специфика развития психологических процессов, обуславливающих патологическое формирование речевой деятельности.

Несмотря на различную природу дефектов, неоднородность патологий у детей с ОВЗ, их индивидуальные особенности, у них имеются типичные проявления, указывающие на нарушение речевой деятельности. Речевые отклонения у большей части таких детей являются доминирующими, так как у них нарушается способность к приему и переработке информации. Особенности развития речи их имеют определенные закономерности:

- отмечаются отклонения в каждом этапе речевого развития у большей части таких детей;
- к началу обучения в школе чаще встречаются различные нарушения речи, нежели у их сверстников;
- отмечается, что у большинства из них нарушены высшие психические функции (память, внимание, мышление и т. д.);
- у многих наблюдается нарушение фонематического слуха;



- в дальнейшем данные проблемы влекут за собой нарушения письменной речи.

К сожалению, в современной школе наблюдается тенденция роста детей с речевыми нарушениями, в том числе и со сложными формами.

Важную роль в коррекционной работе в условиях инклюзии играет логопедическое сопровождение детей с ОВЗ. Оно осуществляется с целью оказания своевременной помощи в освоении общеобразовательных программ (особенно по чтению и русскому языку) и предупреждению неуспеваемости.

Каждый ребенок испытывает потребность быть успешным и востребованным. Основной задачей коррекционной работы является создание оптимальных условий для развития интеллектуального, речевого и эмоционального потенциала ребенка. Для успешной социализации ребенка с ОВЗ необходимо формировать качественную сторону речевой деятельности.

Основные направления работы по развитию речи обучающихся в условиях инклюзии:

- развитие звуковой культуры речи;
- расширение, обогащение и активизация лексического запаса;
- развитие и совершенствование лексико-грамматического строя речи;
- развитие связной речи;
- коррекция процесса чтения и письма;
- формирование и развитие коммуникативных умений и навыков, адекватных ситуации.

Безусловно, выбор оптимальных для развития ребенка методик, методов и приемов зависит от уровня и тяжести патологии, в соответствии с его особыми образовательными потребностями и учетом индивидуальных особенностей. На сегодняшний день не существует единых механизмов системы работы с данным контингентом, тем более он многообразен и индивидуален.

В настоящее время коррекция дефектов развития речи достигается путем включения новых образовательных технологий, с помощью которых можно добиться стойких положительных результатов у детей с ОВЗ. Они должны при-

меняться не только на коррекционных занятиях, но и в общеобразовательной практике учителя.

Особенностью работы по развитию речевых навыков является обособленная помощь данной категории детей на каждом уроке. Применение методов теории решения изобретательских задач (ТРИЗ) помогают наилучшим способом решать проблемы речевого развития. ТРИЗ была разработана ученым Г. С. Алтшуллером. По его мнению, «Каждый ребенок изначально талантлив и даже гениален» [1,15]. В настоящее время она успешно адаптирована для детей дошкольного возраста, и эффективно может применяться в начальной школе. У обучающихся формируются важнейшие, качества, такие, как гибкость, подвижность, системность. ТРИЗ учит детей созданию новых поисковых ситуаций, анализу, выявлению противоречивых свойств, явлений и умению разрешать их. А умение их разрешения и есть путь к творческому мышлению и развитию речи.

Одним из наиболее используемых современных приемов по развитию речи является составление синквейна, который позволяет получить наиболее быстрый результат. Это слово в переводе с французского, английского означает «пятистрочная стихотворная форма». Его структура напоминает елочку, где первая строка – это существительное, раскрывающее тему. Вторая – это два прилагательных, раскрывающих тему. Третья – три глагола, описывающих действия данной темы. Четвертая – это фраза, при помощи которой составляющий высказывает свое отношение к теме. Пятая строка – всего одно слово, которое представляет собой некий итог, чаще всего это просто синоним к теме [2, 2]. При написании синквейна в дидактической практике допускаются незначительные отклонения от основных правил его написания.

Для его составления детям предлагаются слова-опоры: -Кто? Что? Какой? Что делает? Твое отношение к нему (составь предложение, не называя предмет). Назови одним словом.

Таким образом, дети совершенствуют умения подбирать признаки и действия предмета, обобщать, развивать, обогащать и активизировать словарь, работая над предложением. Данный прием можно использовать не только как помощь в составлении описательного рассказа, но и как краткий план пересказа

любого произведения. Синквейн-схема, лежащий постоянно перед глазами в качестве помощника, позволяет ребенку с ОВЗ быть более уверенным в выполнении задания.

Также эффективным методом развития речи ребенка с ОВЗ является метод мнемотехники – это совокупность различных приемов, которые позволяют легче запоминать большие объемы информации. [3, 1].

Одним из ее приемов являются мнемотаблицы, которые основаны на визуальном восприятии информации с возможностью последующего ее воспроизведения. Благодаря им, ребенок может воспринимать информацию не только на слух, но и при помощи зрительных образов. Образование дополнительных ассоциаций облегчает процесс запоминания и помогает воспроизводить выученный материал. Чаще всего мнемотаблицы используются для заучивания стихотворений, обучения пересказу, составления рассказов, а также для запоминания правил и различных последовательностей.

Также необходимо отметить, что педагог на уроке должен постоянно использовать методы и приемы, традиционно принятые в коррекционной работе: задания по развитию фонематического слуха, дыхательные и артикуляционные гимнастики, задания по коррекции устной и письменной речи. Особое место занимают кинезиологические и нейроупражнения, упражнения на релаксацию, развитие межполушарного взаимодействия, мелкую моторику, которые помогают активизировать различные отделы коры головного мозга.

Ребенку с ОВЗ должны предлагаться в помощь различные памятки, знаки-опоры, схемы, мнемотаблицы, синквейны, которыми они могут пользоваться на уроке при выполнении устного и письменного задания. По мере усвоения материала, данные опоры могут упрощаться или вовсе исключаться из «помощников».

Целенаправленное и своевременное устранение речевых нарушений у детей способствует развитию их познавательной деятельности, лучшему усвоению школьной программы, дальнейшей социальной адаптации.

Нарушения речи у детей с ОВЗ являются очень распространенными и имеют стойкий характер, поэтому учитель, обучающий такого ребенка, и лого-

пед должны поддерживать постоянный контакт, использовать типичные задания, конкретизировать задачи на каждом этапе развития, а также максимально одинаково предъявлять требования к обучающемуся. При этом, следует отметить, что эффективность и качество речевого развития такого ребенка, зависит от успешной взаимосвязи родителей с педагогами, их постоянной включенности в работу, готовности в любую минуту помочь своему ребенку. Лишь командная работа способствует достижению поставленных задач и успешной социализации ребенка с ОВЗ в условиях инклюзии.

#### **Библиографический список**

1. Белоусова Л. Е. Веселые встречи. СПб.: Детство – Пресс, 2009. – 128с.
2. "Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ" <https://iknigi.net/avtor-kollektiv-avtorov/109822-inklyuzivnoe-obrazovanie-nastolnaya-kniga-pedagoga-rabotayuschego-s-detmi-s-ovz-kollektiv-avtorov/read/page-1.html>.
3. Мнемотехника: что это такое и как ее использовать <https://experimental-psychic.ru/mnemotekhnika/>.
4. Нуриева Л. Г. Развитие речи у аутичных детей: Методические разработки. – М.: Тервинф, 2003. – 160с.

**Т. Д. Молодцова**

д. п. н., профессор

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

## **ДИАГНОСТИКА ПРОБЛЕМ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА**

С момента становления социальной работы как самостоятельной практики, помощь семье является приоритетным направлением в деятельности социального педагога. Особого внимания специалистов заслуживают семьи, воспитывающие ребенка – инвалида.

Как правило, такие дети остаются изолированными от многочисленных институтов социализации, доступных их сверстникам (учебные коллективы, группы по интересам и т. п.), а значит повлиять на их развитие под силу только родителям и ближайшему семейному окружению.

Эксперимент проводился на базе Таганрогской Коррекционной школы

VIII вида № 19. В исследовании принимали участие 10 школьников и их родители (общее число участников – 30 человек). Все учащиеся с диагнозом умеренная умственная отсталость. Возраст испытуемых 10 – 13 лет.

Умственно отсталые дети – одна из наиболее многочисленных категорий детей, имеющих отклонения от нормы психического развития. Они составляют около 2,5 % от общей детской популяции.

Недостаточная познавательная активность, слабость ориентировочной деятельности – это симптомы, прямо вытекающие из особенностей протекания нейрофизиологических процессов в коре головного мозга у умственно отсталых детей.

Детям свойственно резко выраженное отставание в развитии эмоций, недифференцированность и нестабильность чувств, ограничение диапазона переживаний, крайний характер проявлений радости, огорчения, веселья.

Особые трудности вызывает формирование у ребенка правильного поведения. Присущая ему интеллектуальная недостаточность и скудный жизненный опыт затрудняют понимание и адекватное оценивание ситуаций, в которых он оказывается. Инертность нервных процессов способствует стереотипности реакций, которые часто не соответствуют создавшейся обстановке.

Некоторые дети в незнакомой обстановке бегают, кричат, берут без спроса все, что попадает им на глаза, кривляются. Другие, напротив, молчат, испуганно смотрят по сторонам, прячутся за родителей, не вступают в контакт с врачом или педагогом. В связи с этим они кажутся более отсталыми, чем это есть на самом деле [1].

На этапе констатирующего эксперимента мы выявляли основные проблемы семей с ребенком – инвалидом на трех уровнях: проблемы самого ребенка, проблемы родителей и проблемы детско-родительских отношений.

1) Для выявления проблем ребенка – инвалида мы использовали следующие диагностические методики:

- экспертная оценка социальной адаптированности (по методике М. И. Рожкова);
- проективная методика «Несуществующее животное».

Начальный этап нашей работы включал оценку уровня адаптированности детей – инвалидов к социуму.

В констатирующем эксперименте участвовали 10 учащихся коррекционной школы (6 мальчиков и 4 девочки) с диагнозом УУО.

Для диагностики социальной адаптированности детей – инвалидов применялась экспертная оценка с использованием методики М. И. Рожкова, а также наблюдение за поведением детей в различных ситуациях (учебные занятия, внеучебная деятельность, свободное общение со сверстниками и взрослыми).

Методика экспертной оценки позволяет оценить следующие аспекты социального развития ребенка – инвалида:

- уровень адаптированности к условиям жизни в коллективе
- уровень автономности
- уровень социальной активности
- принятие ребенком нравственных норм

В роли экспертов выступали специалисты школы – воспитатели, психолог, учителя, родители исследуемых детей.

На этапах констатирующего и формирующего эксперимента мы также использовали схему наблюдения, основанную на методике М. И. Рожкова

1). Мы предоставили каждому из экспертов бланк для наблюдения, где фиксировались проявления испытуемых в начале, в середине и в конце эксперимента. Наблюдение осуществлялось в процессе учебных и внеучебных занятий, игр, составляющих развивающую программу.

Эксперты, проводившие оценку социальной адаптированности детей и наблюдение за их поведенческими проявлениями, представили следующие результаты:

Высокий уровень – не показал никто.

Средний уровень – 3 человека (Саша А., Оксана П., Рома Ч.);

Низкий уровень – 7 человек (Илья О., Настя О., Женя Р., Андрей М., Артем К., Таня К., Аня Ю.).

Такие результаты являются весьма низкими для здоровых детей, но для

детей инвалидов данная ситуация считается характерной, поскольку психические ограничения затрудняют их общение со сверстниками (в особенности здоровыми) и взрослыми, что и вызывает проблемы адаптации к социуму в целом.

На следующем этапе диагностики мы применяли тест «Несуществующее животное» для диагностики актуальных эмоциональных состояний детей – инвалидов и их личностных характеристик. Данная методика исследования личности предложена М. З. Друзкевич в 1985 г. Испытуемому предлагается придумать и нарисовать несуществующее животное и назвать его несуществующим именем.

Тест является проективной методикой и, в связи с этим, идеально подходит для диагностики школьников с проблемами умственного характера, так как не требует вербального выражения мыслей и чувств.

В рамках данной проективной методики нас, прежде всего, интересовали следующие характеристики испытуемых:

- отношение к миру (социуму): открытость и доверие, либо, наоборот, замкнутость, защитные реакции, подозрительность;
- самооценка (зависит от положения рисунка на листе: в верхней части – высокая; в нижней – заниженная);
- актуальные эмоциональные состояния (астения, депрессия, тревожность, агрессивность).

В процессе интерпретации детских рисунков, мы выявили несколько преобладающих среди детей – инвалидов тенденций:

- 6 ребят из 10 показали недоверие к окружающему миру, стремление отгородиться от него (Настя О., Женя Р., Андрей М., Артем К., Таня К., Аня Ю.);
- Два мальчика обнаружили защитную агрессивность как способ ухода от проблем (Рома Ч., Илья О.);
- Половине испытуемых свойственна заниженная самооценка (Илья О., Настя О., Женя Р., Андрей М., Артем К.), а троем – неадекватно завышенная (Оксана П., Рома Ч., Таня К.);
- Депрессивные состояния обнаружены в рисунках Насти О., Жени Р., Ан-

дрей М., Артема К., Тани К., Ани Ю., Ромы Ч. (7 человек). Эти же ребята, судя по рисункам, склонны к тревожности.

Проведя диагностику среди детей – инвалидов, мы установили, что им присущи следующие социально-психологические затруднения:

- Низкий уровень социальной адаптированности,
- Отгороженность от окружающего мира, недоверие к нему,
- Неадекватная самооценка (в большинстве случаев заниженная, либо крайне завышенная), что также свидетельствует о серьезных проблемах в личностном развитии,
- Склонность к депрессии и тревожность.

2) Для выявления проблем родителей, воспитывающих детей – инвалидов мы использовали следующие методики:

- экспресс диагностика уровня личностной фрустрации (В. В. Бойко);
- анкета для определения воспитательной (психолого-педагогической) компетентности родителей.

Тест В. В. Бойко содержит 12 утверждений, на которые необходимо однозначно ответить «да» или «нет». Каждый положительный ответ оценивается в 1 балл, а отрицательный – 0 баллов.

Подсчитывается общая сумма баллов.

Об уровне социальной фрустрации можно судить по следующим показателям: 10-12 баллов – очень высокий уровень фрустрации; 5-9 баллов – устойчивая тенденция к фрустрации; 4 балла и меньше – низкий уровень.

Проведя оценку фрустрированности родителей детей – инвалидов с помощью этого теста, мы выявили, что:

- больше половины опрошенных родителей (6 человек) крайне фрустрированы состоянием своего ребенка;
- 4 человека также имеют устойчивую тенденцию к фрустрации.

Полученные данные говорят о том, что для родителей инвалидность ребенка является мощным психотравмирующим фактором, в связи с которым они чувствуют постоянную подавленность и безысходность. Необходимо заметить, что такое состояние родителей, становясь «хроническим» крайне негативно от-



ражается на детях, вызывая у них дополнительные личностные и эмоциональные проблемы (в том числе негативную самооценку и чувство вины).

Следующим этапом диагностики родителей было анкетирование, с целью выявления их воспитательного потенциала. По результатам анкетирования видно, что затруднения в общении со своим ребенком испытывает большая часть родителей (6 из 10). Родители также указывают на непослушание своих детей, при этом абсолютно все опрошенные не могут понять мотивы их поступков, слов и т. д.

Родители детей – инвалидов из нашей выборки отмечают их полную зависимость от семьи, отсутствие самостоятельности (7 человек). При этом все ответившие на этот вопрос (№ 5) таким образом, не доверяют ребенку какую – либо домашнюю работу, а тем более не позволяют себе дать ребенку поручение, связанное с выходом из дома.

Большая часть опрошенных родителей (7 из 10) находят время только на совместную подготовку домашнего задания; развивающие занятия, игры и т. п. не являются для них приоритетной формой досуга.

Таким образом, результаты анкетирования говорили о низкой воспитательной компетентности родителей, воспитывающих детей-инвалидов.

Обобщенные результаты констатирующего эксперимента свидетельствуют о наличии серьезных проблем в семьях, имеющих детей – инвалидов. Эти проблемы касаются как самих детей, так и их родителей, а также сферы детско-родительских отношений. Для преодоления этих проблем необходима комплексная коррекционная программа, разработке и проведению которой мы посвятили следующий этап нашей работы.

#### **Библиографический список**

1. Олиференко Л. Я., Шульга Т. И., Дементьева И. Ф. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска. – М., 2002.- 335с.

2. Специальная педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л. И. Аксенова, Б. А. Архипов, А. И. Белякова и др.; Под ред. Н. М. Назаровой. – 2-е изд., стереотип. – М.: Издательский центр «Академия», 2002, – 400 с.

## **РОДИТЕЛЬ КАК СУБЪЕКТ СОТРУДНИЧЕСТВА В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ**

Семья – это система, в которой тесно переплетаются социальные роли, установки, жизненные сценарии и многое другое. Семья – уникальный первичный социум, дающий ребенку ощущение психологической защищенности, безусловного безоценочного принятия, которые необходимы для развития полноценной личности. Когда рождается ребенок, он не имеет возможности выбрать ту семейную систему, которая будет наиболее благоприятна для развития его личности. Ребенок впитывает всё, что даёт ему семья, как положительное, так и отрицательное. И конечно необходимо понимать, что в современном мире не существует идеальной семейной системы – это постоянно изменяющийся организм под воздействием, как внешних, так и внутренних положительных или отрицательных факторов.

Исследованиями семейной системы на сегодняшний день занимаются множество учёных (Т. А. Маркова, О. Л. Зверева, Е. П. Арнаутова, В. П. Дуброва, И. В. Лапицкая и др.) Они считают, что семейный институт есть институт эмоциональных отношений. Ребенок ожидает от своих родных и близких ему людей (матери, отца, бабушки, дедушки, сестры, брата) безоговорочной любви: его любят не за хорошее поведение и оценки, а просто так и таким, какой он есть, и за то, что он просто существует. А если в семье рождается ребенок с ограничениями в здоровье? Тогда возникает не просто вопрос принятия ребенка таким, какой он есть, но и вопрос принятия его заболевания, принятия нового статуса семьи, нового уклада, изменения всей семейной системы с учётом тяжести заболевания ребенка, и это порой даётся семье очень непросто.

В современном мире, вопросы инклюзии волновали учёных задолго до создания основных нормативных документов: «Декларация ООН о правах инвалидов» от 12.1975г., «Стандартные правила обеспечения равных возможно-

стей для инвалидов» от 20.12.1993 г. На сегодняшний день, всё более очевидным становится, что наряду с реабилитацией детей, необходимо оказывать помощь в адаптации к новым условиям, и психологическую реабилитацию родителям. В книге «Дети с отклонениями» немецкого (ГДР) врача-консультанта Герды Юн, подробно описана эмоциональная жизнь семьи после рождения ребёнка с особенностями в развитии. За основу взяты рассказы родителей о своих переживаниях.

На сегодняшний день вопрос инклюзии в России является особенно острым, поскольку с каждым годом процент детей с ОВЗ увеличивается, так по информации ТАСС, общая численность детей с инвалидностью в РФ в 2019 году увеличилась на 19 тыс., до 670 тыс. человек, по отношению к 2018 году. А, следовательно, и всё большее количество учёных направляют свои исследования на проблемы социализации, реабилитации, адаптации и интеграции не только детей с ОВЗ, но и их родителей, через активное сотрудничество и взаимодействие.

В данной статье, мы хотели представить опыт сотрудничества с родителями детей с ОВЗ посещающих кабинет инклюзивного образования, созданный в 2013 году на базе МАУ ДО «Дворец детского творчества» города Таганрога и который на сегодняшний день активно работает.

Взаимодействие с родителями ведётся по нескольким направлениям:

1. Родительский клуб «ОПЫТ.RU» – цель психолого-педагогическая поддержка семьи; повышение компетентности родителей в вопросах воспитания и развития детей нормы и детей с ОВЗ. Направления деятельности Клуба: психологическая гостиная, круглые столы, мини – тренинги, семинары, лектории, практикумы, мастер – классы, конкурсы, выставки совместного творчества детей и родителей.

2. Совместные занятия родителя с ребёнком, по индивидуальным маршрутам развития – включает в себя: 1) Запрос родителя; 2) Психолого-педагогическую диагностику ребёнка и семейной системы; 3) Подбор направлений работы из модульной адаптированной дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы кабинета инклюзивного образования

МАУ ДО ДДТ «ДОРОГОЮ ДОБРА»; 4) Индивидуальные встречи с родителями, для возможности отследить изменения в процессе работы, в соответствии с запросом родителя.

3. Развитие эмоционального интеллекта и коррекции детско-родительских отношений у детей и родителей посредством программ «РАДУЖНЫЙ МИР ЭМОЦИЙ» и «ШАГ НАВСТРЕЧУ! Или Здравствуйте, Я ВАШ РЕБЁНОК», подбора специальной литературы, семинаров, тренингов, организации встреч со специалистами.

4. Включение родителя в процесс реабилитации, адаптации и социализации детей с ОВЗ, посредством привлечения к участию в мероприятиях, в процесс подготовки домашних заданий по индивидуальным маршрутам развития, к изучению соответствующей литературы по особенностям развития и воспитания детей с ОВЗ.

При взаимодействии с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья важно помнить:

1. За жизнь, здоровье, обучение и развитие ребёнка несут ответственность родители (законные представители), поэтому направление взаимодействия педагога и ребёнка с ОВЗ детально оговаривается с родителями;

2. Психологическая помощь осуществляется только по согласию и запросу родителя (законного представителя);

3. Включение родителя в процесс реабилитации, адаптации и социализации детей с ОВЗ осуществляется после обсуждения деталей и механизма привлечения родителя к деятельности в учреждении дополнительного образования.

Тесное сотрудничество и взаимодействие с родителями в инклюзивном образовании – одно из основных условий успешности процесса реабилитации, адаптации и социализации ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.

#### **Библиографический список**

1. Акимова О. И. Инклюзия как современная модель образования лиц с ограниченными возможностями здоровья: региональный аспект. Сборник: Исследование различных направлений современной науки. Материалы VIII международной научно-практической конференции. 2016. С. 73–79.

2.Алехина С. В. Принципы инклюзии в контексте изменений образовательной практики // Психологическая наука и образование. 2014. № 1. С. 5–14.

3.От интеграции к инклюзии / Е. А. Екжанова; беседовала О. Решетникова // Школьный психолог. 2010. № 16. 16–31 августа. С. 34–37. Зыкова Н. В. Взаимодействие семьи и школы при обучении детей с ОВЗ в процессе инклюзивного образования // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 20. – С. 35–38. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/56322.htm>.

4.Инклюзивное образование: ключевые понятия / сост. Н. В. Борисова, С. А. Прушинский. М. – Владимир: Транзит – ИКС, 2009. – 48 с. Казакова А. А. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования. – 6-е изд. – М.: Просвещение, 2014. – 31 с. <http://festival.1september.ru/articles/637919/>

**Е. А. Рожкова**

учитель-дефектолог высшей квалификационной категории  
*г. Таганрог, МБДОУ д/с № 37*

**Л. Е. Хилкова**

учитель-дефектолог высшей квалификационной категории  
*г. Таганрог, МБДОУ д/с № 37*

## **ФОРМЫ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ В ДОУ**

Зрительные нарушения осложняют и изменяют процесс познания детьми окружающего мира, задерживают овладение предметными действиями, отрицательно влияют на формирование у них представлений о предметах, что в свою очередь сказывается на познавательном, речевом и моторном развитии детей, имеющих зрительную патологию.

В детский сад «Хрусталик» дети поступают по направлению ПМПК, где указаны чёткие рекомендации каждому ребёнку соответственно его зрительному диагнозу для специалистов детского сада (дефектологу, психологу, логопеду и т. д.)

Родители по-разному относятся к проблемам, связанными с зрительным диагнозом своих детей. Некоторые относятся легкомысленно, не осознавая всех проблем: относятся к очкам, как к аксессуару одежды, покупают модные не всегда удобные оправы; носят очки и окклюдоры (офтальмологическая повязка, используемая только для одного глаза, которая необходима для устранения ко-

соглазия и амблиопии) только в д/с, а за пределами снимают. Другие, наоборот, проявляют излишнюю тревогу, считая своих детей ущемленными. Наша задача грамотно разъяснить родителям, как видит ребёнок с патологией зрения и для чего необходимо соблюдать все рекомендации специалистов. Для этого мы используем разнообразные методы и приемы.

В саду за долгие годы работы выстроилась чёткая *система работы с родителями*:

- использование различных форм общения
- оказание психолого-педагогической помощи родителям в повышении компетентности в вопросах охраны и укрепления зрительного здоровья детей
- формирование доверительных, партнерских отношений педагогов с семьёй
- привлечение родителей к активному участию в жизни детского сада

Такая система работы помогает:

1. детям снять эмоциональное напряжение, связанное с ношением очков, с аппаратным лечением
2. изменить у детей и взрослых негативные отношения к людям, носящим очки
3. формирует элементарные знания о гигиене зрения
4. облегчает разъяснительную работу с родителями, что помогает нам, педагогам, вовлечь их в жизнь детского сада

Эта работа отражается в следующих формах:

- знакомство с кабинетом «Охраны зрения»
- клуб «ОБЩЕНИЕ»
- мастер-классы
- создание наглядной информации: буклетов, листовок, брошюр
- совместный выпуск газет, поделок, работ для выставок
- подготовка и участие в итоговых мероприятиях детского сада
- участие в городских мероприятиях

Работа сотрудников ДОУ начинается с осмотра ребёнка, определения и уточнения диагноза. Врачом-офтальмологом расписывается лечение, назнача-

ются окклюдоры, аппаратное лечение, зрительные гимнастики, даются рекомендации родителям и педагогам. Кабинет *охраны зрения* оснащен современным оборудованием, разнообразными лечебными аппаратами, где ребёнок, нуждающийся в лечении получает один курс в три месяца. Там есть затемнённая комната, где медсестра-ортоптистка проводит лечебные процедуры. После аппаратного лечения дети должны получить максимальную зрительную нагрузку. Для этого в каждой группе есть уголок зрительной нагрузки, оборудованный по возрасту. Там педагоги проводят индивидуальную работу.

Благодаря тесной, плодотворной взаимосвязи медицинских работников, педагогов и родителей мы добиваемся высоких результатов. Когда у родителей сформировалось общее представление о работе детского сада, мы знакомим с его спецификой.

В каждой группе проходит встреча в рамках *клуба «Общение»* всех специалистов и родителей детского сада. Эта работа строится по блокам: психолого-педагогическая помощь родителям, здоровье сбережение, коррекционное воспитание и обучение. На этих встречах рассказывается о достижениях детей, о трудностях, показываются презентации по запросам родителей о специфике работы того или иного специалиста.

В удобное для родителей время, в детском саду также систематически проводятся *мастер-классы*. Где педагоги рассказывают и показывают, как правильно проводить зрительные гимнастики, для чего они нужны; как правильно клеить окклюдоры; а также демонстрируют родителям с помощью специальных очков симуляторов, как видят дети с некоторыми диагнозами.

В учреждении активно ведётся проектная деятельность. Несколько лет подряд в нашем детском саду проводится проект «Волшебные очки». В котором родители принимают активное участие: собирают информацию об очках, о зрении; совместно с детьми и педагогами создают групповые газеты, презентации; изготавливают для выставок красивые оправы для очков, композиции. Эта деятельность строится на основе тесного сотрудничества с социумом: общеобразовательными и музыкальной школами, библиотеками, медицинскими учреждениями города. Итогом проекта становятся праздничные мероприятия,

каждый год они разные, их цель – создание позитивного образа человека в очках, уверенность в своих силах и возможностях.

Родители вместе с нашими воспитанниками и педагогами принимают участие в городских мероприятиях, посвященных дню слепого человека и дню инвалидов, в городском концерте «Творчество без границ», стали участниками благотворительной акции, организованной клиникой и оптикой «Ирис». Подобные мероприятия помогают не только изменить судьбу детей, но и создают возможность для развития и успешно адаптироваться детям с ограниченными возможностями в обществе. Находясь на подобных мероприятиях, родители узнают новую информацию, расширяют круг знакомых, видят, как успешны их дети, как много у них друзей. И понимают, что зрительный диагноз, это не приговор для своего ребёнка, что не стоит замыкаться в своей проблеме, всё решаемо.

#### **Библиографический список**

1. Гулидова Т. В. Проектная деятельность в детском саду: организация проектирования, конспекты проектов. –М.: Издательство «Учитель», 2017.

2. Мохирева Е. А., Назарова Е. Л. Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья. –М.: Издательство «Учитель», 2017.

3. Плаксина Л. И. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений IV вида (для детей с нарушением зрения). Программы детского сада. Коррекционная работа в детском саду. –М.: Издательство «Экзамен», 2003.



**Е. А. Стороженко**  
доцент кафедры дошкольного образования  
*г. Ростов-на-Дону, ГБУ ДПО РО РИПК и ППРО*  
**Л. П. Кушнарeva**  
учитель-логопед  
*г. Ростов-на-Дону, МБ ДОУ №292*

## **СИСТЕМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С РОДИТЕЛЯМИ В КОРРЕКЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

Изменения в системе современного дошкольного образования, включающие в себя гуманизацию и демократизацию коррекционно-воспитательного и образовательного процесса, привели к необходимости оптимизации взаимодействия педагогов с семьями воспитанников. Данный процесс является неотъемлемой частью организации работы специалистов дошкольного образовательного учреждения с детьми с тяжелыми нарушениями речи (ТНР). Эффективность коррекционно-развивающей работы, во многом зависит от системы взаимодействия педагогов учреждения и родителей воспитанников. Таким образом, создание системы взаимодействия учителя – логопеда с семьей ребенка, имеющего проблемы в развитии речи, актуально на современном этапе развития дошкольного образования и является необходимым условием достижения высоких результатов в коррекционной работе. При этом следует учитывать, что семья и ДОУ, имеют свои особые функции и не могут быть взаимозаменяемы.

В настоящее время объективной трудностью в работе с семьями обучающихся является наблюдаемое противоречие в позиции педагогов и родителей по вопросам речевого развития детей. Родители не осознают свою роль в вопросах коррекции и развития речи ребенка, обуславливая свой нейтралитет в данном процессе отсутствием необходимых знаний и навыков, методов и приемов автоматизации звуков и развития речи, страхом навредить ребенку или банальным отсутствием свободного времени и занятостью на работе.

Проблемным является и отсутствие систематической обратной связи, что лишает учителя-логопеда информации об особенностях речевой деятельности ребенка вне детского сада, а также, информации об успехах или сложностях общения родителя и ребенка в вопросах закрепления тех или иных навыков. Создание условий для систематического включения семьи в процесс коррекционно-развивающего сопровождения детей с ТНР значительно повышает эффективность логопедической работы. Поэтому – создание единого пространства речевого развития ребенка является основной целью взаимодействия учителя-логопеда и родителей. Данная система должна включать в себя опосредованный контроль, или обязательную обратную связь.

В ходе работы нами была подтверждена значимость роли семьи в работе по закреплению и развитию различных речевых и школьнозначимых навыков, особенно в вопросах автоматизации звуков в речи. Семья, включенная в вопросы обучения и воспитания детей, создает благоприятные условия для развития личности ребенка в целом

Целью логопедической работы с детьми в ДОУ помимо развития речи, нормализации звукопроизношения, коррекции фонетико-фонематических недостатков, является формирование речевых навыков необходимых для дальнейшей социализации в обществе. Семья – это первое звено общности, она закладывает основы личности ребёнка, дает первоначальный опыт коммуникации, формирует доверие к окружающему миру, к близким людям, на этой почве появляются любопытство, любознательность, познавательная и речевая активность и многие другие личностные качества. Это необходимо учитывать, планируя работу с семьёй.

Система взаимодействия с родителями строится в следующих направлениях: аналитическом, планово-организационном, методическом. Аналитическое подразумевает сбор информации о семье ребёнка со сложной структурой дефекта, мониторинг. Планово-организационное, включает планирование и организацию работы с родителями по преодолению речевых проблем у ребенка. Методическое направление заключается в разработке методической базы системы работы с родителями по преодолению ТНР у дошкольников, как в очной, так и в заочной форме.

Нами разработан алгоритм взаимодействия, помогающий интегрировать родителей в коррекционно-развивающий процесс: определение цели и задач, планирование работы с родителями, индивидуальный маршрут развития ребенка совместно с родителями, организация коррекционно-образовательной деятельности с участием родителей, методическое обеспечение, мониторинг.

Содержание работы учителя-логопеда с семьей ребенка с ТНР осуществляется в рамках следующих мероприятий:

- информационно-просветительских (информирование о результатах деятельности, актуальном уровне развития детей и др.);

- консультативных (индивидуальное, групповое консультирование по различным вопросам и различными средствами (социальные сети, информационная доска, буклеты, памятки и др.);

- образовательных (в тренингах, проектах, развлечениях и других мероприятиях).

Выделение основных направлений взаимодействия помогло более четко определить общие и частные задачи участников коррекционно-образовательного процесса. Общие задачи направлены на оказание своевременной диагностической, профилактической и коррекционно-логопедической помощи.

Нами были определены основные формы взаимодействия с семьями. Эффективным является привлечение родителей к участию в проектной деятельности. Были реализованы следующие творческие проекты: «Сказки как средство развития речи детей с ТНР», «Значение игры в жизни ребенка», «Коррекционно-развивающие возможности фольклорных праздников и семейных традиций».

Запланированы и проведены родительские собрания на следующие темы: «Основные направления коррекционно-логопедической работы с детьми группы», «Роль систематического выполнения домашних заданий и рекомендаций логопеда по закреплению звукопроизношения», «Развитие школьнозначимых навыков – залог успешного обучения в школе» и другие.

Организована своеобразная «Школа родителей», в рамках которой проведены игровые тренинги по темам: «Артикуляционная гимнастика и правила ее

выполнения», «Развитие связной речи у детей с ТНР», «Мелкая моторика и речь», «Развитие коммуникативных навыков у дошкольников с ТНР», «Развитие представлений о мире и расширение словаря ребенка с ТНР».

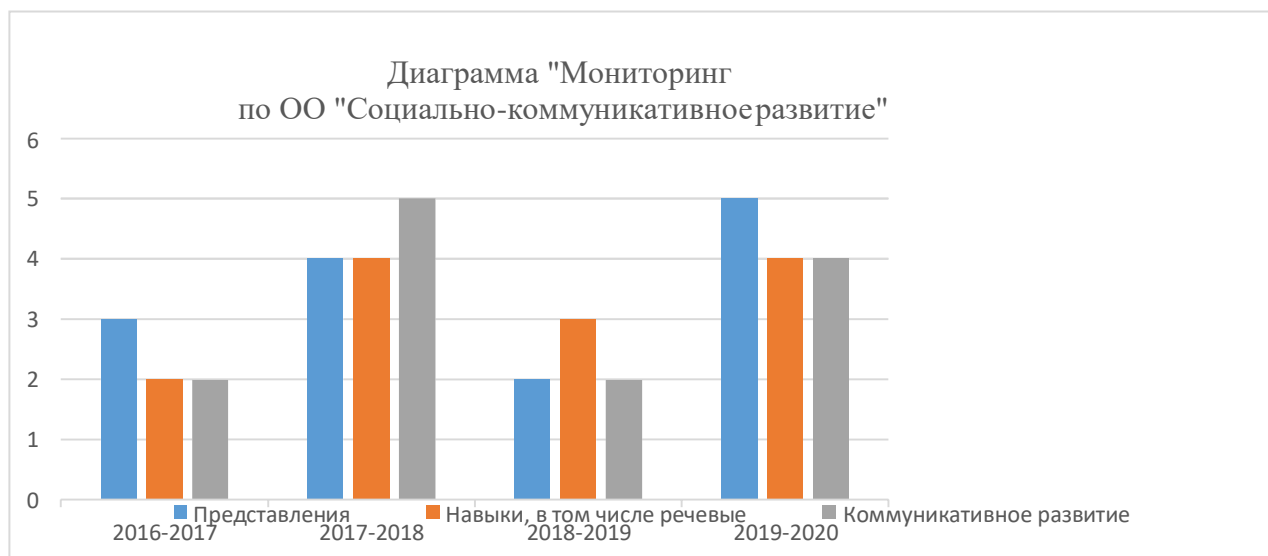
Осуществлен открытый показ занятий для родителей: «Роль игры в развитии речи детей», «Профилактика возможных нарушений письменной речи», «Автоматизация звуков в речи». Необходимым условием, повышающим эффективность работы с родителями на собрании, является включение их в процесс работы, выполнения действий.

В начале работы учителя-логопеда с семьей ребенка с ТНР, родителям раскрывают их значимость в вопросах развития ребенка, создании благоприятных условий и мотивации к занятиям дома, в ДОУ, в других учреждениях дополнительного образования, способствующих общему и речевому развитию детей. Освещается необходимость дополнительных мероприятий, повышающих эффективность логопедической работы, например, консультация невропатолога, психоневролога, ортодонта и т. д. Подчеркивается важность систематической работы с ребёнком. Родители получают информацию, как заниматься дома, выполнять домашние задания по закреплению звукопроизношению. Кроме информационных буклетов, памяток, ведения информационного стенда для родителей, проводится систематическая работа на сайте ДОУ, где публикуются необходимые консультации, ведется обзор дидактических пособий и материалов, которыми могут воспользоваться в семье, а также даются ответы на интересующие и часто задаваемые родителями вопросы.

Проводятся семинары-практикумы, цель которых, познакомить родителей с приемлемыми и доступными для них формами работы с детьми, обеспечивающими успешность коррекционно-развивающих мероприятий вне ДОУ и занятий логопеда.

Используются индивидуальные консультации и прямое присутствие родителей на занятии логопеда с их ребенком. Активно используется видеосвязь с родителями с помощью различных информационно-технических возможностей и коммуникационных сетей, используется также запись и обсуждение видео занятия с ребенком. Различные формы индивидуальной работы с семьей, повы-

шают мотивацию родителей к занятиям с ребенком, устанавливают более доверительные отношения родителя со специалистом, ускоряют автоматизацию звуков и процесс коррекционно-развивающей работы.



Данные мониторинга позволяют сделать вывод о том, что разработанная нами система взаимодействия учителя-логопеда с родителями в коррекционно-образовательной работе с детьми с ТНР оптимизирует процесс коррекционно-развивающей работы и повышает ее результативность.

#### Библиографический список

1. Бачина О. В., Самородова Л. Н. Взаимодействие логопеда и семьи ребенка с недостатками речи. М., 2009.
2. Вайс М. Н., Пустякова Т. В. Партнерство ДОУ и семьи в логопедической работе // Логопед. 2010. № 3.
3. Вакуленко Л. С. Организация взаимодействия учителя – логопеда и семьи. СПб. 2011.
4. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В. И. Селиверстова.° – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.

**Е. Г. Петрова**

канд. филол. наук, доцент

г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»

**О. А. Холина**

канд. психол. наук, доцент, зав. кафедрой психологии

г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»

## **ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СОТРУДНИКОВ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ (НА ПРИМЕРЕ ПЕДАГОГОВ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ С ОВЗ)**

*\*Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 19-013-00117\20 «Осмысление социально-философского феномена образовательной инклюзии в контексте зарубежных и отечественных методологических подходов и моделей», выполняемого в Ростовском государственном экономическом университете.*

Проблема эмоционального выгорания человека в различных профессиях является предметом исследования многих психологов. В рамках данной работы будет уместным изучить основные причины выгорания сотрудников дошкольных образовательных учреждений.

Профессия воспитателя является одной из самых напряженных в эмоциональном плане. Особый профессиональный статус сотрудников дошкольных образовательных учреждений связан со значительной эмоциональной загруженностью и огромной ответственностью не только за целостность и охрану здоровья детей, но и их благополучное эмоциональное состояние. Огромный вклад вносят воспитатели в развитие и формирование личности ребенка. Педагог сам должен иметь хорошее психологическое здоровье, ведь от этого зависит здоровье детей. Особое значение это приобретает в рамках педагогической работы с детьми с ОВЗ. Воспитатели, работающие с детьми с особыми образовательными потребностями, попадают в зону риска развития синдрома эмоционального выгорания в первую очередь. Зачастую это обусловлено отсутствием видимого результата их работы, так как дети, имеющие ограниченные возможности здоровья, не могут иметь значимых успехов в развитии и обучении.

По мнению Рединой Т. В. многие педагоги коррекционных образовательных учреждений при анкетных опросах связывают свои трудности с когнитивной, поведенческой и коммуникативной, гораздо реже с эмоциональной сферой личности учащихся. Сами же педагоги определяют у себя бедность эмоций, деформацию отношений с родителями детей и другими людьми, снижение самооценки и значимости собственных достижений [6].

В своих трудах М. М. Рубинштейн придавал огромное значение следующим качествам в структуре педагога – любовь к детям, оптимизм, волевая устойчивость, последовательность, терпение, требовательность, благоприятное отношение, «умение вживаться в чужую психику..., но не растворяться в ней» [5].

Следовательно, налицо тот факт, что педагог должен обладать определенным набором высоких личностных качеств, постоянно контролировать свое эмоциональное состояние и своих подопечных, моментально реагировать на проблемные ситуации, вовремя делать замечания, давать наставления. А сколько мудрости и такта нужно проявить, чтобы уметь погасить недовольство родителей воспитанников в непредвиденных обстоятельствах, не дать перерасти ему в открытый конфликт, зачастую сталкиваясь с недостаточной поддержкой администрации при решении дисциплинарных проблем и т. д [1].

Е. Г. Петрова в статье «Проблема эмоционального выгорания у представителей педагогической профессии» выделяет ряд специфических стрессоров в профессиональной деятельности педагога: «трудность или неспособность управлять поведением воспитанников, бюрократическая некомпетентность и отсутствие права голоса при принятии организационных вопросов.., несоответствие уровня заработной платы результатам работы, возникновение финансово необеспеченных расходов.., структурированная ситуация, предполагающая соблюдение общепринятых инструкций и правил.., повышенная конфликтность.., социальная оценка, повседневная рутина» [4].

В эмоциональном плане деятельность педагога относится к числу наиболее ресурсозатратных видов труда: эмоциональная напряженность педагогической деятельности выше, чем у других представителей помогающих профессий.

Плата за такую ответственность довольно высока – нервное перенапряжение и эмоциональное истощение специалиста.

Предшественниками эмоционального выгорания обычно являются чувства усталости, подавленности, незащитности, панический страх принять неверное решение, быть несовершенным и неидеальным, боязнь не заслужить одобрения окружающих, мнительность, переживания о возможной несправедливости, перфекционизм [2].

Немалая роль, по мнению Т. В. Калинкиной, принадлежит факторам риска в плане генеза эмоционального выгорания, среди которых на первом месте значится сниженное чувство собственного достоинства. У таких педагогов также незначительное снижение результатов труда сопровождается уходом в депрессивные переживания и гневные поиски виноватого [2].

Еще один фактор, способствующий более быстрому формированию синдрома эмоционального выгорания – склонность к интроверсии. [2].

Из анализа теоретической литературы было выяснено, что динамика развития эмоционального выгорания зависит от сугубо индивидуальных процессов, включающих в себя условия работы, климат в коллективе, особенности материально-технической базы для педагогической деятельности, возраст педагога, стаж его педагогической работы, наличие детей и их возрастные особенности, внутрисемейные отношения, особенности темперамента и характера.

Гроза И. В. подтвердил взаимосвязь синдрома эмоционального выгорания с возрастом и стажем педагога в процессе профессиональной деятельности. Было проведено эмпирическое исследование, в котором принимали участие 25 педагогов разной возрастной категории. Наиболее выраженным синдром выгорания оказался у педагогов в возрасте 22-29 лет (со стажем от 0 до 5 лет) и 31-39 лет (со стажем работы от 10-15 лет). У молодых работников автор связывает этот факт с несоответствием ожиданий и реальной действительности, столкнувшись с различными ситуациями (внутренне не готовыми к ним) у них возникло чувство собственной некомпетентности и разочарования. А у педагогов, чей возраст частично совпал с возрастом «кризиса середины жизни», выго-



вание спровоцировано оценкой своих профессиональных достижений в виде статуса, должности, повышения материальных благ. Группы педагогов со стажем работы от 5 до 10 лет и от 15 до 20 лет оказались наиболее устойчивыми к развитию синдрома эмоционального выгорания. Педагоги, работающие с детьми с ОВЗ в отличие от педагогов, работающих с нормотипичными детьми имеют повышенный риск развития эмоционального выгорания, у которых первичные признаки уже возникают после 5 лет профессиональной деятельности.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод: синдром эмоционального выгорания у сотрудников дошкольных образовательных учреждений это длительное, неблагоприятное состояние, взаимосвязанное с комплексом факторов, в число которых входят как индивидуально-психологические особенности (завышенные требования к себе, заниженная самооценка, трудоголизм, излишняя самокритика), так и специфические особенности профессиональной деятельности (противоречивое, негативное воздействие социальной атмосферы).

#### **Библиографический список**

1. Акиндинова, И. А., Баканова, А.А. Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности педагога: проявления и профилактика // Педагогические вести. – 2003. – № 25. – С. 25.
2. Калинин, Т. В. Сборник научных статей по материалам международной научно-практической конференции. Лаборатория прикладных экономических исследований имени Кейнса. – 2015. – С. 191.
3. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Academia, 2004. – 352 с.
4. Петрова, Е. Г. Проблема эмоционального выгорания у представителей педагогической профессии // Вестник Таганрогского института имени А. П. Чехова. Гуманитарные науки. – 2015. – №2. – С. 290.
5. Петрова, Е. Г., Холина, О. А. Проблема формирования профессионального самосознания современной молодежи / Личность в культуре и образовании: психологическое сопровождение, развитие, социализация: материалы V Всероссийской научно-практической конференции (14–15 декабря 2017 года) / Южный федеральный университет; под общ. ред. А. В. Черной. – Ростов-на-Дону; Таганрог: Изд-во ЮФУ, 2017. – С. 177-180.
6. Редина, Т. В. Эмоциональное выгорание педагогов специальных коррекционных образовательных учреждений // Знание, понимание, умение. – 2010. – № 1. С. 222-227.

**Е. Г. Петрова**

канд. филол. наук, доцент

г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»

**О. А. Холина**

канд. психол. наук, доцент, зав. кафедрой психологии

г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»

## **ПОНЯТИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ (ИСТОРИЯ ВОПРОСА)**

*\*Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 19-013-00117\19 «Осмысление социально-философского феномена образовательной инклюзии в контексте зарубежных и отечественных методологических подходов и моделей», выполняемого в Ростовском государственном экономическом университете.*

Синдром эмоционального выгорания – феномен, наиболее характерный для специалистов, работающих в сфере «человек-человек». Педагоги оказываются подвержены этому явлению более остальных, а педагогическая работа с детьми с ОВЗ увеличивает риски развития этого синдрома ввиду своей специфики [5].

В последнее время всё чаще встречается и привлекает к себе внимание такая проблема, как нарушение психической адаптации. Данное явление обусловлено, в первую очередь, жилищно-бытовыми факторами окружающей среды, социальной, экономической и политической неустойчивостью в масштабах всего мира. Возросли требования ко всем аспектам жизнедеятельности человека, его психологическим ресурсам и личностным особенностям [6].

Следствием вышеперечисленных событий является всё большая распространенность нездоровых социально-психологических процессов, в число которых входит и «эмоциональное выгорание», которое являлось предметом исследования как психологии развития, акмеологии, так и медицинской психологии, а ВОЗ в МКБ-10 присвоила ему медицинский диагноз.

Впервые термин синдром выгорания был употреблен в работах американского психиатра Герберта Фрейденбергера в 1974 г. для определения ощущения эмоционального и физического утомления, разочарования, потери полноценного чувственного восприятия окружающей реальности, связанного

с особенностями профессиональной деятельности. Так же в зарубежной психологии можно выделить труды следующих ученых: Е. Аронсон, Р. Голембиевски, М. Лейтер, А. Лэнгле, К. Маслач, А. Пайнз, Е. Хартман, В. Шауфели и др..

К. Чернисс так определил: «синдром эмоционального выгорания – синдром физических, эмоциональных и познавательных симптомов, которые испытывает профессионал, неспособный справиться эффективно со стрессом, вызванным ограничениями, касающимися его цели и личной карьеры». Указывал на потерю мотивации в работе в ответ на чрезмерные обязательства, неудовлетворенность, эмоциональное истощение вместе с чувством расстройств и неудачи, невозможность сострадать [9].

А. Лэнгле в синдроме выгорания указывает на депрессию, которая возникает без органических нарушений и травматизации, в связи с постепенной утратой жизненных ценностей, дефицитом общения и деятельности. Он объясняет это бессознательным проявлением неэкзистенциальной установки по отношению к жизни [3].

А. Пайнз и Е. Аронсон раскрывают синдром эмоционального выгорания как синдром переутомления и отмечают его распространенность в русле различных профессий, а не только с эмпатийным уклоном и альтруистическими тенденциями [1]. В отечественной психологии изучением синдрома эмоционального выгорания занимались В. В. Бойко, Н. Е. Водопьяновой, М. А. Воробьевой, Н. В. Гришиной, Е. В. Орел, Е. А. Романовой, А. А. Рукавишниковой, М. М. Скугаревской, Е. С. Старченковой, Т. В. Форманюк и пр.

А. А. Рукавишников предложил определение данного феномена, как «устойчивое, прогрессирующее, негативно окрашенное психологическое явление, которое характеризуется психоэмоциональным истощением, также развитием дисфункциональных установок и поведения на работе, потерей профессиональной мотивации, проявляющееся в профессиональной деятельности у лиц, не страдающих психопатологией» [1].

Скугаревская М. М. утверждает, что синдром эмоционального выгорания является результатом хронического профессионального стресса и свойственен

специалистам, занятым в сфере взаимодействия с людьми (врачи, педагоги, социальные работники и пр.) [7].

Отечественная исследовательница Т. В. Форманюк приписывает следующие проявления симптомокомплексу эмоционального выгорания – ощущение бессилия, изнеможения, эмоционального истощения, деперсонализация, формирование негативного профессионального образа личности и отрицательное отношение к субъекту деятельности [8].

Гришина Н. В. считала выгорание следствием длительных и хронических профессиональных стрессов, проявляемых не только в профессиональной сфере, но и в различных ситуациях бытия человека с экзистенциальными последствиями. Говоря о выгорании она отмечала: «Болезненное разочарование в работе как способе обретения смысла окрашивает всю жизненную ситуацию» [8]. Эмоциональному выгоранию присущи все три фазы стресса: нервное напряжение, резистенция (сопротивление) и истощение» [1].

1) нервное (тревожное) напряжение – возникает при долговременном нахождении в дестабилизирующей обстановке, неблагоприятной психоэмоциональной атмосфере, связанной с повышенной ответственностью, конфликтностью контингента. Симптомы первой стадии выражаются в осознании психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, которые трудно или вовсе неустранимы. Накапливается раздражение, отчаяние и негодование. Индивидуум предпринимает попытки заботы о себе, организует перерыв в работе, старается расслабиться.

2) резистенция или сопротивление – попытка индивидуума сохранить самообладание и справиться с негативными впечатлениями; На этой стадии выгорания симптомы носят затяжной характер, и труднее поддаются коррекции. Человек не чувствует себя отдохнувшим и восстановившимся даже после продолжительного отдыха.

3) истощение – оскудение психически ресурсов, снижение эмоционального тонуса. Симптомы третьей стадии выгорания носят хронический характер. В это время могут развиваться изъязвления и депрессии; попытки самостоятельно восстановиться неэффективны, а обращения к профессионалам не дают быст-

рого облегчения. Человек начинает сомневаться в ценности и значимости своей профессии, а также появляется ощущение потери смысла жизни.

Исследователи Кондракова Э. В., Лобанова А. В. Бурсова А. П. изучая данный феномен у педагогов, работающих с детьми с ОВЗ в коррекционных образовательных учреждениях, считают, что эмоциональное выгорание представляет собой приобретенный стереотип профессионального поведения, которое позволяет педагогу дозировать свои эмоции, экономить энергетические запасы. При этом обязательно будет формироваться профессиональная деформация личности педагога, как неотъемлемая часть эмоционального выгорания [4].

Таким образом, резюмируя вышесказанные определения, можно сформулировать общее понятие для симптомокомплекса выгорания. Итак, синдром эмоционального выгорания – это специфическая реакция организма, являющаяся результатом продолжительного воздействия профессионального стресса средней интенсивности.

#### **Библиографический список**

1. Бойко, В. В. Синдром эмоционального выгорания в профессиональном общении / В. В. Бойко. – СПб: Питер, 2008. – 136 с.
2. Водопьянова, Н. Е. Синдром «психического выгорания» в коммуникативных профессиях// Психология здоровья / Под ред. Г. С. Никифорова. СПб, 2000.
3. Ленгле, А. Синдром эмоционального выгорания. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psyhelp-mylife.ru/library/item/43-html/>. – Дата обращения: 18.02.2020.
4. Лобанова, А. В., Кондракова Э. В., Бурсова, А. П. Эмоциональное выгорание педагога коррекционного образовательного учреждения // Концепт. – 2014. – Т. 20. – С. 481–485. – URL: <http://e-koncept.ru/2014/54360.htm>.
5. Петрова, Е. Г. Проблема эмоционального выгорания у представителей педагогической профессии// Вестник Таганрогского института имени А. П. Чехова. Гуманитарные науки. – 2015. – №2. С. 290.
6. Петрова, Е. Г., Холина, О. А. Проблема формирования профессионального самосознания современной молодежи / Личность в культуре и образовании: психологическое сопровождение, развитие, социализация: материалы V Всероссийской научно-практической конференции (14–15 декабря 2017 года) / Южный федеральный университет; под общ. ред. А. В. Черной. – Ростов-на-Дону; Таганрог: Изд-во ЮФУ, 2017. – С. 177-180.

7. Скугаревская, М. М. Синдром эмоционального выгорания // Медицинские новости. °– 2002.— №7.— С.4.

8. Форманюк, Т. В. Синдром «эмоционального сгорания» как показатель профессиональной дезадаптации учителя // Вопросы психологии. – 1994. – №6. – С.57-61.

9. Шафранова, А. С. Из опыта изучения труда работников просвещения. М., 1925. – С.49.

**М. М. Цапко**

магистрант

*г. Ростов-на-Дону, Южный Федеральный Университет*

## **ВЗАИМОДЕСТВИЕ ШКОЛЫ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ОВЗ**

В современном мире большое внимание уделяется роли родителей в образовании их детей. Государство старается всячески способствовать повышению компетентности родителей (или других лиц несущих ответственность за ребенка) в вопросах образования и воспитания. В национальном проекте «Поддержка семей имеющих детей» (сроки реализации 01.11.2018г.-31.12.2024г) уделяется внимание комплексной психолого-педагогической поддержке, методической и консультативной помощи которая будет осуществляться как в общеобразовательных учреждениях, так в прочих некоммерческих организациях оказывающих помощь населению. Все это говорит в необходимости участия в жизни ребенка.

Помимо этого в последние годы в нашей стране все большее значение занимают вопросы инклюзивного образования. Это происходит для того, чтобы права детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на образования были реализованы. В Федеральном государственном образовательном стандарте особо отмечается доступность получения качественного образования, необходимость построения образовательного процесса с учетом индивидуальных возрастных и психофизиологических особенностей учащихся, создание специальных условий обучения детей с ОВЗ и инвалидов.

Важно понимать, что доступность образовательной среды, её техническая оснащённость это лишь часть необходимых условий для полноценного включения ребенка с ОВЗ в учебный процесс. Подготовка нормально развивающихся детей и их родителей к появлению в классе особого ребенка – очень важная часть работы школы. Участие детей с ОВЗ в общеобразовательном процессе важно не только для них самих, но и для каждого из нас. Необходимо создать культуру отношений субъектов общеобразовательного процесса к детям с ОВЗ.

Одной из основных идей инклюзивного образования является партнерство специалистов школы, детей и родителей, поэтому работа с последними необходима. Создав особый морально-психологический климат в коллективе сотрудников учебного заведения, а так же учеников мы получим модель школы в которой будет комфортно обучаться все детям, не разграничивая их на особых и нормотипичных. Правильно поставленная работа с родителями детей с ОВЗ позволит им, не боясь своих страхов, доверит ребенка в руки учителя и в новый коллектив сверстников.

Работая с семьей особого ребенка педагогу необходимо помнить, что:

- в основе совместной деятельности школы с семьей должны быть действия и мероприятия, направленные на укрепление и повышение роли родителей;
- повышение уровня активности в воспитании и педагогической культуры родителей зависит от доверия к их воспитательным возможностям;
- важно помнить о недопустимости грубого вмешательства в жизнь семьи;
- необходимо опираться на положительные качества ребенка. [1]

Одной из задач в рамках организации инклюзивного образования современной школы является изменение общественного сознания по отношению к детям с ОВЗ. Сложностью на этом пути является отношение родителей нормально развивающихся детей к вопросу совместного обучения своих детей с особыми. Они считают, что учебно-воспитательному процессу будет крайне сложно адаптироваться под сильно отличающиеся потребности нормотипичных детей и детей с ОВЗ. Возможно, в большей степени внимание учителя будет направлено ребенку

с ОВЗ в ущерб всех остальных детей. Но необходимо отметить, что большинство родителей не против создания в школах специализированных классов для особых детей. В этом случае ученики смогут общаться на переменах, встречаться на кружках и знакомиться во время прогулок.

Чем отличается работа преподавателя с родителями обычных детей от работы с родителями детей с ОВЗ в условиях инклюзивного класса? Первым необходимо показать положительные стороны общения их детей с детьми с ОВЗ в рамках одного класса. Объяснять, что урок планируется с учетом интересов каждого ребенка. А также формировать импатию к детям с ОВЗ. Цель педагога при общении с родителями ребенка с ОВЗ является преодоление их социальной беспомощности. Добиться этого возможно повышая педагогическую компетентность, обучая навыкам взаимодействия со своим ребенком, по средствам совместно выполняемых заданий и общения с другими родителями в рамках групповых работ. Совместно с родителями обеспечить индивидуальное и социальное развитие и саморазвитие ребенка с ОВЗ, поддержка в решении жизненных проблем, защита прав и достоинств.[2]

Подводя итог можно сказать, что в настоящее время государство уделяет огромное внимание развитию инклюзии в широком смысле по средствам государственных программ, ФГОС направленному на мобильность обучения, Федеральному закону, который учитывает права каждого гражданина в зависимости от его потребностей. Но важно понимать, что эффективное внедрение новых образовательных стандартов невозможно без координации усилий участников образовательного процесса: от того, насколько родители «включатся» в образовательный процесс, насколько им будут понятны суть и предполагаемые результаты нововведений, зависит и достижение этих результатов, и качество образования в целом. Поэтому просветительская работа школы с родителями необходима.

#### **Библиографический список**

1. Алехина С. В. Принципы инклюзии в контексте изменений образовательной практики// Психологическая наука и образование.2014 №1. С.5-14.
2. Иванов А. В. Технологии психолого-педагогической работы с родителями детей с ОВЗ// Учебное пособие. Издательство «Перо» Москва 2019г.



**Natasha Chichevska Jovano**

PhD (Full professor)

**Olivera Rashikj Canevska**

PhD (Associate professor)

*University "Ss Cyril and Methodius", Faculty of Philosophy, Institute of Special Education and Rehabilitation, Skopje, Republic of Macedonia*

## **ATTITUDES OF PRIMARY SCHOOL TEACHERS TOWARD INCLUSION OF STUDENTS WITH DIFFERENT DISABILITIES**

### **Abstract**

Inclusive education can be defined as an education system that includes all students, and welcomes and supports them to learn, whoever they are and whatever their abilities or requirements. Inclusive education involves transforming the whole education system – legislation and policy, systems for financing, administration, design, delivery and monitoring of education, and the way schools are organized. Positive teacher attitudes are essential for success when children with special educational needs (SEN) are placed into mainstream classrooms.

According to the new law for full inclusion in the education system of the Republic of Macedonia, the main goal of our study was to determine the attitudes of teachers in regular primary school towards inclusion of children with different types of disabilities. 100 teachers in primary school from the city of Skopje were inquired with the teacher inclusion attitudes questionnaire.

Data analysis indicates that in general teachers have positive attitudes toward inclusion, but can be noticed that they have a divided opinion on the degree and type of disability.

Since inclusion requires constant amendment of practice and development of new teaching strategies and skills, it is essential to offer intensive, systematic, and ongoing staff development to future teachers and practicing teachers.

**Key words:** inclusion, attitudes, primary school teachers, disabilities

### **Introduction**

The inclusive education is an educational process that aims at increasing the participation and reducing the exclusion in ordinary school or classical education by

effectively responding to the different needs of all learners. The inclusion of pupils with special educational needs in mainstream schools is a focus of debate in education systems across the world. Over the last two decades or so many national governments have introduced legislation intended to support more inclusive education systems. Yet, despite these policy changes, developments in inclusive classroom practices do not seem to have been so easily achieved (Artiles, Kozleski, Dorn, & Christensen, 2006; Göransson & Nilholm, 2014).

Booth and Ainscow (2002) identify three dimensions in the promotion of inclusion. These are: creating inclusive cultures; developing inclusive practice; and producing inclusive policies. They emphasize that inclusive culture is the most important for successful inclusion, because if there is no inclusive climate and culture then we cannot talk about successful inclusion regardless of good inclusive policy and practice. This is probably the reason why there is more research on attitudes toward inclusion than research on academic achievement resulting from inclusion (Dyson et al., 2004).

Teachers play a pivotal role for bringing about inclusion. On the assumption that the successful implementation of any inclusive policy is largely dependent on educators being positive about it, a great deal of research has sought to examine teachers' attitudes towards the integration and, more recently, the inclusion of children with special educational needs in the mainstream school. Because of their importance, teachers' attitudes towards integration or inclusion have been studied extensively for decades (Avramidis & Norwich, 2002; de Boer, Pijl, & Minnaert, 2011). Most often, these studies have been performed in the United States, but it is notable that they have appeared all over the world, including in developing countries. In an international comparison, Bowman (1986) found that teachers in those countries where the law required inclusion felt most positively towards this practice. It is, thus, possible that teachers' opinions also reflect the official policy of each country.

### **Methodology**

The quality of inclusion depends on the teachers' will to work with children with SEN, and their will is directly link to their attitudes. This empirical study ex-

amined the attitudes of primary school teachers towards inclusion of students with different types of disabilities. The sample was consisted of 100 teachers from primary regular schools located in the city of Skopje (Table 1). For data collection we used specially prepared questionnaire for teachers, composed by 22 questions divided in 2 sections. The first section includes demographic data, including gender, age, work experience, working status in the school, experience of working with children with SEN, acquired knowledge about the inclusion. For the second part we used the teacher inclusion attitudes questionnaire composed of 15 questions (adapted from Sideridis and Chandler 1997 cited in Foks, 2003). Teachers were asked to answer the questions using the five-point Likert scale (5 = strongly agree; 4 = agree; 3 = partially agree; 2 = disagree; 1 = strongly disagree). The collected data is presented in tables and figures. Then, the scores for each question were recorded in a notebook. Afterwards, the scores were used with the SPSS software to calculate the mean and standard deviation for each variable as well as to perform independent sample t-test.

Table 1. Demographic data of the participants.

	Demographic	Frequency	Percentage (%)
<b>Gender</b>	Male	24	24
	Female	76	76
<b>Age</b>	< 35 years	12	12
	35-45 years	34	34
	45-55 years	46	46
	>55 years	8	8
<b>Working status in the school</b>	Head teacher	56	56
	Subject teacher	44	44
<b>Working experience</b>	< 10 years	16	16
	from 10 – 20 years	49	49
	from 20 – 30 years	26	26
	> 30 years	9	9
<b>Practical experience of work with children with SEN</b>	Yes	83	83
	No	17	17
<b>Acquired knowledge about the inclusion</b>	University – (obligatory or elective courses, practical class)	9	9
	Professional training – (courses, seminars)	91	91
	Do not exist	0	0

<b>Type of finished training</b>	Intellectual disability		
	Autism	19	19
	Hearing impairments	13	13
	Visual impairments	/	/
	Motor impairments	/	/
	Speech and language problems	45	45
	Specific learning difficulties	1	1
Emotional problems	22	22	
	/	/	

## Results

In this study, a factor analysis is made accord the total score of five attitudes areas. The sum of responses of the scale ranges from 1 to 5, with a higher score indicating a more favorable attitude. The questionnaire can be broken down into five attitudes areas: **Rights, Benefits, Skills, Acceptance, Resources** but here we will discuss only the first area including the 2, 9 and 15 questions.

The first attitudes area concerns the teachers' attitudes towards **Rights** of children with disabilities to be included in mainstream schools. The mean scores of the first Sub-scale are presented in Table 2.

**Table 2:** Teachers' beliefs about the right of children with disabilities to be included in mainstream schools

<b>Rights</b>							
(teachers' beliefs about the right of children with disabilities to be included in mainstream schools)							
teachers		strongly agree	agree	partially agree	disagree	strongly disagree	S V
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
		N	N	N	N	N	
Intellectual disability	Question 2	47	38	8	4	3	4, 2
	Question 9	86	5	9	0	0	4, 8
	Question 15	50	34	9	4	3	4, 2
	<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>26</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4, 4</b>
Autism	Question 2	24	28	22	17	9	3, 4
	Question 9	61	35	4	0	0	4, 5
	Question 15	31	42	17	4	6	3, 8
	<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>35</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>3, 9</b>
Hearing impairments	Question 2	13	17	41	20	9	3
	Question 9	7	31	57	3	2	3, 3
	Question 15	23	28	32	12	5	3, 5
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>25</b>	<b>43</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>3, 3</b>
	Question 2	9	12	40	27	12	2, 8

Visual impairments	Question 9	12	38	42	8	0	3,5
	Question 15	22	23	33	18	4	3,4
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>24</b>	<b>39</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>3,2</b>
Motor impairments	Question 2	40	44	10	3	3	4,1
	Question 9	60	35	4	1	0	4,5
	Question 15	33	43	15	5	4	3,9
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>41</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4,2</b>
Specific learning difficulties	Question 2	31	40	15	10	4	3,8
	Question 9	35	38	25	2	0	4
	Question 15	26	49	18	4	3	3,9
	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>42</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3,9</b>
Speech problems	Question 2	55	31	7	4	3	4,3
	Question 9	40	37	18	5	0	4,1
	Question 15	17	56	22	3	2	3,8
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>41</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4,1</b>
Emotional problems	Question 2	48	30	17	3	2	4,2
	Question 9	29	29	29	10	3	3,7
	Question 15	33	40	20	5	2	3,9
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>33</b>	<b>22</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>3,9</b>

Namely, of the total mean values of the statements –I support the inclusion of the students with...|| –I believe that teachers should support inclusion as one of the ways of positive education practice...|| and „I believe that students with SEN have rights to be included in mainstream school classes|| we can conclude that the teachers have most positive attitudes towards inclusion of students with intellectual disabilities (SV 4,4), motor impairments (SV 4,2) and speech problems (SV 4,1), and least positive for students with visual impairments (SV 3,2) and students with hearing impairments (SV 3,3). There are no significant differences in teachers' attitudes regarding the gender, 79.16% of males have positive attitudes, and half of the females. There is insignificant difference among head and subject teachers, the first group has more positive attitudes, 66.7% answered positive and in the second group 45.5% support inclusion.

## Discussion

Salovita (2018) surveyed teachers' attitudes towards inclusion by using a large national sample and Teachers' Attitudes towards Inclusion Scale (TAIS). About 20% of teachers were strong opponents of inclusion, and 8% were strong advocates. Opposite of our finding female teachers felt slightly more positively towards inclusion than male teachers. Schmidt and Vrhovnik (2015) found that teachers in secondary schools have more positive attitudes than those in primary schools. Djordjevic et al. (2018) analyzed opinions and attitudes of teachers and professional associates towards inclusive education and towards students with special needs in the Republic of Serbia and Norway and concluded that there is a generally positive attitude of teachers and professional associates in the Republic of Serbia towards inclusive education of children with special needs. Also the research did not show statistically significant differences in the attitudes of male and female respondents. Florin (1995) found that acceptance of inclusion was lower for children with an intellectual disability than children with a physical disability, which is one more time opposite to our findings, where the teachers have more negative attitudes toward inclusion of student with hearing and visual impairments.

## Conclusion

Due to the sampling procedure of the study and limitations of the instrument, the result must be interpreted with caution. Teachers' beliefs and acceptance of the policy and philosophy of inclusive education are significant predictors of the degree to which they carry out inclusive practices. The research synthesis presented above reveals that teachers, although positive towards the general philosophy of inclusive education, do not share a 'full inclusion' approach to special educational provision. Instead, they hold differing attitudes about school placements, based largely upon the nature of the students' disabilities.

## References

1. Artiles, A. J., Kozleski, E. B., Dorn, S., & Christensen, S. (2006). Learning in inclusive education research: Re-mediating theory and methods with a transformative agenda. *Review of Research in Education*, 30, 65–108.

2. Avramidis, E., & Norwich, B. (2002). Teachers' attitudes towards integration/inclusion: A review of the literature. *European Journal of Special Needs Education*, 17(2), 129–147. doi: 10.1080/713663717
3. Booth, T., & Ainscow, M. (2002) *Index for inclusion: developing learning and participation in schools* (2nd ed.). Bristol, UK: Centre for Studies on Inclusive Education.
4. Bowman, I. (1986). Teacher training and the integration of handicapped pupils: Some findings from a fourteen-nation UNESCO study. *European Journal of Special Needs Education*, 1, 29–38.
5. de Boer, A., Pijl, S. J., & Minnaert, A. (2011). Regular classroom schoolteachers' attitudes towards inclusive education: A review of the literature. *International Journal of Inclusive Education*, 15(3), 331–353. doi: 10.1080/13603110903030089
6. Djordjevic, S., Stanojevic, D., Djordjevic, L. (2018) Attitudes towards inclusive education from the perspective of teachers and professional associates. In *Journal for social sciences* Vol. XLII, No 1.
7. Dyson, A.; Farrell, P.; Polat, F.; Hutcheson, G. & Gallannaugh, F. (2004) *Inclusion and SM*.
8. Fox, M. (2003). *Including children 3–11 with physical disabilities*. David Fulton Publishers Ltd.
9. Göransson, K., & Nilholm, C. (2014). Conceptual diversities and empirical shortcomings<sup>o</sup>– a critical analysis of research on inclusive education. *European Journal of Special Needs Education*, 29(3), 265–280.
10. Salovita, T. (2018). Attitudes of Teachers Towards Inclusive Education in Finland. In *Scandinavian Journal of Educational Research* (64)2; 270-282.
11. Schmidt, M., Vrhovnik, K. (2015). Attitudes of Teachers Towards the Inclusion of Children With Special Needs in Primary and Secondary Schools. In *Hrvatska Revija Za Rehabilitacijska Istrazivanja* 51(2):16-30

### **РАЗДЕЛ 3. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПО- ТРЕБНОСТЯМИ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВ- НОГО ОБРАЗОВАНИЯ: ОПЫТ, ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ**

**Е. С. Богатырева**

Учитель-логопед

*г. Таганрог, МАДОУ д/с № 66*

**Г. В. Свердлова**

Учитель-логопед

*г. Таганрог, МАДОУ д/с № 66*

#### **МНЕМОТЕХНИКА КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ ПАМЯТИ У ДЕТЕЙ С ТНР**

В последние годы значительно увеличилось количество детей, имеющих отклонения в развитии. Всё чаще приходится слышать о задержке речевого развития, усложняется структура речевого дефекта, а логопедическая помощь требуется уже детям раннего возраста. [5, 3] Педагоги и специалисты начальной школы говорят о снижении общего уровня готовности к школе, об увеличении количества детей, имеющих различные нарушения речи, а также детей, нуждающихся в коррекционном обучении, в то время как содержание учебного материала усложняется, стремясь соответствовать стремительно изменяющейся жизни. Возникает проблема поиска методов и средств обучения, помогающих достичь цели обучения и соответствующих особенностям развития детей разного возраста. [6, 1]

Память – процесс запечатления и воспроизведения информации, полученной из окружающего мира. Без памяти невозможны развитие личности человека, успешное усвоение знаний, усвоение опыта, расширения связей ребенка с окружающим миром. Развивать память – значит обеспечивать развитие всей умственной деятельности ребенка. Детям с тяжелыми нарушениями речи процесс запоминания дается с трудом, ограниченный словарный запас, многократ-



ное использование одинаково звучащих слов с различными значениями делает речь детей бедной и стереотипной.[4, 3] Правильно понимая логическую взаимосвязь событий, дети ограничиваются лишь перечислением действий. Труднее всего даётся самостоятельное рассказывание по памяти и все виды творческого рассказывания. Но и в воспроизведении текстов по образцу заметно отставание от нормально говорящих сверстников. Характерно, что отсутствие у детей чувства рифмы и ритма мешает заучиванию ими стихов и сказывается на развитии памяти. При относительно сохранной смысловой, логической памяти у детей с ТНР снижены вербальная память и продуктивность запоминания. Дети часто забывают сложные инструкции, опускают некоторые их элементы, меняют последовательность предложенных заданий. Нередки ошибки дублирования при описании предметов, картинок. При пересказе дети с ТНР ошибаются в передаче логической последовательности событий, пропускают отдельные звенья, «теряют» действующих лиц, не всегда полностью понимают смысл прочитанного, допускают повторы, добавляют лишние эпизоды или воспоминания из личного опыта, затрудняются в выборе необходимого слова.

Рассказ-описание малодоступен для них, обычно рассказ подменяется отдельным перечислением предметов и их частей. Отмечаются значительные трудности при описании игрушки или предмета по плану, данному логопедом. Часть детей оказывается способной только отвечать на вопросы. В логопедической практике успешно используется метод наглядного моделирования, основанный на применении символа как вспомогательного средства обучения [2,9]. Моделирование помогает проводить изучение разнообразных объектов или явлений в ходе интенсивной практической и умственной деятельности, развивая мышление, пространственное воображение и творческие способности человека любого возраста, помогает контролировать процесс выполнения задания и оценивать его результат [3,8]. Возникающее в ходе учебной деятельности творческое педагогическое общение особенно важно в обучении детей с тяжелыми нарушениями речи, когда необходимо создать благоприятный эмоциональный климат. В психологии метод наглядного моделирования с целью развития памяти разрабатывался профессором Л. А. Вернер и получил название мнемотехники.

Мнемотехника помогает развивать ассоциативное мышление; зрительную и слуховую память; зрительное и слуховое внимание; воображение; речь; мелкую моторику; формировать умение выполнять поэтапный и итоговый самоконтроль деятельности.

В мнемотехнике в качестве элементов наглядной модели выступают символы разнообразного характера: геометрические фигуры; символические изображения предметов (условные обозначения, силуэты, контуры, пиктограммы); различные цвета изображений; контрастная рамка; прием фрагментарного изображения и многие другие. Указанные символы при воспроизведении могут дополняться жестовыми символами, мимикой и пантомимикой, артикуляционными, звуковыми, тактильными подсказками.

Последовательно расположенные символы образуют модель высказывания, называемую по-разному: предметно (картинно) – схема, графическая схема, пространственно-временная модель высказывания, мнемотаблица, пиктограмма и т. п.

Подобная модель, состоящая из различных фигур или предметов, становится планом связного высказывания и обеспечивает последовательность его изложения. Это эффективно, поскольку у 80%людей (детей и взрослых) ведущим является зрительная память. Замена традиционных символов – букв – рисунками позволяет использовать их в работе с маленькими детьми. Они легко запоминаются и быстро воспроизводятся, логически соотносятся со звуковым аналогом и усиливают звуковое восприятие путем дополнительной опоры на различные анализаторы, что облегчает коррекционное обучение. [7, 3]

Мнемотаблица – это средство, которое помогает детям выделять в предметах или отношениях те существенные признаки, которые должны войти в содержание рассказа. Она учит фиксировать полученный результат в доступной детям схематичной форме. Рисунки и их количество в схеме могут изменяться в зависимости от содержания рассказа.[4, 5]

Символические и схематические изображения широко используются в логопедической работе в различных целях: для развития словаря, грамматического строя и связной речи, [7, 3]; для обозначения звуков при усвоении звуко-

вой системы языка, для закрепления правильного звукопроизношения, [1, 1]; для развития звукового анализа и синтеза, для усвоения слоговой структуры, для анализа предложения, для классификации предметов и явлений окружающего мира, для записи результатов наблюдений за природой, для проведения физкультминуток и регуляции эмоционального состояния и т. п. Среди используемых в логопедической работе символов есть как общеизвестные, давно применяемые в практике дошкольного обучения и коррекции и в дальнейшем используемые на этапе школьного обучения, так и новаторские, авторские, создаваемые с целью решения конкретных задач и преодоления определённых трудностей ребенка (группы детей) с нарушениями развития.

В основе применения символов лежат следующие дидактические принципы:

\*научность и доступность мыслительной деятельности конкретному возрасту ребёнка, развитие мыслительных процессов от конкретного к абстрактному. Например, дети 4 лет не воспринимают изображения в виде стрелок, сложных геометрических форм, элементов букв и цифр, так как их мышление слишком конкретно и базируется на чувственно воспринимаемых предметах. Для них можно и полезно зрительный символ дополнить жестовым («С-качаем насос» – кулаки движутся вверх, вниз). Для детей старшего дошкольного возраста можно использовать более сложные по исполнению символы, включающие в себя простые линии, стрелки, части предмета, несущие более абстрактное содержание, или последовательности символов (схемы), или объединять уже изученные символы одним обобщающим (например, все гласные звуки обозначать красным квадратом).

\*движение от простого к сложному (логопедическая работа начинается с простейших мнемоквадратов, затем последовательно переходим к мнемодорожке и переходим к зашифровке словосочетаний и предложений. [4, 6] В работе с мнемодорожкой и впоследствии таблицей выделяют следующие этапы: рассматривание таблицы и разбор изображений; преобразование из абстрактных символов в образы; пересказ или составление рассказа – описания с опорой на символы.

\*систематичность и последовательность (вводить символы надо постепенно, по одному на каждом занятии);

\*сознательность и активности (готовые символы предлагаем младшим дошкольникам, а старшие могут совместно с педагогом придумывать сами);

\*индивидуальный подход (графические изображения облегчают обучение детей, у которых преобладает зрительное восприятие материала). Символов не должно быть слишком много, они должны дополнять, а не вытеснять речь педагога. Возможно использовать в работе такие авторские символы, которые не противоречат, а сочетаются с традиционной символикой, что позволяет использовать в работе готовые печатные игры, а в дальнейшем создаёт преемственность в обучении между ДООУ и школой.

Таким образом, использование символов в логопедической работе помогает преодолеть трудности в коррекционной работе, обусловленные возрастом детей и особенностями восприятия, создаёт дополнительную наглядную опору при автоматизации и дифференциации звуков, развитию словаря, грамматического строя и связной речи, а также развивает память, воображение, мышление, способствует регуляции эмоционально-волевой сферы, повышает интерес к занятиям.

#### **Библиографический список**

1. Боровских Л. А. Я логично говорю. Тетрадь для развития связной речи детей. М., 2000. – 16с.
2. Ванюхина Г. А. Речеветик. Екатеринбург, 1993. – 250с.
3. Вахрушев А. А., Кочемасова Е. Е., Акимова Ю. А. Здравствуй, мир! Окружающий мир для дошкольников. Методические рекомендации для воспитателей, учителей и родителей. М., 1999. 1-4 части.
4. Розова Ю. Е. Коробченко Т. В. Развиваем речь. Тренируем память: использование приемов мнемотехники в работе логопеда. – М.: Редкая птица, 2019. – 96с.
5. Ткаченко Т. А. В первый класс без дефектов речи. С.- Пб., 2000.- 112с.
6. Ткаченко Т. А. Если дошкольник плохо говорит. С.- Пб., 1998. – 112с.
7. Тушканова О. И. Развитие речи. Волгоград, 1995. – 25с.

**Е. Л. Буршит**  
педагог-психолог  
*ГКУ СО РО «Таганрогский центр помощи детям № 5»*  
**Г. А. Романова**  
воспитатель  
*ГКУ СО РО «Таганрогский центр помощи детям № 5»*

## **ВОЗМОЖНОСТИ КУКЛОТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВЫХ ОТКЛОНЕНИЙ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ**

Здоровье является не только личностной ценностью каждого человека, но и ресурсом государственного благополучия. Периоды кризисных переживаний, происходящие на самых разных уровнях социальных институтов, воспринимаются и переживаются людьми, выражаются в эмоциональных и поведенческих реакциях. Стрессы провоцируют обострение заболеваний, не исключением являются тревожность, неврозы, истерия, депрессивный синдром и др., которые подрывают или подавляют эмоционально-волевую сферу.

Проблема эмоционально-волевых отклонений ребенка, оставшегося без попечения родителей, является острой и актуальной в работе специалистов центра помощи детям. Нарушение эмоционального фона объясняется наличием глубокой психологической травмы ребенка, связанной с переживанием жизненного неблагополучия семьи и непосредственным отрывом его от родных людей и привычного окружения. По мнению специалистов, изучающих психологию детей-сирот (А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых, Л. М. Шипицына, О. В. Заширинская и др.), развитие и воспитание ребенка в условиях деструктивной семьи формируют в нем искаженные эмоциональные реакции, проявление нарушений поведения и восприятия различных жизненных ситуаций [2; 3]. Кроме этого, низкая культура общения родителей, их асоциальный образ жизни, становятся факторами, препятствующими формированию у ребенка социально приемлемых форм поведения и самореализации. Недостаток заботы родителей и их внимания к развитию ребенка [1, 324-325] влечет за собой определенные негативные последствия, сказывающиеся на его общефизическом, психосоматическом и эмоционально-волевом состоянии, нередко

сопровождающегося такими диагнозами, как «расстройство эмоций и поведения», «недостаток когнитивно-познавательной деятельности», «СДВГ» и др.

Эмоциональные и волевые отклонения поведения ребенка проявляются практически сразу при его включении в новую социальную структуру разновозрастной группы центра помощи детям. Данная структура состоит из детей и взрослых. С одной стороны, ребенку важно определить свое место и роль в детском коллективе центра помощи детям, с другой – необходимо выстроить взаимоотношения с представителями педагогического коллектива и вспомогательного персонала.

В новой предлагаемой жизненной ситуации без поддержки привычного окружения ребенок использует закрепленные вербальные и невербальные «штампы» своего поведения, неприятие которого включает защитные механизмы, отражаемые эмоциями и поведением.

Одним из методов профилактики и коррекции эмоционально-волевых отклонений в поведении детей и подростков является проигрывание ребенком жизненных проблемных ситуаций опосредованно при помощи куклы, где он, выступая в роли кукловода, оживляя и озвучивая ее, передает персонажу свое настроение и отношение к проблеме. Даже в роли зрителя ребенок воспринимает происходящее действие более открыто и естественно.

Таким образом, в активно деятельностном или пассивно созерцательном процессе при подготовке (постановке) театральной миниатюры или ее зрительно-слуховом и эмоциональном восприятии дети и подростки в соответствии с их возрастными особенностями и особенностями развития знакомятся с социально полезной информацией, ориентирующей их на принятие установленных норм и правил поведения в обществе. Дети с помощью куклы проигрывают различные социальные роли: друга, внука, ученика, учителя и пр. Эмоциональная окраска сценки, постановки, настроение куклы-героя, передающееся через интонацию, высоту голоса, темп речи или паузы ребенка-кукловода позволяют ему приобрести новый арсенал вербальных навыков и речевых конструкций, что очень важно для ребенка с нарушением эмоционально-волевой сферы.

Свойства куклотерапии как арт-метода раскрываются в самой терапевтической направленности, которая может применяться в случаях с неврозами, повышенной тревожностью, страхами, агрессией, низкой самооценкой, трудностями взаимоотношений с окружающими, проблемами с саморегуляцией, стрессовыми ситуациями и др. [4].

Г. А. Троян, И. Я. Медведева, Т. Л. Шишова указывают на то, что речевые нарушения, как правило, ведут за собой и другие, одним из которых как раз и является нарушение эмоционально-волевой и коммуникативной сферы [4].

Возможности куклотерапии заключаются не только в манипуляциях марионеткой, но и в создании нового образа, как с внесения небольших детальней изменений, например, добавлении шляпки, пиджака, изменении прически, так и в проявлении желания создания куклы. При работе с образом эмоциональный фон ребенка находит определенное равновесие, поскольку его внимание сосредоточивается, концентрируется мысль, фантазия направлена на созидание. В комментариях ребенка к своей работе отражаются установки автора, его жизненный опыт, отношение к которому выражается со стороны участников «мастерской» по ходу беседы, в неофициальной обстановке. Нередко работа с текстом, образом или персонажем проходит в индивидуальной форме, при которой ребенок имеет возможность получить большее внимание, индивидуализированную информацию, касающуюся лично его переживаний проблем разных жизненных аспектов. Индивидуально ориентированные формы работы с ребенком позволяют в большей степени применять методы, направленные на коррекционно-развивающую психолого-педагогическую помощь ребенку, определения ресурсных и компенсаторных возможностей.

Выбираемые куклы или создаваемые образы отражают эмоции ребенка, его потребность в самовыражении, проигрывании ситуации, которую не удалось отыграть в реальности, что способствует нейтрализации негативных эмоций, снятию тревожности, агрессивности, приобретению определенного равновесия. Роль педагога при этом заключается в корректном восприятии выплеска ребенком своих чувств, эмоций, реакций, предложении попробовать обыграть ситуацию или посмотреть на нее по-другому с другим персонажем.

В случае с этим психолого-педагогическим методом можно сказать, что кукла является неким «джойстиком», которым ребенок управляет собственноручно и в его руках, в его власти создать образ и сюжет, включаемый в мир кукольного представления.

### **Библиографический список**

1. Макаров, А. В., Холина, О. А. Изучение проблем детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью [Текст] / А. В. Макаров, О. А. Холина // В сборнике: Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования детей и молодежи. Материалы III Региональной научно-практической конференции. Научный редактор О. А. Музыка, 2019.° – С. 320-328.

2. Прихожан, А. М., Толстых, Н. Н. Психология сиротства [Текст] / А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых . 2-е изд. – СПб.: Питер, 2005.

3. Шипицына, Л. М., Защиринская, О. В. Исследование когнитивных способностей невербальной коммуникации у детей с умственной отсталостью (Методика «Позы человека») [Текст] / Л. М. Шипицына, О. В. Защиринская. – СПб: Изд-во ИС-ПиП, 2007.

4. Шишова, Т. Л., Медведева, И. Я. Дети, куклы и мы. Руководство по куклотерапии [Текст] / Т. Л. Шишова, И. Я. Медведева. Изд-во: Зерна-Книга, 2014.

**Е. А. Гараева**

к. пед. н., доцент

г. Оренбург, ФГБОУ ВО

«Оренбургский государственный университет»

## **РЕАЛИЗАЦИЯ УСЛОВИЙ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ**

Проблема обеспечения качества освоения образовательных программ студентами с особыми образовательными потребностями является в настоящее время актуальной. В Федеральном Законе «Об образовании в Российской Федерации» к студентам с особыми образовательными потребностями относятся лица с ограниченными возможностями здоровья; лица с особенностями развития и лица с нарушениями развития и социальной адаптации [7].



Ежегодно в нашей стране растет количество обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, с особенностями развития, с нарушениями развития и социальной адаптации. Одним из важнейших условий для успешной социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья является обеспечение качества и доступности образования на всех его уровнях.

Получение студентами с ограниченными возможностями здоровья высшего образования во многом определяет их дальнейшую успешную социализацию, полноценное участие в жизни общества, обеспечивает возможности для самореализации и саморазвития в различных видах профессиональной и социальной жизни.

Рассматривая проблему обеспечения качества образования и успешной социализации студентов с особыми образовательными потребностями в рамках высшей школы, отмечаем, что решение ее возможно лишь в том случае, если обеспечивается ряд необходимых условий. К таким условиям, по мнению современных исследователей, относятся: обеспечение комфортной образовательной среды; разработка специальных образовательных программ; обеспечение психолого-педагогического, медицинского и тьюторского сопровождения; реализация адаптированных дистанционных образовательных технологий, систем электронного обучения; специальная подготовка педагогов к работе с обучающимися-инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья.

Изучение практики получения высшего образования студентами с особыми образовательными потребностями позволяет констатировать, что процесс этот сопровождается рядом проблем. В работах Т. Ю. Скамьяновой отмечается, что обучающиеся с особыми образовательными потребностями с существенным запозданием от нормативных сроков осваивают учебную программу [6]. В этой связи, актуализируется проблема использования всех возможных ресурсов, чтобы сохранить количество студентов с особыми образовательными потребностями.

В Федеральном Законе «Об образовании в Российской Федерации» прописаны требования к образовательным организациям высшего образования, ко-

которые обязаны создавать для обучающихся особыми образовательными потребностями специальные условия (Статья 48; Статья 79) [7].

Следует отметить, что выбор наиболее оптимальных и эффективных условий психолого-педагогического, медицинского и тьюторского сопровождения студентов с особыми образовательными потребностями может быть осуществлен только в том случае, если выявлены и охарактеризованы основные проблемы, с которыми сталкиваются в процессе профессиональной подготовки в вузе студенты данной категории.

Анализ проведенных в настоящее время исследований позволяет констатировать, что низкую учебную успешность студенты с особыми образовательными потребностями связывают, в основном, с недостаточностью знаний, полученных еще в школе; а также с многочисленными пропусками учебных занятий по причинам, связанным с состоянием здоровья. В связи с этим, в условиях вуза для обучающихся с особыми образовательными потребностями необходимо создавать специальные условия, которые бы сводили к минимуму возможные трудности в процессе освоения образовательных программ, повышая их образовательные возможности.

По мнению ряда современных исследователей, необходима реализация комплекса социальных, методических, педагогических условий, которые обеспечивают успешность включения студентов с ограниченными возможностями здоровья в образовательное пространство вуза, что в итоге способствует получению ими высшего образования в соответствии с потенциальными возможностями.

В Оренбургском государственном университете организация образовательного процесса для обучающихся с особыми образовательными потребностями осуществляется согласно Положению об организации образовательного процесса для обучающихся-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [5].

В Положении указывается, что университет создает специальные условия для получения высшего образования инвалидами и обучающимися с ОВЗ. К таким специальным условиям, обеспечивающим эффективность освоения образовательных программ обучающихся-инвалидов и лиц с ограниченными

возможностями здоровья, относятся: разработка и использование специальных образовательных программ, методов обучения и воспитания; использование специальных дидактических материалов, технических средств обучения; предоставление услуг ассистента (помощника), задачей которого является оказание необходимой технической помощи; проведение коррекционных занятий; обеспечение доступа в университет и ряд других условий.

Обучение по образовательным программам инвалидов и лиц с ОВЗ осуществляется в университете с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. Исходя из психофизических особенностей и индивидуальных возможностей студентов, обучение осуществляется в общих группах, или же может осуществляться в индивидуальной форме или с использованием дистанционных образовательных технологий. Для того, чтобы оказать помощь студентам с особыми образовательными потребностями в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, а также создании комфортного психологического климата в студенческих группах, обучение осуществляется с использованием социально-активных методов обучения, а также технологий социокультурной реабилитации.

Таким образом, в настоящее время образовательными организациями высшего образования реализуются специальные условия (социальные, методические, педагогические, организационные), обеспечивающие качество освоения образовательных программ студентами с особыми образовательными потребностями. Благодаря созданию таких условий обеспечивается наиболее комфортное пребывание студентов в образовательной среде вуза, а также эффективное обучение с использованием образовательных технологий, специальных методов, форм и дидактических средств в соответствии с образовательными возможностями обучающихся данной категории.

#### **Библиографический список**

1. Богинская, Ю. В. Образовательная интеграция студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья / Ю. В. Богинская // Международный научный журнал «Инновационная наука». – 2016. – № 7-8. – С. 117-120.

2. Денисова, О. А. Сопровождение студентов с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного высшего образования / О. А. Денисова, О. Л. Леханова // Ярославский педагогический вестник. – 2018. – № 6 (105). – С. 202-211.

3. Жиганова, О. М. Педагогические условия обучения студентов с особыми образовательными потребностями (ООП) в информационно-образовательной среде / О. М. Жиганова // International scientific review. – 2016. – № 1. – С. 84-87.

4. Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса. № АК-44/05 вн, от 08.04.2014 г. М.: Министерство образования и науки Российской Федерации, 2014. – 19 с.

5. Положение об организации образовательного процесса для обучающихся-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья от 01.10.2019 № 72.

6. Скамьянова, Т. Ю. Повышение учебной успешности студентов с особыми образовательными потребностями / Т. Ю. Скамьянова // Педагогический журнал. – 2016. – № 3. – С. 48-60.

7. Федеральный Закон РФ 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]: Кодексы и законы РФ. – 2014. – Режим доступа: <http://www.assessor.ru/zakon/>

**Е. Н. Гребенникова**

магистрант

*г. Ростов-на-дону, ЧОУ ВО «Южный Университет (ИУБиП)»*

## **ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ С ЖЕНЩИНАМИ С НАМЕРЕНИЕМ ОТКАЗА ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ**

При работе с женщинами, которые собираются родить ребенка и которые собираются оставить его в больнице, задача психолога заключается в следующем:

- выявить факторы, подталкивающие женщину к принятию такого решения;

- помочь женщине осознать всю ответственность и важность своего решения;

- оказывать женщине эмоциональную поддержку, выражать ее интерес и желание помочь в трудный для нее период.

В любом случае, психологическая помощь может быть оказана на основе индивидуальных особенностей личности женщины: социальных, психологических и физиологических факторов, которые влияют на эту проблему.

Конечно, есть общие моменты или причины, которые женщины приводят в качестве аргумента в пользу отказа от ребенка. Из-за очевидной значимости внешних причин, которые «заставляют» женщину делать это, внутренние психологические проблемы остаются недоступными для понимания и решения самой женщиной, в результате чего тяжелые психологические состояния, такие как невроз, депрессия, повышенная тревожность и вина может развиваться до послеродового психоза (если была предрасположенность к этому).

В отечественных и зарубежных исследованиях по отторжению новорожденного отмечается значение комплекса патогенных факторов в возникновении и реализации решения об отказе, а также роль паттернов развития кризиса в реализации такого рода. решение, отмечается. В ряде исследований были выявлены психологические последствия для матери ее отказа от ребенка.

Авторы отмечают, что такой шаг является стрессовым фактором для женщины, способствующим возникновению и развитию у нее психических и физических расстройств. Нарушения не уменьшаются даже спустя десятилетия после неудачи, и в 48% случаев «чувство потери» увеличивается; во время отказа женщины вытесняют свое горе и скрывают свои чувства.

Предположение о том, что именно отказ от новорожденного вызывает у матери беспокойство и депрессию, подтверждается данными об улучшении эмоционального состояния женщины, когда принимается решение о воссоединении с ребенком. Вполне вероятно, что основой беспокойства и депрессии женщин, которые бросили своих детей, являются внутренние конфликты.

Среди отвергнутых матерей можно различить следующие конфликты: между инстинктивным желанием материнства и давлением общественной морали, с одной стороны, и неверием в их сильные стороны, с другой, конфликт между материнским инстинктом и осознанием негативного отношения к матери. беременность.

Решив отказаться от ребенка, женщина испытывает состояние тоски, уныния, отчаяния, пустоты. Задача психолога состоит в том, чтобы помочь осознать связь между содержанием выбора и сложным состоянием ума. Эта связь невидима и неясна для женщины из-за вытеснения одной из сторон в конфликте.

Вопросы психолога, направленные на то, чтобы заставить консультанта попытаться ответить на вопрос, почему ей трудно, если она принимает единственно возможное и правильное решение, помогают понять требования совести.

Если выбор уже сделан, психолог должен помочь женщине лучше понять связь между ее выбором и состоянием, в котором она находится. Как это ни парадоксально, понимание того, что поступок консультанта противоречит совести, не ухудшает, а улучшает его состояние. Осознание этой связи может изменить ее первоначальное представление о том, как бросить ребенка.

Индивидуальный подход к психологической помощи женщинам-отказникам также предполагает решение общих проблем по этому вопросу.

Основные задачи:

- выявление актуального морального внутреннего конфликта у женщин, бросивших ребенка;
- анализ динамики моральных конфликтов отказывающих матерей;
- помощь в осознании и разрешении внутреннего конфликта.

Психологическая помощь предполагает беседу в конфиденциальной обстановке с помощью «научного» диалога (который не совпадает с повседневной жизнью).

Диалог – это способ познать человека, но знание в диалоге не является самоцелью. Диалог предполагает бережное отношение к собеседнику и доверительные и глубокие отношения с ним.

Психолог не стремится быть чужой совестью, не навязывает свои взгляды и оценки, не меняет другого в своем уме, но, сочувствуя ему, разделяя его боль

и несчастье, стремится помочь пробудить скрытые духовные силы. Психолог играет роль помощника в диалоге с собеседником, так что его внутренний диалог происходит.

Женщина, которая оказалась в кризисной ситуации, нуждается в диалоге с человеком, который верит в нее, в ее духовные способности; затем она начинает верить в себя и открывает эти возможности.

#### **Библиографический список**

1. Бругман В. И. Проблема: дети, бросающие своих детей // Вопросы психологии. – 2019. – № 11. – С. 28-29.
2. Бругман В. И., Радионова М. С., Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // Вопросы психологии. 2017. – № 6. – С. 38-47.
3. Готовность к материнству / под ред. Копыл О. А., Баженова О. В., Баз Л. Л. – М.: Синапс, 2018. – 214 с.
4. Лацбург М. Е. Роль психологической подготовки и поддержки реализации родительских функций // Психологическая наука и образование. – 2017. – №7. – С. 89-94.
5. Махмутова Р. К. Психология материнства. Теоретические аспекты изучения мотивации материнского поведения // Вестник удмуртского университета. Философия. Педагогика. Психология. – 2018. – № 2. – С. 29-30.
6. Николаева Е. И. Психология семьи: Учебник для вузов. Стандарт третьего поколения. – СПб.: Питер, 2018. – 336 с.

**Ю. Л. Дейкина**

магистрант

*г. Ростов-на-Дону ЧОУ ВО ЮУ(ИУБиП)*

## **ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ В РАБОТЕ С КЛИЕНТАМИ С ОВЗ**

Психосоматика (др.-греч. ψυχή — душа и σῶμα — тело) — направление в медицине (психосоматическая медицина) и психологии, изучающее влияние психологических факторов на возникновение и течение соматических (телесных) заболеваний.

Академик А. Б. Смулевич дает следующее определение психосоматических расстройств: «Психосоматические расстройства – группа болезненных состояний, возникающих на основе взаимодействия психических и соматических факторов и

проявляющихся соматизацией психических нарушений, психическими расстройствами, отражающими реакцию на соматическое заболевание, или развитием соматической патологии под влиянием психогенных факторов».

Согласно многочисленным исследованиям, в основе психосоматического заболевания лежит реакция на эмоциональное переживание, сопровождающаяся функциональными изменениями и патологическими нарушениями в органах. Соответствующая предрасположенность может влиять на выбор поражаемого органа или системы.

Проблема соотношения «психического» и «соматического» с давних пор является одной из ключевых в медицинской науке. Функционирование системы органов желудочно-кишечного тракта тесно связано с психическим состоянием человека.

В рамках психосоматики, исследуются связи между характеристиками личности (конституциональные особенности, черты характера и личности, стили поведения, типы эмоциональных конфликтов) и тем или иным соматическим заболеванием.

Различают три типа этиологических факторов психосоматических расстройств:

- наследственно-конституциональные – личностно-типологические особенности с характерологическими чертами астении, ипохондрии, истероидности, депрессивности, паранойяльности и др.;

- психоэмоциональные, или психогенные, – острые или хронические внешние воздействия, влияющие на психическую сферу: массивные (катастрофические), ситуационные острые, ситуационные пролонгированные, пролонгированные со стойким психическим перенапряжением (истощающие);

- органические – органическая патология: пренатальные и постнатальные травмы, хронические вялотекущие инфекции. В данном случае человек погружается в свою болезнь, и сфера его психической деятельности во многом связана с переживаниями, которые он ощущает по поводу этой болезни.

В международной классификации болезней МКБ-10 психосоматические расстройства отнесены к категории психологических факторов, влияющих на



соматическое состояние. Конечно, психологический фактор наряду с биологическим или социальным играет существенную роль в происхождении и течении любой патологии, однако при психосоматических расстройствах это влияние явно выражено как в этиологии, так и в патогенезе заболевания. Научно доказано, желудочно-кишечный тракт (ЖКТ), который в ряде исследований образно называется «звучащим органом эмоций», так как первые эмоции человека и животного были связаны с удовольствием от приема пищи.

К классическим гастроэнтерологическим психосоматозам относят заболевания, в клинической картине которых имеются органические поражения той или иной системы (язвенная болезнь желудка, неспецифический язвенный колит и др.).

Согласно, современным исследованиям, психосоматические расстройства являются причиной жалоб у 36–71% больных, которые обращаются к врачам в связи с нарушениями со стороны органов пищеварения.

Психосоматические состояния, встречающиеся в гастроэнтерологической клинике, являются актуальной проблемой современности. При заболеваниях органов пищеварения вторичные психопатологические проявления отсутствуют лишь у 10,3% больных.

Научно доказано, что гастроэнтерология ближе всех терапевтических дисциплин прилежит к психиатрии, поскольку пищеварительный тракт — уязвимая зона для возникновения различных психосоматических заболеваний

Необходимо отметить, что тип людей с особой гастроинтестинальной лабильностью, у которых не только тягостное переживание, но и любые (положительные или отрицательные) эмоции накладывают заметный отпечаток на функции пищеварительной системы, является довольно распространенным.

Психосоциальное воздействие на болезнь, а именно на эмоциональный дистресс и неадекватное сознание, приводит по механизму обратной связи к закреплению и усилению симптомов. Пациенты с тяжелой симптоматикой начинают проявлять болезненный пессимизм, катастрофизм, возникает

гипервигилансия (повышенное внимание к неприятным ощущениям), тревога за свои внутренние ощущения, снижается порог болевого восприятия, самооценка становится заниженной. В таких случаях требуется бихевиоральное (направление в психологии человека и животных; буквально – наука о поведении) вмешательство.

Следует отметить, что только небольшая часть пациентов имеет тяжелую или резистентную к лечению симптоматику. Такие пациенты обычно имеют психосоциальные нарушения, в том числе страх, личностные расстройства, в результате чего нарушается их работоспособность.

Научно, доказано, что не менее 10% таких больных не способны работать, как до начала заболевания. Иногда этому предшествует потеря близких или акты насилия, плохая социальная или психологическая адаптация, сильные эмоциональные потрясения. Эти пациенты часто обращаются к гастроэнтерологу и хотят получить «излечение» своих многочисленных расстройств. Они могут отвергать роль психосоциальных факторов в своем заболевании и часто резистентны к психотерапии или фармакотерапии, направленной на устранение желудочно-кишечных симптомов, или имеют стойкий протест противлечения.

#### **Библиографический список**

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение [Пер. с англ. С. Могилевского. М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. 352 с.]
2. МКБ-10/1 С0–10 Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. [ВОЗ. СПб: АДИС, 1994. 304 с.]
3. Палий И. Г., Резниченко И. Г., Севак Н. М. Психосоматические расстройства в гастроэнтерологической практике: особенности клинического течения и медикаментозной терапии [Новости медицины и фармакологии. 2007. № 6 (210). С. 210.]
4. Пиманов С. И., Сливочник Н. И. [Римские IV рекомендации по диагностике и лечению функциональных гастроэнтерологических расстройств: пособие для врачей. М.: 2016. 160 с.: с ил.]
5. Смулевич А. Б. Психосоматические расстройства (клиника, терапия, организация медицинской помощи) [Психиатрия и психофармакотерапия. 2000. Т. 2. № 2. С. 35–39.]
6. Смулевич А. Б., Сырнин А. Л., Иозырев В. Н. и др. Психосоматические расстройства. Концептуальные аспекты (клиника, эпидемиология, терапия, модели медицинской по-

мощи) [Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1999. Т. 99.

№ 4. С. 4–16.]

7. About the Rome Foundation [URL: <http://theromefoundation.org/rome-iv/>.]
8. Drossman D. A. Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features and Rome IV [Gastroenterology. 2016. Feb 19, pii: S0016–5085 (16)00223–7.]
9. Drossman D. A., Hasler W. L. Rome IV-Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction [Gastroenterology. 2016. 150 (6). P. 1257–1261.]
10. Talley N. J., Locke G. R., Saito A. Y., Almazar A. E., Bouras E. P., Howden C. W., Lacy B. E., DiBaise J. K., Prather C. M., Abraham B. P., El-Serag H. B., Moayyedi P., Herrick L. M., Szarka L. A., Camilleri M., Hamilton F. A., Schleck C. D., Tilkes K. E., Zinsmeister A. R. [Effect of Amitriptyline and Escitalopram on Functional Dyspepsia: a Multi-Center, Randomized, Controlled Study Gastroenterology. 2015, Aug; 149 (2). P. 340–349.]
11. Ford A. C., Luthra P., Tack J., Boeckxstaens G. E., Moayyedi P., Talley N. J. [Efficacy of Psychotropic Drugs in Functional Dyspepsia. Systematic Review and Meta-analysis Gut. 2017. 66 (3). P. 411–420.]

**Дьячков А. К.**

студент

*г. Ростов-на-Дону, Южный Университет (ИУБуп)*

## **ПОВЫШЕНИЕ МОТИВАЦИИ К ПРОЦЕССУ ЛЕЧЕНИЯ**

Такое заболевание как инсульт всё чаще становится причиной нетрудоспособности. Это заболевание проявляется не только как нарушения двигательной, когнитивной и речевой сферы, но и в виде эмоционально-волевых расстройств, например как: лабильность настроения; агрессия; повышенная тревожность; апатия.

Благодаря современной медицине, ее достижениям в фармакологии, лечение инсультных больных с каждым годом становится все более эффективным. Но из виду упускается существующая терапевтическая проблема, которая выходит за рамки медикаментозного лечения. Эта проблема имеет название «постинсультная депрессии».

Депрессия является причиной низкой мотивации больного к лечению, не соблюдения рекомендаций врача и как следствие более тяжелой реабилитации. Внедрение программы психологической помощи в общий курс реабилитации,

безусловно, сделает процесс восстановления пациента более полноценным и продуктивным.

Психологическая помощь должна быть направлена не только на пациента, но и на его ближайшее окружение. Только так можно добиться эффективно-оздоровительной психологической среды.

В программу психологической помощи должны быть включены следующие элементы: диагностика; информационная беседа с родственниками; психотерапевтическая беседа с больным; взаимодействие с персоналом клиники и лечащим врачом.

Те шаги, которые приведены ниже, являются результатом теоретического анализа работ Леонтьева А. А., Выготского Л. С., Вознесенской Т. Г., Суслиной З. А.

Так с чем же сталкиваются врачи реабилитационного отделения инсультных больных? Очевидно, что процесс реабилитации зависит не только от медикаментозной помощи, но и от настроения пациента «на жизнь». Врач, погружённый в процесс медикаментозного лечения не в состоянии уделять достаточного внимания мотивации больного к лечению, а зачастую и не знает, как мотивировать больного к выполнению рекомендаций.

На первый взгляд может показаться, что больной должен сам хотеть поправиться и делать для этого все возможное. Но это только лишь на первый взгляд. Больной, в постинсультном состоянии попросту не имеет для этого «ресурсов». Окружающим зачастую это не очевидно. Родственникам и ближайшему окружению, которые находятся под грузом забот о больном, порой кажется, что он просто не хочет выздоравливать, не хочет прилагать для этого никаких усилий.

В чем же причина нежелания больного к лечению и выздоровлению? В первую очередь это изменения в психоэмоциональной сфере, а также в сфере высших психических функций. Можно выделить триаду частых изменений: депрессия, тревожные расстройства, деменция.

Депрессия является самым частым явлением из вышеперечисленной тройки. Данное психоэмоциональное расстройство увеличивает смертность после инсульта на 50%. У 30% больных развиваются тревожные состояния,

это тоже приводит к снижению мотивации к участию в процессе лечения.

Сложность заключается в диагностировании, выявлении этих расстройств. МКБ-10 «Психические расстройства в общей медицинской практике» выделяет десять критериев диагностики. Основными же являются три, из них два должны иметь стабильное проявление не менее двух недель:

1. Подавленное настроение, которое не зависит от обстоятельств;
2. Ангедония, утрата интересов;
3. Упадок сил, высокая утомляемость.

Эти основные критерии должны сочетаться еще как минимум с двумя пунктами: пессимизм; чувство вины, бесполезности, тревоги и (или) страха; заниженная самооценка; неспособность концентрироваться и принимать решения; мысли о смерти и (или) самоубийстве; нестабильный аппетит, отмеченное снижение или прибавление в весе; гликогевзия (появление сладкого привкуса во рту, может быть следствием различных заболеваний); нарушенный сон, присутствие бессонницы или пересыпания.

В диагностировании депрессии можно полагаться и на DSM-5.

Согласно Американской Психиатрической Ассоциации, депрессию можно диагностировать при наличии не менее пяти нижеперечисленных признаков. Эти признаки так же должны иметь стабильное проявление не менее двух недель:

1. Пониженное настроение;
2. Потеря интереса или чувства удовольствия;
3. Уменьшение массы тела;
4. Бессонница или сонливость;
5. Психомоторное возбуждение или заторможенность;
6. утомляемость; ощущение вины или собственной ничтожности;
7. снижение способности к концентрации внимания и мышлению; отсутствие уверенности в себе;
8. повторяющиеся мысли о смерти, суицидальные идеи.

Следует иметь в виду, что такие стандартные методы диагностики депрессии не всегда могут быть точными. В частности у пациентов с афазией и когнитивными нарушениями. В особенности, выявление депрессии затрудняют когнитивные расстройства, развивающиеся после перенесенного инсульта. При наличии когнитивных нарушений больной не может сформулировать свои жалобы. Не может описать своё эмоциональное состояние.

Излишне говорить, что в таком состоянии, состоянии депрессии, наличие мотивации у больного просто невозможно. Слова поддержки, больным могут быть восприняты не адекватно.

Но как же оказывать психологическую помощь в такой ситуации, как поднять мотивацию к лечению и к жизни?

В первую очередь необходимо провести разъяснительную, информирующую беседу с родственниками. Целью этой беседы является избежание «психологической изоляции» больного. Создание обстановки спокойствия и доброжелательности.

Во-вторых, «перевести проблему в решение». Это значит, что больному нужно показывать, что выход из сложившейся ситуации есть. Но если сидеть на месте и нечего не делать, то он останется там, где он есть, в проблеме. Для выхода из проблемы необходимо начать движение.

Третий шаг заключается в том, чтобы обратить внимание больного на «признаки». Имеется в виду признаки движения, маленькие результаты, хоть какие-то изменения в лучшую сторону.

Четвертый шаг, состоит в реализации «условий». Эта часть терапевтической беседы направлена на мобилизацию активности к действиям (возможно применение антидепрессантов в соответствии с медикаментозным лечением).

Следующий шаг сразу вытекает из предыдущего. Это шаг «уверенности». Здесь нужно показать больному его причастие к лечению. В беседе акцент делается именно на ценность вклада его действий. Подчеркивается его значимость и нужность для других. Акцентируется внимание на достоинства и прежние достижения.

На завершающем этапе, при наличии сохранности когнитивных функций, способности к рассудительности, возможна работа с «ограничениями».

Этот шаг используется при необходимости расширения темы, корректировки цели, или для выявления негативных установок.

Перечисленные выше шаги предполагают настройку пациента на автоматическую настройку, на самостоятельное достижение цели, на запуск мотивационных процессов.

Нужно помнить и о том, что психотерапевтическая помощь является всего лишь частью глобальной реабилитации.

Было отмечено, что мультидисциплинарные программы, составной частью которых являются: проведение лечебной физкультуры, занятия с логопедом-афазиологом, медикаментозное лечение и психологическая реабилитация, оказывают более положительный эффект на функциональный статус у пациентов после инсульта.

#### **Библиографический список**

1. Домашенко М. А., Максимова М. Ю., Орлов С. В., Щукина Е. П. Постинсультная депрессия. Фарматека 2011;19:15-9
2. Инсульт: современные технологии диагностики и лечения. Под ред. Пирадова М. А., Танащян М. М., Максимовой М. Ю. 3-е изд., доп. и перераб. М: МЕДпресс-информ; 2018. 360 с.
3. НайссерУ. Познание и реальность. – М., 1981
4. Суслина З. А., Гулевская Т. С., Максимова М. Ю., Моргунов В. А. Нарушения мозгового кровообращения: диагностика, лечение, профилактика. М.: МЕДпресс-информ; 2016. 536 с. 3.
5. Суслина З. А., Максимова М. Ю., Синева Н. А., Водопьянов Н. П., Хохлова Т. Ю. Частная неврология. М.: Практика; 2012. 272 с.
6. Кадыков А. С., Шахпаронова Н. В., Гришина Д. А. Постинсультная депрессия. Взгляд невролога. Атмосфера. Нервные болезни 2009;4:41-2.

**А. А. Дымковская**

студентка

**Н. В. Макарова**

канд. пед. н., доцент

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

## **ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

На сегодняшний день аутизм считается достаточно распространенным явлением. Число людей, имеющих признаки данного расстройства, ежегодно возрастает. Клинические и эпидемиологические исследования аутизма у детей в 1990 году выявили расстройства аутистического спектра (РАС) у 21-26 из 10 000 диагностируемых [Gillberg Ch., 1990]. По данным Всемирной организации здравоохранения, сегодня аутистические расстройства диагностируются у 1 из 160 детей [1].

В настоящее время аутизм характеризуется этиологической неоднородностью и причины его возникновения недостаточно изучены, однако различными исследователями выдвигаются предположения о генетической предрасположенности к данному заболеванию; влиянии перинатальных, натальных и постнатальных, а также экологических факторов на возникновение РАС; проявлении побочных последствий вакцинации в первые месяцы жизни детей на их дальнейшее развитие.

Исследованием расстройств аутистического спектра в России занимались такие ученые, как К. С. Лебединская, В. В. Лебединский, С. С. Мнухин, А. Е. Зеленецкая, Д. Н. Исаев, О. П. Юрьева, М. Ш. Вроно, В. М. Башина, В. Е. Каган. В рамках их научной работы аутизм рассматривался в нескольких направлениях: как психиатрическое расстройство органического генеза [Мнухин С. С., 1967] и как сопутствующее нарушение при шизофрении [М. Ш. Вроно, В. М. Башина, 1975].

В. В. Лебединский определил детский аутизм как «искажение психического развития, имеющее свои характерные, нередко противоречивые черты» [2]. При том, что ребенок с РАС обладает высокими способностями в запоми-



нении большого объема информации, восприятию сенсорных форм, пониманию речи, он применяет свои умения преимущественно в сфере стереотипных действий и специфических интересов.

Нарушение психического развития при аутизме имеет системный характер и проявляется на всех уровнях взаимодействия с окружающим миром, а не только в снижении потребности в общении [по 4]. Несмотря на то, что сложности коммуникации и социализации являются наиболее характерными чертами расстройств аутистического спектра, в той или иной степени искажается развитие всех психических функций: речи, мышления, воображения, памяти, восприятия.

Проявлениями нарушений социального развития считаются избегание зрительного контакта, неуспевание социальных навыков, средств вербальной и невербальной коммуникации, сложности организации диалога и произвольного взаимодействия. Вышеназванные проблемы проявляются на фоне общей дезадаптации в окружающем мире, препятствующей реализации стремления воспитанников к общению.

В настоящее время психологи говорят о том, что причиной появления данных особенностей является снижение порога дискомфорта. Е. Орнитц в 1968 году выдвинул гипотезу о том, что именно дискомфорт препятствует становлению адаптивных форм поведения, обуславливает включение и стимулирует развитие защитных аутистических установок [7].

Доказательством снижения порога дискомфорта может служить не только повышенная восприимчивость учащихся с аутизмом, но и их склонность на длительный период концентрироваться на негативных эмоциях и воспоминаниях, страхах, создавать строгую избирательность в контактах со средой, противостоять новому.

Экспериментальные данные показали, что для аутичного ребенка характерны и серьезные проблемы в развитии познавательной сферы [5]. Выяснилось, что все без исключения дети с аутизмом, в том числе парциально одаренные, которые принимали участие в эмпирическом исследовании, имеют специфические отклонения умственного развития, связанные с трудностями

переноса навыка, обобщения, символизации. Были установлены проблемы в установлении причинно-следственных связей, а также проявляющиеся во фрагментарности и буквальности понимания происходящего. Учеными был отмечен тот факт, что дети с РАС способны осуществлять сложные действия, связанные с привычной, стереотипной ситуацией, в то время как в меняющихся условиях или при постановке произвольной задачи они не могут реализовать даже более простые операции. Следовательно, люди, страдающие аутизмом, сталкиваются с трудностями активной переработки сведений о предметах, явлениях и их взаимосвязи.

Информация входит в сознание аутичного ребенка целыми блоками, хранится и используется в непереработанном виде, что проявляется в особенностях памяти человека с аутизмом. Известно, что он усваивает готовые словесные штампы и активно использует их в своей речи. Аналогичным образом с помощью механической памяти индивид овладевает социальными и бытовыми навыками, приобретает поведенческие шаблоны, связывая их исключительно с тем контекстом, в котором они были первоначально восприняты. На слитность представлений о мире, недостаточную дифференциацию значимых и малозначимых деталей указывает и стремление большинства детей с расстройствами аутистического спектра к постоянству, стереотипным моделям поведения, внимание исключительно к чрезвычайно ярким стимулам.

Ребенок с искажением психического развития придает большое значение тактильным и мышечным ощущениям, идущим от собственного тела, поэтому он стремится к получению привычных ощущений, поступающих через все сенсорные каналы: зрение, слух, вкус, обоняние, кожу. Для дошкольников и школьников, развитие которых соответствует норме, они представляют собой средство для осуществления деятельности в соответствии с осознаваемыми целями, а для детей с аутизмом такие ощущения становятся источником аутостимуляции.

В развитии речи человека с РАС также прослеживаются специфические особенности. У детей выявляется общее нарушение развития целенаправленно-

го коммуникативного действия, негативизм. При этом для многих из них характерна эхолалия – автоматическое повторение слов и предложений, услышанных в речи окружающих, вследствие чего воспитанники употребляют большое количество слов-штампов, используют речевые стереотипии, воспроизводящие повторяющиеся ощущения и эмоции.

Следовательно, при аутизме отмечаются не только специфические нарушения процессов принятия, хранения и передачи информации, но и своеобразная организация взаимодействий со средой: восприятия монолитных блоков данных об окружающем мире и использовании их в шаблонном виде без адаптации к различным жизненным ситуациям.

Рядом ученых были выдвинуты предположения о снижении психического тонуса, способности к осуществлению произвольных операций (С. С. Мнухин, А. Е. Зеленецкая, Д. Н. Исаев). Нарушения активности детей с аутизмом часто проявляются на поведенческом уровне. В раннем детстве на эту особенность указывает общая вялость ребенка, в дошкольном и младшем школьном возрасте – отсутствие интереса к сюжетно-ролевым играм социального содержания, стремления к исследовательской деятельности, в подростковом – деструктивное поведение.

Таким образом, шаблонность во взаимодействиях с окружающим миром, социальные и коммуникативные проблемы, невозможность приспособления к постоянно меняющимся условиям окружающей среды с большой вероятностью могут быть следствием снижения психического тонуса и нарушения способности переработки данных.

Итак, механизм искажения психического развития ребенка с РАС может быть связан с особенностями организации нервной системы: как со снижением порога дискомфорта, так и нарушением активности, способности к психическому напряжению. Данное искажение носит системный характер, в той или иной степени страдают все психические функции. Для эффективного обучения, воспитания и социализации данной категории детей педагогам и родителям необходимо учитывать не отдельные проявления заболевания, а рассматривать их в комплексе взаимовлияющих

симптомов и учитывать условия, влияющие на возникновение данного нарушения.

#### **Библиографический список**

1. Autism spectrum disorders. Accessed June 6, 2018 [электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/ru/>
2. Лебединский В. В. Нарушения психического развития у детей: Учебное пособие. – М.: Издательство Московского университета, 1985.
3. Мнухин С. С., Зеленецкая А. Е., Исаев Д. Н. О синдроме «раннего детского аутизма», или синдроме Каннера у детей / Журнал невропатология и психиатрия им. С. С. Корсакова, 1967. – № 10. – С. 1501-1506.
4. Никольская О. С., Веденина Н. Ю. Особенности психического развития детей с аутизмом // Альманах института коррекционной педагогики №18 «Детский аутизм: пути понимания и помощи». – 2014.
5. Hermelin В., O'Connor N (1975) The recall Of digits by normal, deaf and autistic children. Br. J. of psychology, 66, 203-209.
6. Hermelin В., O'Connor N. Psychological experiments with autistic children. Oxford, Pergamon Press, 1970.
7. Ornitz E.M., Ritvo E.R., Perceptual Inconstancy in Early Infantile Autism. Arch. Of General Psychiatr., 1968, 19, 22-27.

**Л. Я. Жилина,**

канд. пед. н., доцент

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

**М. В. Шинкарева,**

учитель начальных классов,

*пос. Тарасовский, Ростовской области МБОУ ТСОШ № 1*

## **ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ**

В настоящее время в научном сообществе мы все чаще пользуемся понятиями, «ребенок с особыми образовательными потребностями», «ребенок с ограниченными возможностями здоровья», «особенный ребенок» и т. д. Родители, воспитывающие такого ребенка, педагоги ресурсных классов и непосредственно сам ребенок сталкиваются с большим количеством проблем, все они

нуждаются в поддержке. Право на образование каждого ребенка, независимо от состояния его здоровья, закреплено законом Российской Федерации «Об образовании». В целях его реализации государством создаются необходимые условия для получения качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья. [7].

Проблемы семьи, имеющей особенного ребенка находят отражение в исследованиях зарубежных и отечественных авторов (Е. М. Мастюкова, А. Г. Московина, А. Р. Маллер, М. П. Краузе и др.). Набирает обороты развитие новой формы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья – инклюзивное образование. На сегодняшний день инклюзивным образованием называют совместное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья (далее по тексту ОВЗ) с нормально развивающимися детьми. Обучающиеся с особыми образовательными потребностями в такой практике не только учатся, развиваются, но, посещая учебные занятия вместе со здоровыми сверстниками, приобретают друзей. Все это повышает роль инклюзивного образования, совместного обучения, позволяющего расширить круг социализации детей с инвалидностью [3, с.3].

По мнению Ф. Л. Ратнера, А. Ю. Юсупова (2006) инклюзивное образование – термин, используемый для описания включения в процесс обучения детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательную среду.

Многие отечественные ученые наряду с инклюзивным образованием рассматривают интегрированное, которое представляет собой объединение разрозненных частей в единое целое, на основе взаимозависимости и взаимодополняемости.

Однако практика показывает, что посещение ребенком с ОВЗ, образовательного учреждения еще не означает его включения в образовательный процесс. В действительности реализация удовлетворения потребностей детей с ОВЗ в инклюзивном образовании происходит с большими трудностями.

Анализ теории и практики развития инклюзивного образования в России дает возможность определить противоречия и барьеры в его реализации. Среди них С. В. Алехина и М. М. Семаго называют:

- недостаточную разработанность теоретической и методологической базы инклюзивного образования;

- отсутствие знаний у педагогов о специфических характеристиках познавательной, эмоционально-волевой и поведенческой сферы школьников с ОВЗ;

- слабость материально-технической и программно-методической обеспеченности образовательных учреждений для работы с детьми указанной категории;

- недостаточную разработанность нормативно-правовых, содержательных аспектов инклюзивного образования;

- отсутствие просветительской работы для педагогов, консультативной работы с родителями, организационной и коррекционной работы с детьми, имеющими особенности в развитии;

- недостаточную подготовку педагогов-психологов для работы с детьми ОВЗ [6].

В то же время, как показывает практика, отсутствуют четкие критерии оценивания ребенка с ОВЗ по некоторым адаптированным программам.

Самой большой проблемой можно считать отсутствие и недостаточную разработанность научно-обоснованного подхода к организации и реализации психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, а также недостаточную подготовку и нехватку специалистов, в особенности практических психологов и педагогов [1, с.243- 246].

Эти и другие проблемы инклюзивного образования отражены в работах Т. Н. Волковой, Е. Е. Дмитриевой, К. Рейсвепкван, Н. Д. Шматко.

Также к психолого-педагогическим трудностям и проблемам можно отнести:

- проблему неприятия детей с ОВЗ;

- проблему неприятия идеологии инклюзивного образования;

- трудности в понимании и реализации подходов к обучению;
- нежелание многих родителей обучать своих нормально развивающихся детей вместе с детьми с ОВЗ;
- трудности социально-психологической адаптации детей с ОВЗ [2, с. 368-370].

Несмотря на то, что особенные дети имеют общие черты, все они абсолютно разные и обладают собственной индивидуальностью. Поэтому необходимы предварительные шаги по организации взаимодействия таких детей с учителями, одноклассниками и постоянное их индивидуальное сопровождение в учебном процессе.

Для того чтобы ребенок с ОВЗ или инвалидностью включился в образовательный процесс необходимо создавать и реализовывать условия для обеспечения образовательных потребностей таких детей. К ним мы относим: деятельность тьютора, который будет сопровождать ребенка в учебном процессе, хорошо знает семью и особенности обучающегося; информирование учителя об особенностях ребенка; тактичный разговор с классом об особенном обучающемся; определение критериев оценивания таких детей; создание ситуации успеха, чтобы обучающийся с особенными образовательными потребностями мог чувствовать себя равным среди здоровых детей.

Наблюдая за педагогами, мы видим, что они целенаправленно создают условия для развития школьника с ОВЗ, но не в полной мере обладают профессиональными знаниями к сопровождению таких детей в условиях инклюзивного образования.

Возрастает потребность в психолого-педагогическом сопровождении обучающихся с ОВЗ. Е. М. Пудова, И. В. Потапова отмечают, что система психолого-педагогического сопровождения – это особая культура поддержки и помощи всем детям, в том числе и детям с ОВЗ и инвалидностью, нацеленная на обеспечение гармоничного развития ребенка в образовательной среде для решения задач развития, обучения, воспитания, социализации [5, С. 44-49.].

Для решения задач инклюзивного образования необходимо объединение усилий учителей со специалистами различных направлений в образовательном

пространстве (педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог и др.). В этом случае психолого-педагогическое сопровождение будет носить комплексный характер помощи, будет опираться на междисциплинарное взаимодействие субъектов образовательного процесса [4].

Таким образом, стратегической целью специалистов, работающих с особенным ребенком должна стать цель его успешной социальной интеграции и адаптации ко всем сферам жизнедеятельности.

#### **Библиографический список**

1. Бокова О. А., Тарахов С. И. Психолого-педагогическое сопровождение: современные теоретические предпосылки исследования обучающихся в образовательной среде // Мир науки, культуры, образования, 2019, № 5, с.243- 246
2. Бровченко Н. А., Кожухова М. Г., Уварова С. А. Инклюзивное образование: проблемы и пути их решения // Актуальные проблемы психолого-педагогического сопровождения детей и подростков: от теории к практике: материалы региональной научно-практической конференции (Белгород, 25 октября 2018 года) / ОГАОУ ДПО «Белгородский институт развития образования». – Белгород, 2018. – 526 с. [Электронный ресурс] – Режим доступа: URL: <http://new.beliro.ru/wpcontent/uploads/2018/12/sbornik-konferencii-aktualnye-problemy-psihi.-ped.sopr..pdf>, с. 368-370
3. Ефремов А. В. Концепция управления процессами социальной адаптации и реинтеграции инвалидов в общество. Автореферат на соискание ученой степени доктора социологических наук / А. В. Ефремова. Новосибирск, 2001 – С.3.
4. Кашинская О. В. Модель комплексного сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью, в условиях инклюзивной образовательной организации// Молодой учёный 2017 №44, с. 157-158
5. Пудова Е. М., Потапова И. В. Организация комплексного сопровождения детей с ОВЗ в условиях инклюзивного пространства образовательной школы / Е. М. Пудова, И. В. Потапова // XV Бушелевские чтения: сб. материалов научно-практической конференции. – Петропавловск-Камчатский, 2016. – С. 44-49
6. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: методическое пособие / под общ. ред. С. В. Алехиной, М. М. Семаго. – М.: МГППУ, 2012. –156 с.
7. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ (последняя редакция) Электронный ресурс. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/e185d59b595b6bf58b8716c9d5129a3dd5b7630a/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/e185d59b595b6bf58b8716c9d5129a3dd5b7630a/)(дата обращения 10.02.2020)



## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОНР**

На протяжении всей жизни человек находится в общении и межличностных отношениях. Речь в этих процессах играет огромную роль и является основным условием развития личности человека.

В Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования одной из задач является формирование коммуникативных умений. Также там отмечается, что в период дошкольного возраста необходимо создать условия для развития общения и взаимодействия ребенка дошкольного возраста со сверстниками и взрослыми.

У детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня очень часто возникают трудности в общении. В своих работах Л. В. Кузнецова отмечала, что у детей, имеющих данное речевое нарушение, страдают как высшие психические функции (речь, память, внимание, мышление), так и личностная сфера: недостаточная сформированность дифференциации эмоциональных состояний и саморегуляции, слабость артикуляционной и мелкой моторики, все это влияет на снижение коммуникативных умений детей [3, с. 255].

В настоящее время общее недоразвитие речи III уровня – это наиболее тяжелый и часто встречающийся речевой дефект у детей. Отставание в развитии речи, её незрелость у каждого ребенка сопровождается замедленным развитием отдельных психических функций, эмоциональной неустойчивостью в поведении, что создает сложности осуществления коммуникативного процесса. Именно поэтому проблема формирования коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи является актуальной.

Многие авторы в своих работах отмечали, что у дошкольников с недоразвитием речи на фоне картины неречевых и речевых дефектов имеются трудности в формировании коммуникативных особенностей [4, с. 33-34]. Вследствие несовершенства этого в полной мере не обеспечивается развитие общения и возможны затруднения в формировании речемыслительной и познавательной деятельности. Большинство дошкольников с ОНР III уровня имеют трудности при вступлении в контакт со сверстниками и взрослыми, где их коммуникативная деятельность становится ограниченной.

В результате выше перечисленные особенности речевого развития являются преградой для осуществления полноценного процесса общения, и, как следствие, эти трудности проявляются в несформированности форм коммуникации, снижении потребности в общении, также отмечаются особенности поведения – неумение сориентироваться в ситуации общения, отсутствие заинтересованности в контакте. Результатом всего этого может стать речевой негативизм [2].

У большинства детей с общим недоразвитием речи наблюдаются трудности развития абстракции и процессов обобщения, бедность и качественное своеобразие лексики, отмечается преобладание пассивного словаря над активным, бедность словарного запаса дошкольников, что влияет на возможности полноценного общения и общего психического развития [1]. Дети старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня при восприятии и анализе ситуаций не учитывают невербальные средства коммуникации, не придают им значения, а бывает, что и вовсе их не замечают.

Исследователями было выявлено, что подобные коммуникативные речевые нарушения носят нерегулярный характер, часто зависящие от условий формирования речевой деятельности и от внешней мотивации, которые задаются окружающими взрослыми и особым образом влияют на дошкольников.

Следовательно, можно выявить ряд коммуникативных особенностей дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня:

- слова употребляются в неверном значении;

- в своей речи дошкольники используют неадекватные грамматические формы;
- при возвращении к ранее сказанному у детей наблюдаются множественные повторения;
- дошкольники часто используют заученные формулировки;
- присутствуют необоснованные паузы в речи;
- отсутствуют широко применяемые адекватные формы коммуникации;
- дети не могут давать оценку высказываниям сверстников;
- замена обращения к другим за помощью с использованием многократных повторений своей потребности;
- имеются трудности в употреблении невербальных средств общения;
- снижена потребность в общении как со взрослыми, так и с детьми дошкольного возраста;
- у дошкольников отсутствует заинтересованность в контакте;
- дети не умеют ориентироваться в ситуации общения;
- присутствует речевой негативизм.

Для выявления коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с ОНР III уровня был проведен эксперимент, который проходил на базе МБДОУ д/с №101 «Колокольчик» г. Таганрога Ростовской области. В ведущую группу вошли дети с ОНР III уровня речевого развития старшего дошкольного возраста в количестве 8 человек. Возраст детей составил 5-6,5 лет.

В нашу исследовательскую работу мы включили следующие методики:

- методика «Рукавички» Г. М. Цукермана;
- методика контекстного общения со взрослым Е. Е. Кравцовой;
- методика «Игровая комната».

Методика «Рукавички». Г. М. Цукермана позволяет выявить уровень сформированности совместной деятельности дошкольников. Методика контекстного общения со взрослым автора Е. Е. Кравцовой предназначена для выявления уровня сформированности коммуникативных умений (понимание ребенком задач, предъявляемых взрослым в различных ситуациях взаимодей-

ствия). Методика «Игровая комната» позволяет выявить особенности общения детей в процессе игровой деятельности.

Анализ результатов исследования сформированности коммуникативных навыков позволил выделить две группы детей с ОНР III уровня:

1-я группа – дошкольники, имеющие средний уровень сформированности коммуникативных навыков;

2-я группа – дошкольники, имеющие низкий уровень сформированности коммуникативных навыков.

Рассмотрим более подробно результаты детей дошкольного возраста, полученные в ходе диагностического эксперимента.

Полученные результаты по методике «Рукавички» Г. М. Цукермана позволили нам увидеть, что 6 детей дошкольного возраста с дефектами речи показали средний уровень сформированности действий по согласованию усилий в процессе организации и осуществления сотрудничества, а 2 детей из группы с дефектами речи показали низкий уровень коммуникативного сотрудничества.

Полученные результаты по методике контекстного общения со взрослым показали, что 5 детей дошкольного возраста с дефектами речи показали средний уровень сформированности контекстного общения со взрослыми, а 3 детей из группы с дефектами речи показали низкий уровень.

По результатам методики «Игровая комната» все 8 человек показали средний уровень сформированности коммуникативных умений.

Процесс развития коммуникативных умений у детей дошкольного возраста должен строиться на основании учета как ведущей деятельности (игровой), так и ведущей формы общения (ситуативно-деловая, внеситуативно-познавательная) в соответствии с уровнем сформированности языковых средств. Так как игра является ведущей деятельностью, мы предлагаем организовать коррекционные мероприятия в форме игровой терапии. Общение детей во время игры мотивирует развитие их речи, способствуя увеличению словаря, развитию грамматического строя и т. д. Для развития вопросно-ответной формы речи мы предлагаем использовать различные виды беседы, игры («Волшебный мешочек» «Здороваемся без слов»), дидактические рассказы. Для

формирования коммуникативных навыков дошкольников создаются различные ситуации, игры для развития невербального общения («Отгадай»). Для совершенствования полученных навыков можно использовать сюжетно-ролевые игры, учебные диалоги, диалоги с незнакомыми взрослыми и сверстниками.

После проведения формирующего этапа эксперимента, направленного на развитие коммуникативных умений дошкольников с использованием приемов игровой деятельности, была проведена повторная диагностика, показавшая повышение уровня сформированности коммуникативных навыков у всех детей.

Таким образом, на занятиях в детском саду в процессе развития и обучения важно использовать игровые приемы. А. С. Макаренко считал, что «хорошая игра» обеспечивает гармоничное развитие личности. Ведь во время игровой деятельности ребенок прилагает усилия к игре, она доставляет ребенку радость, кроме того, игра возлагает некоторую ответственность на игроков, ведь необходимо соблюдать определенные правила. В игре ребенок самовыражается, а также приобретает навыки самостоятельности, учится управлять своим поведением. Благодаря игре у детей формируется воля, ведь у них в период игровой деятельности появляется желание взрослеть и развиваться, а также дети проявляют интерес к общественно значимой деятельности взрослых. Помимо прочего, игровая деятельность хорошо развивает умственные действия, а именно логику, внимание, память, воображение, произвольную речь. Поэтому игра занимает огромное место в развитии и коррекции детей, у которых имеются речевые нарушения, позволяя учитывать множество психолого-педагогических аспектов формирования коммуникативной деятельности дошкольников с ОНР.

#### **Библиографический список**

1. Бондаренко, А. К. Дидактические игры в детском саду [Текст]: кн. для воспитателя дет. сада / А. К. Бондаренко. – 2 изд. – М.: Просвещение, 2011. – 160 с.
2. Колунова, Л. А. Работа над словом в процессе развития речи детей старшего дошкольного возраста [Текст] / Л. А. Колунова. – М.: Просвещение, 2013. – 173 с.
3. Кузнецова, Л. В., Переслени Л. И., Солнцева Л. И. Основы специальной психологии [Текст]: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 480 с.

4. Лурия, А. Р. Язык и сознание [Текст] / А. Р. Лурия; под ред. Е. Д. Хомской. – М.: изд-во МГУ, 2009. – 320с.

**В. М. Закатей**

студентка

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОФОРИЕНТАЦИИ СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ**

Самая тяжелая задача, с которой сталкиваются все выпускники школы – выбор будущей профессии. Особую сложность она представляет для учащихся с нарушениями слуха вследствие сниженной профессиональной пригодности.

Как показывает практика, слабослышащие дети не ориентируются в собственных возможностях и особенностях, их дезориентируют меняющиеся условия жизни, им тяжело адаптироваться в новой социальной среде, они обладают бедным словарем – всё это приводит учащихся к неудачному выбору профессиональной деятельности, поэтому оптимальным временем начала работы является переход детей в среднюю школу.

Было проведено исследование, в ходе которого принимали участие 7 слабослышащих учеников общеобразовательной школы города Новороссийска МАОУ СОШ №33.

По результатам опроса, учащиеся с нарушенным слухом затрудняются охарактеризовать самые распространенные профессии: учитель, повар, водитель, дворник и другие. Также на основе дифференциального диагностического опросника Е. А. Климова (ДДО) можно сделать вывод, что 40% имеют склонность к типу профессии «человек – человек», что не является удачным для детей с нарушенным слухом из-за особенностей здоровья.

В результате беседы, анализа личностных качеств, черт характера, социальных навыков, психологического равновесия, было установлено, что работа с детьми, должна быть комплексной и включать в себя все сферы личности. Также необходимо провести работу со страхами и переживаниями, которые обычно

связаны с общением с окружающими, боязнью совершить ошибку, нежеланием быть хуже других, чтобы снять психологические зажимы учащихся.

На основе исследования были сформулированы этапы работы по профориентации учащихся:

1 этап «Подготовительный», целью которого является создание сфер самоактуализации учащихся в разных видах деятельности, сформировать потребности в профессиональном самоопределении.

Для реализации подготовительного этапа необходимо:

- увеличить внеклассную занятость школьников;
- создать индивидуальную для каждого ученика папку достижений;
- выявить профессиональную направленность и личностные особенности каждого;
- организовать просветительские беседы и психологические тренинги с родителями, которые будут решать задачу правильного влияния родителей на профессиональный выбор ребенка;
- проводить тренинги и мастер-классы, направленные на развитие личностных качеств.

Целью основного этапа является обеспечение психолого-педагогического сопровождения выбора профессии.

Обязанностями реализации данного этапа является:

- теоретический экскурс в мир профессий;
- вовлечение детей в участие в различных мероприятиях, направленных на расширение словаря по лексической теме «Профессии»;
- знакомство детей с миром труда в виде практики, к примеру, посещать ярмарки профессий, чтобы внедрить детей в определённую сферу деятельности, что поможет им сформировать наиболее верные представления о профессиях таких, как судья, адвокат, прокурор, полицейский, учитель, врач, продавец, фермер, парикмахер, актёр, ведущий телепрограмм, повар и многих других;
- знакомство с ВУЗами;
- проведение индивидуальную работу с каждым учащимся.

Следующий этап «Профессиональное определение» помогает выбрать профессию слабослышащим ученикам с учетом их особенностей.

На этом этапе происходит профессиональное определение учащихся по следующим направлениям работы:

- Промежуточные профориентационные тестирования, направленные на определение способностей, склонностей, интересов учащихся, их личностные характеристики. По окончании тестирования каждый получает описание своих качеств, а также перечень наиболее подходящих профессий.

- Профессиональная консультация, на которой происходит определение узкого перечня подходящих профессий.

- Профессиональное воспитание, включающее в себя подготовку личности к выбранной профессии.

Профессиональное самоопределение – это целенаправленный, непрерывный процесс, который осуществляется в течение всей жизни человека, так как личность находится в постоянном развитии, переосмысливании себя и своего места в мире, появлению новых интересов, в следствие этого уточняется профессиональный выбор (смена работы, вида и сферы деятельности, определение специализации и т. д.). в целом ПС актуализируется при решении различных социально-профессиональных задач [3].

#### **Библиографический список**

1. Климов Е. А. Как выбирать профессию. Кн. Для учащихся ст. классов сред. шк. – 2-е изд., доп. и дораб. – М.: Просвещение, 2010. – 159с.: ил. – (О профессиях, производстве и людях труда).

2. Рогов Е. И. Выбор профессии: Становление профессионала. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2013. –336 с.

3. Твоя профессиональная карьера: Учебник/ М. С. Гуткин, П. С. Лернер, Г. Ф. Михальченко и др.: Под ред. С. Н. Чистяковой, Т. И. Шаланиной. – М.: Профвешение, 2014. – 159 с.



## **МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС) В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Модель обучения детей с расстройством аутистического спектра совместно со своими нормотипичными сверстниками уже давно и успешно применяется во многих образовательных учреждениях, в том числе и нашем, в Новобессергеновской СОШ.

Но все еще остро стоит проблема, связанная с социальной и образовательной адаптацией детей с РАС, что и определяет необходимость создания в школах комплексной и грамотно выстроенной системы психолого-педагогического сопровождения для данной категории детей.

Идеи психолого-педагогического сопровождения активно развиваются в работах А. В. Байбородовой, Н. Г. Битяновой, И. В. Дубровиной, С. В. Дудчик и др.

Сопровождение – обеспеченная командной работой специалистов помощь ребенку в преодолении возникающих трудностей, в поиске противоречий, встречающихся при организации образовательного процесса. В качестве основных характеристик сопровождения, в первую очередь по отношению к ребенку с ОВЗ, выступают его процессуальность, пролонгированность, недирективность, погруженность в реальную ситуацию человека, особость отношений между участниками, приоритет опоры на внутренний потенциал развития субъекта[3].

Дети с РАС представляют собой крайне неоднородную группу и требуют особого подхода при организации и сопровождении их образования.

Имеющийся на сегодняшний день практический опыт обучения детей с РАС показывает, что для этой категории детей должны быть разработаны и внедрены не только различные модели обучения, позволяющие максимально

реализовать право на получение качественного и адекватного их возможностям и способностям образования, но и разработана целостная, комплексная система психолого-педагогического сопровождения[7].

Работая с детьми с расстройством аутистического спектра уже около 5 лет, мы осознали необходимость создания в нашей школе модели комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с РАС. Процесс сопровождения представлен поэтапно.

Этап получения первичной информации и налаживания эмоционального контакта с родителями и ребенком с РАС.

Он включает в себя получение полной информации о ребенке от родителей, от специалистов, взаимодействующих с ребенком ранее. Родители заполняют анкеты и листы мотивационных факторов, что позволяет специалистам выделить сильные и слабые стороны ребенка, степень сформированности социально-бытовых навыков, способы взаимодействия с окружающим миром, выявить стимулы и ресурсные занятия ребенка, которые помогут служить положительным подкреплением при обучении. На этом этапе происходит знакомство с тьютором и пространством образовательного учреждения.

Этап диагностики и определения зоны ближайшего развития ребенка.

На этом этапе происходит диагностика ребенка всеми специалистами группы сопровождения, изучение особенностей эмоционально-волевой сферы, личностного развития, объема и характера знаний, умений и навыков. Результаты диагностики позволяют определить содержание образования и условия организации обучения и построить индивидуальный образовательный маршрут.

Этап «профессионального сопровождения».

Включает в себя участие всех специалистов сопровождения в социальной и образовательной адаптации ребенка с аутизмом к школе и исполнение коррекционных мероприятий в рамках реализации адаптированной образовательной программы.

Рефлексивный этап подразумевает промежуточную и итоговую диагностику и мониторинг эффективности процесса психолого-педагогического сопровождения.

Успешное прохождение всех этих этапов стало возможным в нашей школе благодаря внедрению такой образовательной технологии – как «ресурсный класс».

Ресурсный класс (ресурсная зона) – это пространственная зона, в которой сосредоточены максимально возможные для образовательного учреждения ресурсы, способствующие инклюзии ребенка с РАС и другими ментальными нарушениями в школьную среду. Основная задача ресурсного класса – это социальная и образовательная адаптация ребенка с расстройством аутистического спектра.

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» и требованиями ФГОС ОВЗ наша школа реализует вариант АООП ФГОС 8.3 для двух обучающихся в 1 классе, АООП ЗПР и РАС для одного обучающегося в 5 классе.

Основными направлениями психолого-педагогического сопровождения детей с РАС являются:

- развитие у обучающихся жизненных компетенций на основе планомерного введения в более сложную социальную среду

- поэтапное формирование учебной деятельности и коммуникативного поведения

- расширение повседневного жизненного опыта, социальных контактов обучающихся с детьми и взрослыми в доступных для них пределах

В нашей школе ресурсный класс разделен на 4 зоны: зона для индивидуальных занятий, зона для групповых занятий, сенсорная зона, рабочая зона учителя. Зонирование пространства очень важно, поскольку работа с детьми в определенной зоне преследует решение своих специфических задач.

Основными задачами индивидуальных занятий является:

- формирование навыков, необходимых для работы в регулярном классе (формирование графических навыков, удержание за рабочим столом, навык поднимать руку, выходить к доске, слушать инструкцию учителя, следовать инструкции, выполнять простое задание, действовать по образцу и т. д)

- обучение адекватным формам поведенческих реакций;

- обучение коммуникативным навыкам (умение откликаться на свое имя, выражать просьбы, умение привлекать внимание, отвечать на личные вопросы, умение различать и выражать эмоции и др.)

- обучение социальным навыкам (отвечать на приветствие других, умение делиться, навыки вежливости, умение получать помощь и др.)

- обучение академическим навыкам.

Основными задачами групповых занятий является:

- обобщение навыков, сформированных на индивидуальных занятиях;

- функциональное применение навыков;

- моделирование ситуаций регулярного класса;

- формирование навыков взаимодействия в группе сверстников;

- формирование навыков совместной игры.

На сегодняшний день доказано, что проблемы в поведении связаны с тем, что люди с расстройством аутистического спектра воспринимают и перерабатывают сенсорную информацию качественно иначе, чем нейротипичные [2].

У большинства детей можно обнаружить ряд отклонений в области тактильного, слухового, зрительного, речевого восприятия. Особенности сенсорной сферы детей с РАС становятся источником проблем в обучении и приводят к дезадаптивным формам поведения. Сенсорная зона ресурсного класса позволяет детям снять излишнее возбуждение и отдохнуть от сенсорных раздражителей. Так уменьшается визуальная сенсорная перегрузка, ребенок успокаивается, что способствует улучшению поведения и облегчает процесс обучения.

Помимо этого, каждый специалист системы сопровождения (педагог-психолог, учитель-логопед, тьютор) на индивидуальных и групповых занятиях в ресурсном классе реализует собственное направление коррекционной работы.

Дети с РАС нуждаются в разнообразной коррекционно-развивающей помощи. Стратегия вмешательства должна быть четко спланирована и точно соответствовать потребностям и возможностям ребенка. Области вмешательства соответствуют ключевым симптомам аутизма: дефицит социального взаимодействия и коммуникации, проблемы обучения. Стратегия должна учитывать проблему слабых организационных возможностей ребенка, способную стать

преградой на его пути к плодотворному научению и приобретению необходимых в реальной жизни навыков. Обязательно должны учитываться поведенческие проблемы и сенсомоторные расстройства.

Основные методы и приемы работы специалистов:

- Прием «рука в руке». В связи с трудностью подражания, воспроизведения схемы действия, а просто из-за моторных проблем большое значение в обучении приобретает непосредственная физическая помощь в организации действия. Специалист начинает работать руками ребенка.

- Обучение системе альтернативной коммуникации (использование карточек PECS, визуальные расписания, визуальные подсказки, маркировка, календари и др.)

- Использование рутин. Рутинa – это деятельность, которая выполняется всегда одинаково и всегда в одной и той же последовательности. Это любимый вид деятельности или то, что уже привык выполнять ребенок.

Например, если он любит собирать кубики или пазлы, то началом каждого урока может служить эта деятельность, закончив её, ребенок приступает к другим заданиям. Рутинa может быть индивидуальной, а может быть одинаковой для всех детей класса. Например, гимнастика с массажным мячом на уроках математики, пальчиковая гимнастика с карандашом на уроках письма, гимнастика с книгой на уроках чтения и т. д.

- Система подкрепления (похвала, наклейки, жетоны, маленькие игрушки, просмотр любимых мультфильмов и др.). Позволяет давать положительную оценку действиям ребенка и стимулировать на дальнейшее выполнение заданий.

- Обучение с привлечением сверстников. Этот метод позволяет структурировать физическое и социальное окружение так, чтобы получить успешные моменты социального взаимодействия. Привлечение сверстников к общению помогает обобщить новые навыки и попрактиковаться в них в естественной среде.

- Метод социальных историй. Основная цель социальных историй заключается в том, чтобы в наглядной форме донести до ребенка, как нужно исполь-

зовать тот или иной навык. Каждая история должна быть написана на языковом и понятийном уровнях, отвечающих уровню развития конкретного ученика. В своей работе мы используем социальные истории, приведенные в книге Кэрол Грей (основатель метода), или создаем свои собственные истории.

- Игровые (ролевые игры, игры с переходом хода, настольные, подвижные и др.). Это очень эффективный метод обучения базовым навыкам коммуникаций. Ролевые игры включают в себя проигрывание ситуаций или видов деятельности в структурированной среде. Обязательным условием является использование в играх тех предметов, вещей, которые являются значимыми для ребенка.

- Моделирование – обеспечивает ребенку возможность понаблюдать, послушать, симитировать и осуществить перенос модели коммуникативного поведения, которую продемонстрировал взрослый.

- Видео моделирование – метод обучения, в котором используется видеозапись и демонстрационное оборудование, создающие визуальную модель желательного поведения или навыка

Хотелось бы отметить результаты работы школы:

1. У детей была введена система альтернативной коммуникации с помощью карточек PECS, что положительно сказалось на поведении, развитии коммуникативных навыков, улучшении контакта с детьми и взрослыми;

2. Для всех детей было введено индивидуальное визуальное расписание режима дня или режима занятия, что способствовало формированию и развитию учебного поведения;

3. Наблюдается положительная динамика в формировании навыков, необходимых для работы в регулярном классе (формирование графических навыков, удержание за рабочим столом, навык поднимать руку, выходить к доске, слушать инструкцию учителя, следовать инструкции, выполнять простое задание, действовать по образцу и т. д)

4. Наблюдаются положительные изменения в развитии познавательной деятельности, крупной и мелкой моторики;

5. У всех детей установился контакт со взрослыми, а также снижен сенсорный и эмоциональный дискомфорт, не наблюдается тревоги и страха в процессе занятий, сократились эпизоды нежелательного поведения;

6. У невербального ребенка наблюдается положительная динамика в развитии речевых навыков;

7. У всех улучшились навыки самостоятельности;

8. С хорошей динамикой формируются навыки коммуникации и социальные навыки (умение откликаться на свое имя, выражать просьбы, умение привлекать внимание, отвечать на личные вопросы, умение различать и выражать эмоции, отвечать на приветствие других, умение делиться, навыки вежливости, умение получать помощь и др.)

9. Постепенно формируются навыки социального взаимодействия со сверстниками (умение адекватно вести себя рядом с одноклассниками, умение адекватно реагировать на прикосновения других людей, умение взять предложенный сверстниками предмет или угощение, умение наблюдать за действиями сверстников, умение играть рядом со сверстниками, умение адекватно реагировать на приветствие сверстников, умение следить за реакцией со стороны окружающих).

10. Дети присутствуют в регулярном классе по мере своих возможностей и потребностей.

Наш опыт свидетельствует о том, что успешная инклюзия детей с РАС может быть эффективной при наличии в образовательном учреждении трех составляющих:

- наличие ресурсного класса
- грамотно выстроенная и комплексная система психолого-педагогического сопровождения
- командный принцип работы всех специалистов службы сопровождения.

Только совместное обсуждение трудностей ребенка, постановка общих целей, единый методологический подход дают возможность проведения комплексной психолого-педагогической работы ребенка с РАС и коррекции выявленных проблем.

Таким образом, сегодня актуальны слова известного психиатра В. Е. Кагана: «Ваша помощь ребенку максимальна, если отношение к нему гибко. Это значит, что вы помогаете ему тогда, когда он нуждается в вашей помощи, ваша помощь не должна подменять активности ребенка. Будет очень хорошо, если вы сможете требовать от него то, что он знает, помогать в тех делах, которые он начинает осваивать, и избегать непосильных для ребенка требований».

#### **Библиографический список**

1. Аутичный ребенок. Пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. М.: Теревинф, 1997. 341с.
2. Богдашина О. Б. Особенности сенсорного восприятия при аутизме: введение в проблему / Пер. с англ. Т. Сафронова., А. Недомовная., М. Шахтарин//Сибирский вестник специального образования.2012.№2(6).
3. Газман О. С. Педагогическая поддержка ребенка в образовании // Директор школы.2007.№3. с.51-58.
4. Закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12. 2012 г. № 273-ФЗ, [Электронный ресурс].
5. Методическое пособие «Модель обучения детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) в общеобразовательной школе» /Л. В. Егорова, Е. А. Зверева, М., 2015.
6. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов / Под общ. ред. Н. Я. Семаго. М.: МГППУ, 2012. 80 с.
7. Семаго Н. Я., Соломахина Е. А. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с РАС// Аутизм и нарушения развития.2017.Т.15.№1.с.4-14.
8. Хаустов А. В. Формирование навыков речевой коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра. – М.: ЦПМССДиП.-87с.

**Н. Н. Ипполитова**

магистрант

*г. Ростов-на-Дону ЧОУ ВО «ЮУ (ИУБиП)»*

## **ПРЕОДОЛЕНИЕ РЕЧЕВОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ**

Речь занимает ключевое место в системе высших психических функций, является основным механизмом мышления и сознательной деятельности чело-



века. Ограниченность коммуникативных навыков, вследствие нарушений речи, отрицательно влияет на формирование личности ребенка, дезорганизует его познавательную деятельность, вызывает специфические особенности эмоционально-волевой сферы, способствует развитию тревожности, искажению самооценки, снижению инициативы в речевом взаимодействии, избеганию вербальных контактов. У ребенка возникают такие отрицательные проявления, как страх самовыражения, чувство неполноценности, негативизм, замкнутость, неуверенность в своих силах, агрессия [1].

Отечественные и зарубежные психологи указывают на большое количество (до 33%) дошкольников с высоким уровнем тревожности в детской популяции (Т. Н. Осипенко, 1996; Л. М. Костина, 2007). Особенности тревожности у детей с речевым дизонтогенезом изучены недостаточно (С. М. Валявко, М. А. Бузина; Е. М. Васильева; В. А. Калягин; Л. В. Макшанцева, М. А. Панфилова).

Наряду с ситуативной и личностной тревожностью, некоторыми авторами (С. М. Валявко, В. А. Калягин) выделяется такой специфический вид тревожности как речевая тревожность, которая возникает у детей как психологическая реакция на речевые трудности [2, 3]. Это склонность к переживанию особого эмоционального состояния в момент речи, а также беспокойство, опасения ребенка, связанные с его собственной речью. В наиболее тяжелых случаях у ребенка формируется комплекс неполноценности, который сковывает его поведение и серьезно препятствует исправлению речевого нарушения. Дефект речи и переживания по его поводу находятся в сложных взаимоотношениях. В одних случаях тревожность рассматривают как предрасполагающий к заболеванию фактор (Ф. Александер, 2002; Ф. Данбар, 1948), в других речь идет только о реакции личности на самостоятельно возникающее заболевание (М. М. Орлова, 1983). Тревожность может служить причиной функциональных нарушений речи и усугублять проявления речевых расстройств.

К сожалению, до сих пор не обнаруживается тенденций к снижению количества тревожных детей. В связи с этим в научном сообществе поднимаются

вопросы как теоретико-прикладного содержания этого феномена, так и необходимости применения коррекционных мероприятий на ранних этапах ее развития, создания и разработки эффективных методов пролонгированного влияния, поддержания позитивного мышления дошкольников [4]. Важность проблемы, ее недостаточная теоретическая и практическая разработанность определили выбор темы исследования и обусловили ее актуальность. Таки образом, целью нашего исследования явилось изучение речевой, ситуативной и личностной тревожности детей дошкольного возраста с дизартрией. Предмет исследования: речевая, ситуативная и личностная тревожность, как реакция детей с дизартрией на свою речевую недостаточность. Объект исследования: дети дошкольного возраста с дизартрическим типом расстройства речи в количестве 30 человек, из них 15 мальчиков и 15 девочек.

В соответствии с целью исследования был поставлен ряд задач. Теоретические задачи: 1) изучить и проанализировать современное состояние проблемы тревожности отечественных и зарубежных исследователей; 2) проанализировать современные исследования психологических особенностей детей с речевыми нарушениями. Методические задачи: 1) подобрать методы и методический инструментарий, адекватный цели исследования; 2) разработать процедуру исследования, позволяющую изучить тревожность детей дошкольного возраста с дизартрическим типом речевого расстройства; 3) разработать программу психокоррекционной работы, направленной на снижение тревожности у детей с дизартрией. Эмпирические задачи: 1) провести сравнительный анализ уровня речевой, личностной и ситуативной тревожности дошкольников с дизартрией и их сверстников с нормальным речевым развитием; 2) изучить взаимосвязи между речевой, ситуативной и личностной тревожностью дошкольников с дизартрией, проанализировать их зависимость от степени критичности родителей к речи детей, а также от уровня тревожности родителя связанной с речевым расстройством ребенка; 3) изучить взаимоотношения в семьях, воспитывающих детей с дизартрическим типом нарушения речи; 4) апробировать программу психокоррекционной работы, направленной на сни-

жение тревожности у детей с дизартрией, в сенсорной комнате;

5) выполнить статистическую обработку и сравнительный анализ эмпирических данных до и после психокоррекционной работы.

Гипотезы исследования: 1) уровень ситуативной, личностной и речевой тревожности у дошкольников с дизартрическим типом расстройства речи значимо выше, чем у их сверстников с нормальным речевым развитием; 2) уровень речевой самооценки у дошкольников с дизартрией ниже, в сравнении с детьми, не испытывающих речевых трудностей; 3) уровень ситуативной, личностной и речевой тревожности у дошкольников с дизартрией зависит от степени критичности к их речи значимых взрослых, а также от степени тревожности родителей связанной с речевым нарушением ребенка; 4) психокоррекционная работа в сенсорной комнате позволит снизить речевую, ситуативную и личностную тревожность, повысить речевую самооценку дошкольников с дезартрией.

Основными методами сбора информации являются теоретический анализ проблемы речевой тревожности у детей с дизартрией; обобщение, интерпретация полученного материала. А так же психодиагностический метод – тестирование. Применялись методы статистической обработки данных: 1) описательная статистика  $\lambda$  – критерия Колмогорова-Смирнова; 2) параметрический t-критерий Стьюдента, 3) параметрический коэффициент линейной корреляции r-Пирсона, 4) критерий знаковых рангов Вилкоксона для независимых выборок.

В соответствии с задачами и выдвинутыми гипотезами были подобраны методики исследования: 1) тест тревожности (Р. Темпл, М. Амен, Ф. Дорки); 2) методика «Ступеньки» (модификация С. М. Валявко); 3) опросник «Отношение родителей к речевым проблемам детей»; 4) методика «Анализ семейных взаимоотношений» (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис).

Теоретическая значимость исследования состоит в систематизации понятийно-терминологического аппарата проблемы исследования; в том, что результаты проведенного исследования дополняют существующие взгляды на проблему преодоления речевой тревожности у детей с дезартрией дошкольного возраста.

Элементы новизны присутствуют в нашей магистерской работе – это подобранное и определенное нами сочетание предмета, объекта и методик исследования. Практической значимостью исследования является разработка программы психокоррекционной работы, направленной на снижение тревожности у детей с дизартрией. Полученные данные могут быть полезны профессиональным психологам, дефектологам, логопедам, родителям детей с речевыми нарушениями.

#### **Библиографический список**

1. Азарова В. С. Коррекция агрессивного поведения детей старшего дошкольного возраста в условиях детского сада. Интеллектуальные ресурсы – региональному развитию. 2017. № 1-2. С. 28-32.
2. Валявко С. М. Эмоциональные переживания в ситуации речевого общения у старших дошкольников с нарушениями речевого развития // Системная социология и психология МГПУ, 2014. № 2.
3. Калягин В. А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб заведений / В. А. Калягин, Т. С. Овчинникова. – М.: Академия, 2006. – 320 с.
4. Переверзева И. А. Особенности позитивного мышления у детей дошкольного возраста. Интеллектуальные ресурсы – региональному развитию. 2017. № 1-2. С. 128-131.

**Л. И. Кадурина**

педагог-психолог

*МБОУ «Родниковская школа-гимназия»*

*Симферопольского района Республики Крым*

### **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ**

Аннотация: статья посвящена вопросу психолого-педагогического сопровождения детей с особыми возможностями здоровья в условиях общеобразовательной школы. Приоритетной задачей современности в инклюзивном образовании является усиление внимания к проблемам социализации и интеграции в общество лиц с особенностями психофизического развития, к созданию целостной системы психолого-педагогического сопровождения.

Ключевые слова: инклюзивное образование, ребенок с особыми возможностями здоровья, ребенок с особыми образовательными потребностями, психолого-педагогическое сопровождение, психолого-педагогический консилиум, медиаобразование.

Annotation: the article is devoted to the issue of psychological and pedagogical support for children with special health abilities in a comprehensive school. The priority task of modernity in inclusive education is to increase attention to the problems of socialization and integration into society of persons with special needs of psychophysical development, to create an integrated system of psychological and pedagogical support.

Key words: inclusive education, a child with special health capabilities, a child with special educational needs, psychological and pedagogical support, psychological and pedagogical consultation, media education

Приоритетным направлением модернизации современного общего и специального образования и изменяющейся России выступает инклюзивное образование. Инклюзивное (включающее) образование даёт возможность всем в полном объёме участвовать в жизни коллектива детского сада, школы, института. Благодаря этому школа превращается в такое образовательное пространство, которое стимулирует и поддерживает не только учеников, но и собственных сотрудников. Здесь развивается сообщество, которое поддерживает и высоко ценит достижения каждого члена [2].

Образование детей с особыми возможностями здоровья в массовой школе, по мнению ученых и практиков, возможно при создании специальных материально-технических и психолого-педагогических условий, предусматривающих сотрудничество различных служб сопровождения с массовой школой [1].

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Родниковская школа – гимназия» Симферопольского района Республики Крым функционирует с 1974 года. В МБОУ «Родниковская школа-гимназия» практика инклюзивного образования реализуется четыре года.

В школе 719 обучающихся. В образовательном учреждении в 2019/2020 учебном году по адаптированным образовательным программам обучаются

22 учащихся с особыми возможностями здоровья, из них – 8 детей-инвалидов.

В связи с участием в программе «Доступная среда» перед школой стоят следующие задачи:

создать единую психологически комфортную образовательную среду для детей, имеющих разные возможности;

разработать систему эффективного психолого-педагогического сопровождения процесса инклюзивного образования через взаимодействие диагностического, консультативного, коррекционно-развивающего, лечебно-профилактического, социально-трудового направлений деятельности;

совершенствовать систему просвещения родителей (законных представителей);

обеспечить диагностирование эффективности процессов коррекции, адаптации и социализации детей с особыми образовательными потребностями в образовательном пространстве.

Направления научно-методической деятельности образовательной организации по организации инклюзивного образования в МБОУ «Родниковская школа-гимназия» следующие:

- изучение нормативно-правовых документов органов образования, направленных на совершенствование учебно-воспитательного процесса;
- методическое сопровождение введения ФГОС второго поколения;
- изучение новых образовательных педагогических технологий;
- изучение психолого-педагогических проблем обучения и воспитания, проблем управления образовательным процессом.

С 2013 года школа работает над реализацией Программы развития «Школа успешности». В рамках Программы развития школы предусмотрена реализация проекта «Успешный учитель школы успешности», основной целью которого является формирование и развитие профессиональной компетентности учителей школы-гимназии.

Планирование методической работы составлено в соответствии с перспективным планированием и с учетом участия педагогического коллектива в опытно-

экспериментальной деятельности по медиаобразованию в рамках Всекрымского эксперимента по медиа и информационной грамотности в учебных заведениях Республики Крым (приказ МОН РК № 229 от 23.10.2014 г «О развитии медиаобразования, медиа и информационной грамотности образовательных организаций Республики Крым»).

Перед школой особенно актуально встает вопрос научно-методического сопровождения инклюзивного образования.

Организована консультативная помощь педагогам по разработке и внедрению специальных образовательных программ, воспитания толерантного отношения к детям с особыми возможностями здоровья и детям-инвалидам.

Педагоги нашей школы, работающие в инклюзивных классах, совершенствуют знания и навыки обучения детей с ОВЗ.

Необходимо отметить первые положительные результаты:

1. В школе целенаправленно поддерживается социализация обучающихся с ОВЗ, что способствует улучшению социальной компетенции и навыков коммуникации детей с особыми образовательными потребностями, более высокому уровню социального взаимодействия со своими здоровыми сверстниками в инклюзивной среде.

2. В инклюзивной среде дети с особыми возможностями здоровья получают возможность полноценного освоения учебных программ, что способствует улучшению навыков и академических достижений.

3. В классе с инклюзивным образованием дети учатся уважать и ценить своих одноклассников с особыми образовательными потребностями, видеть то, что лежит за чертой инвалидности или одарённости, различать социальные стигмы.

В целях повышения эффективности учебно-воспитательного процесса МБОУ «Родниковская школа-гимназия» взаимодействует с организациями района и города:

Государственное бюджетное учреждение республики Крым, осуществляющее обучение, «Крымский республиканский центр психолого-педагогического и медико-социального сопровождения» (ГБУ ОО КРЦ ППМСС).

- Симферопольская территориальная ПМПК.
- ГБУ РК «Симферопольский районный центр социальных служб семьи, детей и молодежи».
- Крымская Республиканская Ассоциация Инвалидов.
- Медицинские поликлинические отделения района и города по вопросам обучения и реабилитации учащихся.

Педагогический коллектив большое внимание уделяет созданию толерантной среды. С этой целью проводятся следующие мероприятия:

1. Участие и проведение детских мероприятий: акция милосердия, конкурсы творческих работ «Я смогу», конкурс рисунков «Сделай мир добрее» и пр. Школа принимает участие в мероприятиях, посвященных Всемирному Дню инвалидов.

2. В школе проходит Неделя инклюзивного образования «Разные возможности-равные права» с целью развития потенциала обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в области обучения, коммуникации, отношений со сверстниками и социализации.

3. В Симферопольском районе среди ребят с ограниченными возможностями проводится конкурс творческих работ «Я мечтаю...». Конкурс направлен на формирование позитивного взгляда на жизнь, активной жизненной позиции у детей-инвалидов. Дети нашей школы также приняли участие в этом конкурсе. Ребята очень старались, в своих работах они отразили то, о чем мечтают. И объединяет все эти работы одна большая мечта – сделать мир лучше.

Созданные условия позволяют учащимся на инклюзивном обучении в достаточной мере социализироваться в классе, самостоятельно ориентироваться в пространстве школы.

#### **Библиографический список**

1. Интеграция детей с ограниченными возможностями в образовательный процесс. Нач. школа / авт.-сост. И. В. Возняк, Л. В. Годовникова. – Волгоград: Учитель, 2011. – 97 с.
2. Интегрированное и инклюзивное обучение в образовательном учреждении. Инновационный опыт / авт.-сост. А. А. Наумов, В. Р. Соколова, А. Н. Седегова. – Волгоград: Учитель, 2012. – 147 с.



**Казанцева Е. В.**

*к. психол. н., доцент*

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал)  
ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»;*

**Москаленко А. Е.**

*к. психол. н., доцент*

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал)  
ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»;*

## **ВОЗМОЖНОСТИ ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ**

В современной психотерапии существует большое число разнообразных практик работы с детьми, но не все они адаптированы к использованию с детьми с особенностями развития. Наибольших успехов достигли такие направления как ипотерапия, куклотерапия, экологический лагерь, арт-терапия, о чем красноречиво свидетельствует то количество работ и практических разработок, представленных психологами-практиками [1; 2; 5; 6;7].

Целью нашей работы стало рассмотрение возможностей работы с детьми с ОВЗ в системе песочной терапии.

Использование арт-терапевтических средств оказывает наиболее устойчивое и благоприятное влияние на общее самочувствие ребенка, позволяет развивать разные навыки и умения в игровой форме. Арт-терапевтические техники создают широкие возможности для творчества и развития ребенка. «Арт-терапия способствует гармонизации психологического состояния личности, позволяет овладевать новыми для ребенка практиками самовыражения» [7, с.155]. Также арт-терапевтические средства позволяют решать широкий круг вопросов в работе с детьми с ОВЗ, в частности, регуляция эмоционально-волевой сферы, развитие мелкой моторики и познавательных процессов, работа с речью. В последние годы практические психологи и педагоги-психологи МДОУ активно применяют песочную терапию. Многие исследователи (Е. В. Гилева, М. Ю. Фетисова, Н. Ю. Халилова, К. А. Новожилова, А. В. Уханова) в качестве основных функций песочной терапии выделяют следующие:

1. Песочная терапия как разновидность арт-терапии нацелена на формирование позитивных эмоций, снятия напряжения, формирование базового доверия к миру, мир не враждебен, он открыт для ребенка.

2. Развитие познавательных способностей и развитие мелкой моторики.

3. Развитие творческих способностей ребенка [1; 5; 6; 7].

Песочная терапия может использоваться и как диагностическая стратегия [8]. Так в частности Джонс отмечает, что наблюдая за тем как ребенок играет в песочнице, какие формы работы с песком он использует можно делать вывод о сформированности его мыслительных процессов. «Структурное усложнение песочных композиций, создаваемых детьми по мере их взросления, согласуется с предложенной Пиаже моделью» [8, с.60]. Автор отмечает, что дети до двух лет сыпали песок как на поднос, так и на пол, а также помещали на поднос и убирали с него фигурки». Дети в возрасте от 2 до 4 лет «главным образом, зарывали в песок фигурки, а затем их оттуда доставали. Дети от 5 до 7 лет «использовали песок для создания устойчивых форм и фигур, в связи с этим наблюдается постепенное усложнение конструктивных моделей в работе с песком [8, с.60].

Психологический потенциал песочной терапии содержится в ее возможности имитировать и реконструировать элемент природной среды. Природная среда выступает как мощный психологический ресурс для человека. Неслучайно полноценный отдых ассоциируется в сознании с выходом на природу или поездкой на море. Песочная терапия формирует условия для гармонизации отношений с миром: создает чувство покоя, способствует релаксации. Кроме этого, опыт общения с песком мы получаем в раннем детстве. Этот опыт детской игры, опыт первого самостоятельного созидания и совместной со взрослым деятельности. Неслучайно психологи говорят о песочной терапии как практике рождающей у ребенка чувство безопасности и желания творить. Зарубежные исследователи Р. Вейнриб, Л. Штейнхардт и другие указывают, что песочную терапию можно рассматривать как «невербальную форму психотерапии, позволяющую установить доступ к глубоким довербальным уровням психики». Об-

ращение к бессознательным уровням, позволяет активировать самоисцеляющую функцию психики, если создать необходимые условия [8, с. 22]. Опираясь на данную идею, взаимодействие с ребенком в системе песочной терапии можно рассматривать как работу на ранних уровнях психического развития. В ходе этой работы моделируется процесс постепенного развития «снизу – вверх». На начальном этапе происходит сенсорное обогащение и накопление опыта взаимодействия со средой, далее складывание когнитивного компонента с опорой на сохраненные функции. Песочная терапия не ставит перед ребенком четкой задачи в форме законченного продукта деятельности, который присутствует в других видах арт-терапии (рисунок, поделка, театральная роль). Здесь важен сам процесс тактильного общения с песком, преследующего только одну задачу<sup>о</sup> – сенсорного насыщения ребенка.

Процесс сенсорного насыщения выступает как своеобразная база для дальнейшего формирования новых нейронных сетей. Психологи и нейропсихологи отмечают наличие на этапе раннего онтогенеза в развитии головного мозга «окон повышенной пластичности» – так называемых критических периодов, когда входящая информация среды критически важна для правильного развития нейронных сетей и обслуживаемых ими функций [3]. При этом исследователи отмечают, что потенциал пластичности мозга можно усилить за счет специальных тренировок и обучающих технологий, а также с помощью «обогащения среды». В нейропсихологии была разработана специализированная ЕЕ-парадигма (environmental enrichment) – обогащение среды [3, с.38]. М. В. Зуева указывает, термин «обогащение среды» характеризует наличие «условий мультимодального обучения, обогащающие среду обитания сложными сенсорными раздражителями, когнитивными задачами и моторной активностью. Обогащение среды и обучение новым навыкам увеличивает скопление отростков нейронов (нейропилы) в коре и приводит к структурным изменениям в зубчатой извилине, поясной коре и мозолистом теле» [3, с.38]. Песочная терапия позволяет задействовать все основные сенсорные сферы ребенка: тактильную, зрительную и слуховую.

На базе психологической клиники ТИ имени А. П. Чехова (филиал) РГЭУ (РИНХ) была разработана методика работы с детьми с особенностями развития «Разноцветный мир», авторы: Е. В. Казанцева, А. Е. Москаленко.

В основу методики были положены стихотворения С. Я. Маршака «Разноцветные страницы» [4]. У поэта приводится описание разных пейзажей и природных сфер в виде страниц. Желтая страница – о пустыне; Синяя страница – о море; Зеленая – о зеленой полянке; Белая – зимний пейзаж. Каждая отдельная страница – это основа тематического занятия, которое направлено на аккумуляцию комплекса сенсорных анализаторов ребенка, а также его знакомство с новыми словами и природными сферами. К каждой странице подготовлен свой набор карточек и мелких игрушек, соответствующей тематики, а также песок определенного цвета. Занятие включает в себя два смысловых этапа. На первом этапе взрослый, опираясь на стихотворение С. Я. Маршака выстраивает для ребенка «игровой мир» страницы, стимулируя визуальные и звуковые образы. Тематика цвета задает общие параметры и ход развертывания «игрового мира».

На втором этапе в зависимости от возможностей ребенка, педагог-психолог может предложить ребенку самостоятельно или совместно с ним воспроизвести заданный «игровой мир». Подобный прием позволяет формировать более полную сенсорную картину, по принципу: «Вижу», «Слышу», «Делаю» и прорабатывать новые нейронные связи в коре головного мозга. Как показала практика начинать занятие можно с отдельных простых упражнений «Песочный дождик», «Узоры на песке», «Песочный круг», «Мы едем в гости» и другие, и затем переходить к работе с цветными страницами. Также следует учитывать, что в отличие от обычных детей, детям с ОВЗ обязательные инструкции и структурирование хода деятельности помогают освоиться с созданием культурных форм с помощью песка. При повторных занятиях отмечается формирование у детей ассоциативных связей между цветом и отдельными предметами и явлениями «игрового мира».

Применение данной методики показало свою эффективность в формировании таких психических процессов как развитие речи и памяти, способности к

простейшему сосредоточению, а также закреплению отдельных движений и действий на уровне мелкой моторики.

### Литература

1. Гилева Е. В. Методы деятельности педагога при работе с детьми ОВЗ в ДОУ. Песочная терапия. [Электронный ресурс] // Символ науки. 2019. № 10. С.79-81.
2. Гроза О. И. Развитие эмоциональной сферы детей с ОВЗ методами песочной терапии [Электронный ресурс] // Евразийский Союз Ученых (ЕСУ). 2015. № 10. С. 138-140.
3. Зуева М. В. Перспективность применения нелинейной стимуляционной терапии в лечении травматических повреждений головного мозга и поддержании когнитивных функций у пожилых лиц [Электронный ресурс] // Обзорение Психотерапии и Медицинской Психологии имени В. М. Бехтерева. 2018. № 2. С. 36-43.
4. Маршак С. Я. Стихи и сказки для детей. / [Текст]. М. 2017. С.240.
5. Пичугина И. И. Детский сад нового поколения: Использование интерактивной песочницы в дошкольном образовании. [Электронный ресурс] // Воспитание и обучение детей младшего возраста. 2018. № 7. С. 168-169.
6. Уханова А. В., Халилова Н. Ю., Новожилова К. А. Творческие загородные лагерные смены для детей с ОВЗ, нормально развивающихся сверстников и их родителей. [Электронный ресурс] / <http://dno.iro.yar.ru/wp-content/uploads/2016/12/Практика-Творческие-загородные-лагерные-смены.pdf>
7. Фетисова М. Ю. Песочная терапия как метод художественно-эстетического развития детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // Символ науки. 2016. № 8-2 (20). С. 155-157.
8. Штейнхардт Л. Юнгианская песочная терапия./ [Текст] СПб. 2001.

**С. В. Козин**

канд. соц. наук, доц.

*г. Ростов-на-Дону, Южный Федеральный Университет;*  
инженер

*г. Ростов-на-Дону, ООО «МайкопАвтоМост»*

## **РАЗМЫШЛЕНИЯ НАД ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИМ СОПРОВОЖДЕНИЕМ ДЕТЕЙ И МОЛОДЁЖИ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА (КРАТКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ)**

*«Я на мир взираю из–под столика,  
Век двадцатый – век необычайный»*

*Н. С. Глазков*

Прежде чем перейти к докладу выступления мне бы сразу хотелось поблагодарить организаторов данной конференции за приглашение и оказанное

мне доверие. Для меня является огромной честью выступать здесь на этой масштабной, многочисленной и очень важной конференции перед соратниками, коллегами по цеху и смежными специалистами интересующимися изучением данной интересной, но в тоже время непростой темы. Искренне надеюсь, что и последующие конференции, которые будут проходить в Таганрогском институте имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)» будут такими же актуальными, дискуссионными, насыщенными, а вместе с тем и полезными для практического их применения.

Переходя непосредственно к теме моего доклада, хотелось бы сказать, что во всем мире насчитывается около 800 миллионов детей младшего возраста, страдающих от биологических, экологических и психосоциальных условий, которые могут ограничивать их когнитивное развитие. По последним оценкам, в Европе число детей с особыми образовательными потребностями (СПО) составляет 15 миллионов человек [9, 21], данные цифры заставляют задуматься о масштабах данной проблемы и решению её возможных путей минимизации.

Сегодня интерес к исследованию психолого-педагогическое сопровождение детей, молодёжи с особыми образовательными потребностями и инвалидностью в условиях инклюзивного образования начинает набирать всё новые и новые обороты, расширяется практический опыт работы, пополняются аналитические статистические материалы, подкрепляются теоретические положения, пишутся и защищаются диссертационные работы и т. д.

У представителей научного сообщества по-прежнему не утихают данные темы (см.: например: [1; 3; 4; 5; 10; 11]), достаточно лишь обратить свой взор и мы увидим множество научных статей, которые были опубликованы на страницах известных отечественных журналов подобно таким как: «Живая психология», «Психолого-педагогические исследования», «Педагогика и просвещение», «Высшее образование в России», «Непрерывное образование: XXI век» и т. д. Всё это ещё раз доказывает и подтверждает интерес к данной проблематике.

В. В. Рубцов, С. В. Алехина, А. В. Хаустов считают, что «система психолого-педагогического сопровождения <...> созданная в российском образовании за последние 20 лет, должна быть реформирована с учётом задачи

непрерывности образования и сохранена в любых экономических условиях» [7, 3].

С данной точкой зрения в последние года стало соглашаться всё большее и большее количество учёных, экспертов, аналитиков ведь, как известно ничто не стоит на месте, всё движется, былые стандарты (которые себя успешно зарекомендовали ранее) постепенно сходят на «нет». Их необходимо модернизировать вносить соответствующие (а главное поэтапные) коррективы, продиктованные не прихотью, а потребностями сегодняшнего времени.

По праву можно считать, что инклюзивное взаимодействие – это, прежде всего способ трансформировать убеждение индивида и общества в направлении формирования толерантности, принятия, взаимоуважения, когда возникает смещение акцентов с позиции «я» к позиции «мы» (курсив мой – С. К.). Следует добавить, что согласно С. В. Козину «<...> насчитывается более 160 черт, которыми должен обладать человек. Сюда входит и честность, и трудолюбие, уважение к старшим <...>» [2, 9].

В известной мере специальное образование (в том числе и высшее) таких детей должно быть не только на «бумаге отчетов», но и существовать в реальности и при этом ещё приносить пользу таким детям и молодёжи которые стремятся себя реализовать и получить достойное образование. Так на обширной основе официальных региональных статистических данных Е. В. Кулагина показывает ряд неутешительных моментов, которые частично проиллюстрированы ниже на (Таблице 1) (подробнее см.: [6, 51]).

**Таблица 1** – Численность учеников в специальном образовании (тыс. чел.)

Годы	ДИ	ДИ на 10 000 школьников, чел	Дети с ОВЗ	Дети с ОВЗ на 10 000 школьников, чел	Дети с УО	Дети с ЗПР	ОК	СК	СШ
2011	223,5	167,3	446,4	334,0	192,8	166,5	128,4	109,1	208,9
2015	246,8	167,7	501,4	387,0	215,5	196,8	173,9	114,1	213,4

В зарубежной статье [8] автор отмечает, что инклюзивное образование находится на начальном этапе своего развития в Кении, и в настоящее время существует много препятствий на пути развития системы инклюзивного обра-

зования. Можно резюмировать, что к числу таких барьеров автор относит: нищету, детский труд, стихийные бедствия, ВИЧ/СПИД, гендерные и этнические различия, получение равного доступа к здравоохранению, доступ к продовольствию и, что не менее важно, наличие чистой питьевой воды (которая часто является дефицитом в странах так называемого третьего мира) (курсив мой – С. К.).

В завершении хотелось бы сказать, что для обеспечения эффективного инклюзивного образования учителя и другие специалисты должны следовать нормативным стандартам и политике инклюзивной практики, основным правам человека обязательства в области образования, а также основные принципы, лежащие в основе инклюзивного образования.

#### **Библиографический список**

1. Жидяева Т. П., Козлов С. А. Проблемы внедрения инклюзивного образования в российских вузах // Возможности и перспективы высшего образования: опыт развития современных многопрофильных вузов: материалы IX Международной учебно-методической конференции – Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2017. – С. 27–30.

2. Козин С. В. Воспитание советских граждан в 70–80-х гг. XX в. // Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Гуманитарные и общественные науки. – 2019. – Т. 3. – № 1 (9). – С. 9–14. DOI: 10.21306/2542-1840-2019-3-1-9-14

3. Козин С. В. Сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе // Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования детей и молодёжи: материалы III-й Региональной научно-практической конференции Таганрогского института имени А. П. Чехова (филиала) «РГЭУ (РИНХ)» 15 февраля 2019 г. – Ростов н/Д.: Изд-во РГЭУ (РИНХ), 2019. – С. 162–165.

4. Козин С. В., Мартынова Э. С. Социальная работа с подростками, имеющими аддиктивное поведение // Актуальные проблемы профилактики аддиктивного поведения: материалы II-й Региональной научно-практической конференции Таганрогского института имени А. П. Чехова (филиала) ФГБОУ ВО «Ростовский государственный экономический университет (РИНХ)». 20 октября 2018 г. – Ростов н/Д.: Изд-во РГЭУ (РИНХ), 2019. – С. 253–257.

5. Козин С. В., Мустафина А. И. Изучение нравственно-ценностных ориентаций подростков во внеурочной работе // Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Гуманитарные и общественные науки. – 2019. – Т. 3. – № 2 (10). – С. 119–125. DOI: 10.21603/2542-1840-2019-3-2-119-125



6. Кулагина Е. В. Специальное образование для детей с ограниченными возможностями здоровья: факторы неравенства регионов // Социологические исследования. – 2019. – № 3. – С. 49–62. DOI: 10.31857/S013216250004278-8
7. Рубцов В. В., Алехина С. В., Хаустов А. В. Непрерывность инклюзивного образования и психолого-педагогического сопровождения лиц с особыми образовательными потребностями // Психолого-педагогические исследования. – 2019. – Т. 11. – № 3. – С. 1–14. DOI: 10.17759/psyedu.2019110301
8. Elder B.C. Right to Inclusive Education for Students with Disabilities in Kenya // Journal of International Special Needs Education. – 2015. – Vol. 18, – No. 1. – Pp. 18–28. DOI: 10.9782/2159-4341-18.1.18
9. Kožárová J. Possibilities of Inclusive Education for Students With Special Educational Needs // Asian Education Studies. – 2018. – Vol. 3, – No. 2. – Pp. 21–39. DOI: <https://doi.org/10.20849/aes.v3i2.361>
10. Kryshevskaya A. Teaching Students with Special Needs in Inclusive Classrooms Special Educational Needs // ELT Journal. – 2017. – Vol. 71, – No. 4. – Pp. 525–528. DOI: 10.1093/elt/ccx042
11. Rose R., Shevlin M. Support provision for students with Special Educational Needs in Irish Primary Schools // Journal of Research in Special Educational Needs. – 2019. DOI: 10.1111/1471-3802.12465

**Н. А. Колесникова**

педагог-психолог

*г. Таганрог, МБДОУ д/с № 80*

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПРИ РАБОТЕ С ДОШКОЛЬНИКАМИ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ**

В ФГОС ДОО указывается на обеспечение государством равенства возможностей для каждого ребенка в получении качественного дошкольного образования, сохранение здоровья и обеспечение равных стартовых возможностей для воспитанников при поступлении в школу.

Реализация этих требований осложняется из-за увеличения количества детей с различными нарушениями в психофизическом развитии. Число детей дошкольного возраста с нарушениями в речевом развитии увеличивается с

каждым годом. Причин таких событий множество. Одной из них являются новые социально-экономические условия, при которых происходит разрушение традиционных форм детского сообщества, рост приоритета раннего обучения в ущерб детской игре. Кроме этого происходит стремительный рост новых информационных технологий, которые существенно меняют одну из важнейших сфер – коммуникативную.

Результатом таких изменений является ежегодное поступление в ДОУ детей с признаками аутизма, синдромом дефицита внимания гиперактивностью, речевым негативизмом или мутизмом.

Мутизм – это полное или частичное отсутствие речевого общения с окружающими при сохраненной способности говорить и понимать речь.

В нашей практике мы чаще сталкиваемся с элективным (избирательным) мутизмом. Данный вид мутизма является проблемой чаще всего в детском саду. В домашних условиях ребенок чаще всего сохраняет коммуникативную потребность. Речевой негативизм является областью коррекции сразу нескольких специалистов: психолога, дефектолога, логопеда, невролога. Чаще всего такие дети нуждаются в комплексном психолого-педагогическом сопровождении, основными задачами которого являются:

выявление резервных возможностей воспитанников;

коррекция и развитие речи: грамматического и фонетического строя; обогащение словарного запаса, монологической и диалогической стороны речи;

мотивация на речевое общение, проявление способности ребенка имитировать речь взрослых;

профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок.

Взаимодействие с ребенком начинается с установления контакта и доверительных отношений. Первые встречи могут проходить в присутствии родителей, чтобы ребенок чувствовал себя более спокойно и комфортно. Очень важен тактильный контакт, который позволяет постепенно включить ребенка в совместную деятельность с педагогом-психологом. Анализ наблюдений за иг-

рой ребенка позволяет педагогу понять причины особенностей развития и наметить методы и приемы взаимодействия с ним.

В качестве диагностики детско-родительских отношений можно использовать методику «Анализ семейных взаимоотношений», сочинение «Я и мой ребенок».

При планировании коррекционно-развивающей работы с ребенком необходимо придерживаться индивидуального подхода с каждым ребенком, учитывать его возрастные и индивидуально-личностные особенности, особенности семейного воспитания.

В качестве эффективного метода при речевом негативизме мы часто используем арт-терапевтические методы: театрализованную деятельность, спокойную музыку, обычное рисование и рисование за песочными световыми столами, игры с кинетическим песком.

Рисование при работе с детьми выступает не только как метод коррекции, но и как средство диагностики. Ребенок рисуя то, что его интересует и волнует, выплескивает свои переживания и не хранит их в себе. Прорисовывая их, он как бы изживает свой страх и тревогу. Рисование песком ускоряет процесс коррекции, так как бессознательные конфликты и внутренние переживания легче выражаются с помощью зрительных образов. Рисование дает основания для интерпретации и диагностики в процессе работы с детьми с мутизмом. Иногда это единственный способ понять внутреннее состояние ребенка. Рисую на песке, он не боится, что у него что-то не получится, так как всегда есть возможность исправить то, что не получилось. Рисование на световых столах практически всегда привлекает ребенка, вызывает интерес, помогает наладить контакт с педагогом. В этом методе отсутствует эффект боязни белого листа, когда ребенок не решается начать свою деятельность. Рисование песком развивает мелкую моторику пальцев рук, активизирует работу головного мозга, развивает восприятие и ориентировку в пространстве.

Игры с кинетическим песком вызывают у ребенка большой интерес так как – это удивительно нежная, пластичная и в то же время сыпучая масса. Он похож на тесто для лепки, но не липнет к рукам. «Живой песок» дает большую

возможность для игры, творчества и фантазии ребенка. Его можно скатать в шар и разрезать на части, из него можно делать куличики и строить необыкновенной красоты замки с мелкими деталями, потом расставлять там игрушки и разыгрывать сюжеты знакомых сказок. На нём можно рисовать палочкой, словно на морском песке, и оставлять отпечатки рук или просто погружать их, заземляя тревожность и агрессию. Игры с кинетическим песком индуктивно приводят к возбуждению речевых центров головного мозга и резкому усилению согласованной деятельности речевых зон, что в конечном итоге, стимулирует развитие речи и способствует снятию речевых барьеров.

Процесс избавления от проблемы речевого мутизма очень длительный, но к подготовительной группе детского сада у детей появляется положительная динамика в речевом развитии, что дает ребенку возможность перейти на новую ступень развития – школьное обучение.

#### **Библиографический список**

1. Шевченко Ю. С., Кириллина Н. К., Захаров Н. П. Элективный мутизм. Красноречивое молчание: клиника, диагностика, теория, психологическая коррекция. СПб: Речь, 2007

**Е. В. Кудинова**  
студентка 4 курса

*г. Шахты, ГБПОУ РО «Шахтинский педагогический колледж»*

## **ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ В НАЧАЛЬНЫХ КЛАССАХ С ИНКЛЮЗИВНЫМ ОБУЧЕНИЕМ НА УРОКАХ РУССКОГО ЯЗЫКА**

Современная ситуация в области коррекционной педагогики в качестве главной диктует проблему поиска наиболее эффективных условий организации развития, обучения и воспитания детей, обучающихся в начальных классах, с отклонениями в психофизическом развитии. В течение последних десяти лет, работая в этом направлении, учителя коррекционно– развивающих классов добились ощутимых результатов в моделировании коррекционно-развивающих уроков в условиях массовой школы по современной технологии.

Предмет «Русский язык» имеет огромное значение в становлении личности обучающихся начальной школы, поскольку свободное владение русским языком – надёжная основа каждого человека в его жизни, труде и творчестве. Успешное изучение предмета позволяет обеспечить его познавательно-мировоззренческий потенциал, который дает возможность обучающимся в познании действительности, самопознании и саморазвитии, самоопределении личности в окружающем мире. Для достижения успеха и результативности на уроке учителю следует учитывать индивидуальные особенности и возможности каждого ученика. Чтобы обучающиеся по-настоящему включились в работу, проявляли познавательную активность, в ходе учебной деятельности передними учитель должен ставить понятные им задачи и цели. В классах с инклюзивным обучением учатся обычно неусидчивые дети с неустойчивым вниманием. У некоторых учащихся очень низкий уровень усвоения знаний.

Формировать положительную мотивацию обучения следует на всех этапах урока. Можно начать урок сорфографической работы: дети сначала устно отгадывают загадки, затем записывают ответы, графически объясняют орфограммы. Или в начале урока после записи с доски числа, темы урока попросить детей подчеркнуть в записях все изученные орфограммы и объяснить их. Можно в отдельной тетради проводить списывание небольшого текста, затем осуществлять самопроверку или взаимопроверку. Обучающиеся внимательно проверяют работы друг друга, потому что чужие ошибки легче находить, чем свои. Такое списывание развивает орфографическую и пунктуационную зоркость обучающихся, дает возможность сравнивать свои работы и видеть успехи и неудачи, отслеживать свою грамотность. Интересны детям и речевые разминки, проводимые в начале урока. Все эти виды деятельности активизируют внимание и интерес обучающихся в начале урока.

На основном этапе урока решаются его главные задачи. На этом этапе происходит дидактическая и психологическая подготовка к решению основной задачи урока, чтобы дети соотносили свои действия с вопросами познавательной задачи. Это может быть сообщение темы и цели урока с мотивированным их разъяснением. Учитель подробно рассказывает обучающимся, чем они будут

заниматься и зачем это нужно. Затем можно проводить вступительную беседу или кратких фронтальный опрос по предыдущему материалу, рассматривать таблицы, рисунки для создания представлений при изучении нового материала. На этом этапе урока важно сформировать у обучающихся правильные представления и понятия. Для полного восприятия и осознанного усвоения учебной деятельности следует производить несколько раз повторение одного и того же материала, в ходе которого идет закрепление знаний, умений, исправление неправильно усвоенного материала.

При закреплении изучаемой темы можно подкрепить и усилить возникшую у школьников мотивацию. На этом этапе урока следует ориентироваться на познавательные мотивы, вызывая интерес к пополнению упражнений. При этом можно использовать разные виды и формы деятельности: чередование устной и письменной деятельности, лёгкой и сложной работ, использовать элементы нетрадиционных форм урока. С большим удовольствием дети выполняют задания в игровой форме, решают проблемные вопросы и у них появляется интерес, желание работать на уроке. Также интересны школьникам парные и групповые формы работы. На завершающем этапе урока можно показать обучающимся над чем нужно поработать, важно, чтобы в конце урока у них возникла положительная установка на дальнейшее учение.

На каждом этапе урока важно создавать условия для положительного отношения учащихся к учёбе, учить доводить начатое дело до конца, ставить перед собой цели достигать их. При объяснении нового материала или же при повторении использовать наглядный материал, для лучшего запоминания вместе с учащимися составлять алгоритмы по теме. Формировать и развивать мотивацию – значит не заложить готовые мотивы и цели обучающимся, а поставить их в такие условия и ситуации повышения активности, где быжелаемые мотивы и цели складывались и развивались бы с учётом прошлого опыта, индивидуальности, внутренних стремленийкаждого ученика. Каждый урок должен быть результативным, достичь этого можно только при условии, если привить обучающимся стремление к активной деятельности при формировании и развитии положительной мотивации на уроках русского языка.

## Библиографический список

1. Л. В. Голубева. Инклюзивное образование: идеи, перспективы, опыт– Волгоград: Учитель, 2011. – 96 с.
2. Староверова М. С. Инклюзивное образование. Москва, 2014 – 167 с.
3. Староверова М. С., Ковалев Е. В. Образовательная интеграция (инклюзия) как закономерный этап развития системы образования // Инклюзивное образование. Выпуск 1. – М.: Центр «Школьная книга», 2010. – 272 с.

**O. Yu. Latyshev**

ScD h.c., PhD, professor, academician  
*Moscow, International Mariinskaya Academy  
named after M.D. Shapovalenko*

**M. Luisetto**

PhD, academician  
*Piacenza, International Mariinskaya Academy  
named after M.D. Shapovalenko*

**A. Ortaldo**

Honorary academician, national expert  
*Piacenza, ANUSCA association*

**N. I. I. Kassem**

doctoral student in the Italian language  
*Cairo, Ain Shams University*

**E.S. Chekalenko**

Honorary Academician of the branch of «People's Education. Pedagogy» of International Mariinskaya Academy named after M.D. Shapovalenko, Director *Taganrog, Center for Children's Help No. 5.*

**N.Yu. Protchenko**

Honorary Academician of the branch of «People's Education. Pedagogy» of International Mariinskaya Academy n.a. M.D. Shapovalenko, Deputy Director *Taganrog, Center for Children's Help No. 5.*

## SOCIAL INSTITUTE OF INCLUSION

### ON THE BASE OF CENTER OF HELP FOR CHILDREN

### REMAINING WITHOUT CARE OF PARENTS

This article is devoted to the inclusive practice of state-owned public institutions of social services – centers for helping children without parental care. The purpose of the study is to consider the ways of the most effective, tactful and preventive inclusion of pupils with physical development features in the educational process of the establishment of social services. The methodological basis was the

scientific works of V.A. Podkopaeva, V.N. Ilyin, L.N. Makarova, E.V. Petrova and other domestic and foreign researchers. In the course of the study, methods of observation, conversation, questioning, testing, analysis and synthesis of the obtained information were used. The results of the study include the construction of the educational process of the institution, taking into account the needs of the least adapted to life and the process of obtaining children's education. As a result of the study, conclusions were drawn about the need to make adjustments to the institution's work schedule, the development of recreational areas and professional retraining of members of the teaching staff.

Key words: child support center, children without parental care, inclusion, social inclusion center.

### **Introduction Description of the problem.**

As a rule, before the reorganization, the centers for helping children without parental care were orphanages and boarding schools for orphans. Children with special needs have always been part of a team of pupils and students of such institutions. In view of the intensification of the state policy of the Russian Federation on the adoption of orphans and the introduction of a system of other means of their living arrangements, representatives of the main contingent of physically and mentally healthy pupils were adopted. At the moment, in these institutions there are more and more children who need inclusive education in one way or another.

### **Formulation of the problem. Research Methodology.**

The objective of this study is to determine the ways for the emergence of a social inclusion center on the basis of a center for helping children without parental care, as well as orphanages for selected categories of children. There is a need to improve the routine of the institution, taking into account the individual needs of the most physically weakest members of the collective of pupils. If they are blind or visually impaired children, then the inscriptions on the door of the classrooms and other explanatory texts should be duplicated in Braille at such a height that every child can read them.

If these are deaf or hard of hearing children, then you need to install or significantly expand the system of sound alerts – both in the orphanage or center itself, and in the surrounding area. If these are pupils with disorders of the musculoskeletal sys-



tem, then construction of ramps, lifts, and all kinds of devices on the potential route of such children through orphanages is required.

Every child who has one or another deviation in physical development, more than others, needs recreational zones to make up for a significant expenditure of their own strengths to achieve the same development results as ordinary children. It is not always possible to place an orphanage near a grove of conifers or near a clean reservoir. In this case, in the process of organizing children's leisure, a choice should be made, for example, between visiting a pizzeria and a forest park in favor of the latter, etc. However, the construction, expansion of their own recreational areas of the orphanage should be fully welcomed. It is unlikely that an orphanage located in the center of a densely populated city will have a large area suitable for this. But in the outlying orphanages, as well as next to the new institutions, the distribution of the territory should already be in accordance with the newly established standards, assuming the existence of recreational areas of the appropriate format in the enclosing territory. Of course, you can share your optimism about the fact that soon the orphanages in the existing quantity will no longer be needed. And each child will either return to a blood family, or find a substitute family that he likes. However, practice shows that the number of orphanages and child care centers in the near future, on the contrary, will try to significantly increase in view of changes in the current socio-economic conditions of development of many countries of the world.

An additional measure to rethink the orphanage or the help center for children in the center of social inclusion is the professional retraining of employees of the institution. This will allow the latter to master innovative approaches to the development of the personality of a pupil with physical disabilities.

In the course of advanced training and retraining of employees of social and educational institutions, it is also necessary to take into account the combined nature of pathology in children entering the institution. In addition, the presence of a pathology of one type in some cases may entail the presence of additional developmental defects in the near future, since a child who requires social inclusion is most vulnerable and prone to injuries and new physical disabilities. Bearing in mind that difficult tests can be expected of such a child literally at any moment,

each employee of the institution should learn to fully support and protect such children by all means available to them.

### **Results.**

The main results of the research are the following: the institution's team mastering the skills of working with children of the aforementioned specifics of development, building the educational process of the institution in such a way that the pace, rhythm and traditional volume of children's daily work are varied, and if necessary coincide with the capabilities of even the weakest and defenseless member of the children's team. The novelty of the results is the system for constructing the educational process of the institution of social services, the team of which includes children with special needs.

### **Conclusions.**

1. As a result of the study, the following conclusions are made. The flexible approach of the institution's staff to the planning of its work allows you to make the necessary adjustments in such a way that each child included in the team feels comfortable and achieves maximum results in all areas of the activity available to him. With the arrival of special children in the institution, the number of various recreational areas corresponding to the individual needs of restoring lost health for each child should be proportionally increased. If the staffing of the social service institution does not allow including a sufficient number of narrow specialists who are able to fully meet the needs of special children, specialists already working in the team should master related specialties by taking advanced training courses and professional retraining in related fields.

### **References**

1. Strategiya razvitiya molodezhi Rossiyskoy Federatsii na period do 2025 goda [Youth Development Strategy of the Russian Federation for the period until 2025] URL: <https://fadm.gov.ru/documents/download/348/> (accessed: 09/09/2018) (In Russ).
2. Erickson E. (1996). Identichnost': yunost' i krizis [Identity: youth and crisis: Trans. from English], tot. ed. and foreword Tolstykh A.V., Moskow, Publishing group "Progress", 344 p. (In Russ).

**O. Yu. Latyshev**

ScD h.c., PhD, professor, academician, president  
*Moscow, International Mariinskaya Academy  
named after M.D. Shapovalenko*

**S. Pavlovich**

Doctor of Pedagogical Sciences, Head of the National Branch of Bosnia and Herzegovina and Academician of the branch «Public Education. Pedagogy» of the International Mariinskaya Academy named after M.D. Shapovalenko, Professor, Pedagogical Department, Faculty of Science and Education, University of Mostar,  
*Mostar, Bosnia and Herzegovina*

**G. A. S. Ibrahim**

MD, academician, vice president and academic secretary of the Department of the Kingdom of Saudi Arabia, International Mariinskaya Academy named after M.D. Shapovalenko, Professor, Department of Biology, Imam Abdul Rahman bin  
*Dammam, Faisal University, Saudi Arabia*

**Sh. M. H. H. Mubarak**

Doctor of Chemistry, Deputy Director of the Mariinskaya Academy Publishing House, Academician of the Biochemistry Branch of the International Mariinskaya Academy M.D. Shapovalenko, Department of Biochemistry, Faculty of Pharmacy,  
*Kufa, Kufa University, Iraq*

**V. A. Podkopaeva**

Honorary academician of the branch «Public Education. Pedagogy» of the International Mariinskaya Academy n.a. M.D. Shapovalenko, Acting Director  
*Voronezh, Orphanage of Voronezh*

**L. N. Makarova**

Honorary academician of the branch «Public Education. Pedagogy» of the International Mariinskaya Academy n.a. M.D. Shapovalenko, Deputy Director  
*Voronezh, Orphanage of Voronezh*

## **ORPHANAGE AS A SOCIAL INSTITUTE OF INCLUSION**

This article is intended to reflect the state of state-owned institutions of social services – orphanages for children left without parental care, in the process of their becoming social inclusion institutions. The purpose of the study is to find ways to identify students with physical development in a modern orphanage. The methodological basis was the scientific works of E.S. Chekalenko, N.Yu. Protchenko, B.A. Arno, E.V. Petrova and other domestic and foreign researchers. In the course of the study, methods of observation, conversation, questioning, testing, analysis and synthesis of the obtained information were used. The research results include a set of previously used and fundamentally new methods and means

for the correct inclusion of special children in the educational space of the orphanage.

Key words: orphanage, children without parental care, inclusion, social inclusion center.

### **Introduction. Description of the problem.**

Orphanages have largely lost their traditional place to child care centers due to new political trends. However, in a number of localities, they still exist and successfully function as social inclusion institutions. Children with special needs in orphanages have always been. But if earlier special orphanages existed specifically for children of this kind, now ordinary orphanages are striving to increasingly cover with attention and care children with physical disabilities and lags in physical development. This task requires special approaches for a correct and timely solution. The first thing that needs to be rethought is the staffing table. If in specialized orphanages it provided for the rates of tiflopedagogues, sign teachers, physical therapy instructors or gymnastics, etc., this was fully justified by the group nature of the work of such specialists with a wide contingent of pupils who have related problems in physical development. At the moment, at the entrance to the orphanage you can already see the sign below repeated in braille. But it required significantly lower expenses than the inclusion in the staffing table, for example, of one tiflopedagogue, if one visually impaired or not seeing pupil appeared in the orphanage team. If this is not done, then there can be no talk of any formation of an orphanage as a social institution of inclusion. Therefore, before disbanding specialized orphanages and transferring children to various ordinary institutions of a closed type, the possibilities for this step should be very clearly defined – as in a separate region. So at the level of the country as a whole.

### **Formulation of the problem. Research Methodology.**

The objective of this study is to determine the ways in which social inclusion centers based on orphanages appear. In practice, the solution to this problem translates into further training for teachers already working in the orphanage, so that the existing team can cope with the consequences of relatively new trends in the country.

Obviously, it will be necessary to build modernized or completely new retraining programs for workers in the sphere of social services and education at federal and regional academies and institutes for advanced training and retraining of educators. These programs should be designed in such a way that, mainly without interruption from production, in the remote mode, educators and additional education teachers working in general-purpose orphanages can improve their skills in working with children who have certain physical limitations . Alternatively, employees of an ordinary orphanage with significant work experience can undergo professional retraining to work with a new, in fact, contingent of children, if we take into account that a certain number of pupils who need a significant attention from educators. It is assumed that in their work they will actively use special skills, are ready to teach children according to individual programs, and are able to organize their leisure in an interesting and meaningful way.

### **Results.**

The main results of the research are the following: teachers of an ordinary orphanage who attended refresher courses or professional retraining for working with children. Having a lag or abnormality in physical development. They will help other members of the staff to actively and responsibly adapt to the new realities of work. If earlier it was mainly about the members of the teaching staff, now it will be necessary to set up the transition to the new regime and the nature of the work of both the assistant teachers and the driver of the orphanage. And all the attendants put together. A special role in this difficult process will belong to psychologists and social educators of the orphanage. And in the absence of professional retraining, specialists in this circle, already in their basic education, have a fairly deep idea of the nature of the work that the whole team now faces upon the arrival of children with special physical needs.

### **Conclusions.**

As a result of the study, the following conclusions are made.

Firstly, along with the re-equipment or re-equipment of the material and technical base of an ordinary orphanage, providing for new positions of the social institution of inclusion, a significant role in this process will be acquired by continuing

education and professional retraining of employees of the educational staff of the institution.

Secondly, at the stage of transition of the orphanage to its new state, the dominant position will be held by psychologists and social educators. They have to anticipate, prevent and eliminate the suddenly arisen emotional, moral and moral inconsistencies, which, to some extent. They will appear in the children's and adult staff of the institution at the time of arrival and getting used to the new routine of children with disabilities in physical development.

And, finally, thirdly, the financing system of the orphanage, which has accepted children with different types of physical pathology as part of a team of inmates, must also undergo a process of correct rethinking, because for the institution to function smoothly as a social inclusion institution, a whole series of familiar accents will have to be reviewed and shifted.

#### **References**

1. Strategiya razvitiya molodezhi Rossiyskoy Federatsii na period do 2025 goda [Youth Development Strategy of the Russian Federation for the period until 2025] URL: <https://fadm.gov.ru/documents/download/348/> (accessed: 09/09/2018) (In Russ).
2. Erickson E. (1996). Identichnost': yunost' i krizis [Identity: youth and crisis: Trans. from English], tot. ed. and foreword Tolstykh A.V., Moskow, Publishing group "Progress", 344 p. (In Russ).

**O. Yu. Latyshev**

ScD h.c., PhD, professor, academician, president  
*Moscow, International Mariinskaya Academy  
named after M.D. Shapovalenko*

**G. Segalerba**

Postdoc in Philosophy, PhD in Philosophy, Academician-secretary of the department of Austria and Academician of the department of «PHILOSOPHY» (02) of International Mariinskaya Academy n.a. M.D. Shapovalenko, working group of cultural analysis of University of Vienna  
*Vienna, University of Vienna, Austria*

**M. Kantoui**

Academician-secretary of the branch of Linguistics of the International Mariinskaya Academy named after M.D. Shapovalenko, Professor, Department of Arabic Language and Literature (Grammar), African University Ahmed Draïya,

*Adrar, Algeria, Algeria*

**M.V. Ignatova**

Honorary Academician of the branch «Public Education. Pedagogy» of International Mariinskaya Academy n.a. M.D. Shapovalenko, Director  
*Voronezh, Center for Psychological and Pedagogical Rehabilitation and Correction*

**E.S. Zakharova**

Honorary Academician of the branch «Public Education. Pedagogy» of International Mariinskaya Academy n.a. M.D. Shapovalenko, Deputy Director  
*Voronezh, Center for Psychological and Pedagogical Rehabilitation and Correction*

**S.I. Bondarenko**

Honorary Academician of the branch «Public Education. Pedagogy» of International Mariinskaya Academy n.a. M.D. Shapovalenko, Deputy Director  
*Voronezh, Center for Psychological and Pedagogical Rehabilitation and Correction*

**I.A. Chernikova**

Honorary Academician of the branch «Public Education. Pedagogy» of International Mariinskaya Academy n.a. M.D. Shapovalenko, Deputy Director  
*Voronezh, Center for Psychological and Pedagogical Rehabilitation and Correction*

## **CENTER FOR PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL REHABILITATION AND CORRECTION AS A SOCIAL INSTITUTE OF INCLUSION**

The center for psychological and pedagogical rehabilitation and correction, in essence, already in its status, bears the beginnings of a social inclusion center. Of course, in each region such centers accentuate their activities in accordance with the basic needs of the region or republic where they operate. Some of them see inclusion in

work with orphans and children with disabilities. Other similar centers seek to combine work with children left without parental care, and with teachers from child care centers, social rehabilitation centers, social shelters and a few orphanages still working in the Russian Federation and countries of the former Soviet Union. In our situation, the center for psychological and pedagogical rehabilitation and correction, functioning under the direction of the Department of Education and Youth Policy of the Voronezh Region, is a center of social inclusion based on combining a very special contingent of students and pupils. It is based on children with autism spectrum disorders, as well as children suffering from disorders of the musculoskeletal system. The methodological basis was the scientific works of E.S. Chekalenko, N.Yu. Protchenko, B.A. Arno, A.D. El-Khatiba, S. Pavlovich, E.V. Petrova and other domestic and foreign researchers. In the course of the study, methods of observation, conversation, questioning, testing, analysis and synthesis of the obtained information were used. The research results include a set of previously used and fundamentally new methods and means of correctly incorporating special children into the educational space of the center for psychological and pedagogical rehabilitation and correction.

Key words: center for psychological and pedagogical rehabilitation and correction, children, autism spectrum disorders, musculoskeletal system disorders, inclusion, social inclusion center.

### **Introduction. Description of the problem.**

With this approach to the organization of the educational process, which is used in our center, the presence of usable areas is the main problem. Children with various physical and mental limitations, who receive the possibility of inclusion in the form of getting into the same institution, should still have a chance of separate education and upbringing. As for students with autism spectrum disorders, on the one hand, they need speech therapists and defectologists, who work in six areas for us. And the work of none of them thematically and functionally practically coincides with the work of the worker in the neighborhood of a direct colleague. The same children need tutors who will have time, strength and a specifically organized system of professional skills. In order to maximally compensate for the lack in children with ASD of one or another opportunity due to their permanent state. And to ensure that such children solve educa-



tional problems at the appropriate level. Finally, they need attendants, since the high degree of depth of these students in their inner world and the often inability to clearly articulate their needs leads to the need to constantly level the results of such manifestations for a generally acceptable level.

### **Formulation of the problem. Research Methodology.**

The objective of the study is to develop ways of correct, timely and sufficiently effective delineation of educational spaces that serve the diverse needs of children with ASD and who suffer from disorders of the musculoskeletal system. We understand that in some children these and other features can be combined. But, in principle, we share children with ASD and MUSCULOSKELETAL DISORDERS in various buildings of our complex. In children with ASD, intelligence will be present only if the condition of this child is classified according to a certain type of spectrum of disorders according to the 11th edition of the ICD. But the intelligence found in these children will not serve the needs of the child in a generally accepted manner. Therefore, the education of such children in general education programs is out of the question. It is understood that children with disorders of the musculoskeletal system do not have ASD and problems in the development of the brain of organic origin. Accordingly, at the same time, their training in the same institution should be conducted according to general education programs. The only reasonable concessions that will be adequately perceived by both children and parents, and representatives of higher authorities who check the quality of the organization of the educational process, will be the known limitations of their physical activity in physical education and labor training classes. Instead of traditional physical education lessons, it would be advisable for them to organize therapeutic exercises, visits to physiotherapy procedures, if necessary – a shungite cabinet, a phototherapy cabinet, etc.

### **Results.**

The main results of the study are to develop recommendations for the organizers of the centers for psychological and pedagogical rehabilitation and correction, whose teams intend to combine the content and education of children of the above categories. For this, the area of the institution, useful to the educational process, will be conditionally divided into three zones. The first of them will be equally suitable for children belonging to both categories of students. They can be found in the assembly hall at school-wide

events. Nobody bothers them to eat in the same dining room. They can attend the same cinema if it seems appropriate to the organizers of the educational process. The second zone should be reserved for children with ASD. She may not have a number of devices designed to help children with disorders of the musculoskeletal system overcome their ailments. But at the same time, rooms and classrooms intended for classes of children with ASD of certain types should be placed here. Finally, the third zone should be adapted for the organization of general educational activities, and include all the necessary devices for children with disorders of the musculoskeletal system. These will include lifts, ramps, a variety of handrails, a full range of equipment in hygiene rooms, etc.

### **Conclusions.**

As a result of the study, the following conclusions are made.

Firstly, the staff of the newly created center for psychological and pedagogical rehabilitation and correction should carefully approach the problems of a particular region of the country and get a complete picture of what kind of tasks this institution has to solve. The nature of the work in this case will be very different from the nature of the work of similar institutions in other regions. Accordingly, it is necessary to very clearly and fundamentally motivate the top management to equip the institution with one or another special devices and areas, implying the conduct of educational activities of one nature or another. Accordingly, the staffing will also be built. The recruitment of specialists from various centers with all the commonality of their names can at the same time radically differ in accordance with the quality of the tasks being solved.

Secondly, the difference between one similar institution and another will be followed by a difference in the quality of content in the zones where individual educational practices for a certain contingent of children will be implemented.

And, finally, thirdly, the system of devices designed to meet the physical needs of a particular category of children should also clearly vary depending on the occupancy of the institution with one or another contingent.

### **References**

1. Strategiya razvitiya molodezhi Rossiyskoy Federatsii na period do 2025 goda [Youth Development Strategy of the Russian Federation for the period until 2025] URL: <https://fadm.gov.ru/documents/download/348/> (accessed: 09/09/2018) (In Russ).

2. Erickson E. (1996). Identichnost': yunost' i krizis [Identity: youth and crisis: Trans. from English], tot. ed. and foreword Tolstykh A.V., Moskow, Publishing group "Progress", 344 p. (In Russ).

**O. Yu. Latyshev**

ScD h.c., PhD, professor, academician, president  
*Moscow, International Mariinskaya Academy  
named after M.D. Shapovalenko*

**B. A. I. Arno**

Chief scientific secretary and head of the branch of psychology, head of the national branch of Egypt, International Mariinskaya Academy named after M.D. Shapovalenko, Doctor of Psychology, Professor, Department of Psychology, University of El-Zakazik, Member of the American Association of Psychologists, American Association of Consulting Psychologists, Egyptian Psychologists Association and Egyptian Psychiatrists Association

**A. D. Al-Khatib**

Director of the Mariinskaya Academy Publishing House, Head of the Sociology Branch and Academician of the Philosophy International Branch of the Mariinskaya Academy M.D. Shapovalenko, Doctor of Psychology, Doctor of Philosophy in Medicine, Clinical Research Fellow, Department of Forensics,  
*Irbid, Jordan University of Science and Technology, Jordan*

**T. H. Al-Maliki**

Academician Secretary of the National Branch of the Republic of Iraq and Academician of the Aquaculture Branch Office of the International Mariinskaya Academy n.a. M.D. Shapovalenko, Doctor of Biological Sciences, Associate Professor, Department of Marine Biology, Marine Science Center (MSC),  
*Basra, University of Basra, Iraq*

**E. M. Abdelgadir**

Doctor of Philology, Academician of the Department of the Kingdom of Saudi Arabia, International Mariinskaya Academy named after M.D. Shapovalenko, Assistant Professor, Department of English (Hotat Sudair)  
*Riyadh, Maim University, Saudi Arabia*

**E.V. Kovalev**

Honorary Academician of the branch of «Public Education. Pedagogy» of International Mariinskaya Academy named after M.D. Shapovalenko, director of the public educational institution of the Voronezh region "Novousmanskaya boarding school for students with disabilities"  
*Novaya Usman, Voronezh region*

## **BOARDING SCHOOL FOR STUDENTS WITH LIMITED HEALTH OPPORTUNITIES AS A SOCIAL INSTITUTE OF INCLUSION**

This article is devoted to the transformation of boarding schools for students with disabilities in the process of becoming their social inclusion institutions. The

purpose of the study is to determine the ways of adequate and consistent admission of students with physical development features in a modern boarding school. The methodological basis was the scientific works of E.S. Chekalenko, N.Yu. Protchenko, E.V. Petrova and other domestic and foreign researchers. In the course of the study, methods of observation, conversation, questioning, testing, analysis and synthesis of the obtained information were used. The research results include algorithms for including pupils with disabilities in physical development in the general educational process of a boarding school.

Key words: boarding school, children with physical disabilities, inclusion, center of social inclusion.

### **Introduction. Description of the problem.**

Currently, various layering is possible in the contingent of the boarding school. For example, in our situation, the boarding school specializes in working with students with intellectual disabilities. Recently, however, more and more children with physical pathology, and sometimes combined with intellectual cooling, have come to us. This requires a review of the institution's internal routine, educational programs and a rethinking of staffing.

### **Formulation of the problem. Research Methodology.**

First of all, it is important for us to understand how many children from the new arrivals are able to study in general education programs that are not designed to lag behind in intellectual development. In this, we, like all other similar institutions, are greatly assisted by the psychological, medical and pedagogical commission (PMPK). But at the same time, observations from the staff of our institution will also be required. For example, during the passage of a PMPK, a child who is physically ill from birth may be embarrassed by the abundance of unfamiliar adults who require something from him. Moreover, in a short time, since the next children are already waiting in the corridor, who were also brought to undergo this commission. Therefore, in the uncomfortable atmosphere of the commission hall, a child who has only physical ailments can manifest himself as a child who also has mental problems. Since it may not fulfill the assignment given to him in full on time. Therefore, observing a child during class in an institution can also bring certain benefits.

The next task is to ensure that our internal routines are affordable for newly arrived children with physical problems. Mentally retarded children may not have lags in physical development. Therefore, they do a lot of physical education in a boarding school, work in labor training classes, etc. Obviously, the inclusion of beginners in this case will acquire a stepwise character. On the one hand, the most favorable conditions will be created for them, providing for psychological comfort, sparing physical activity, etc. And in this case they will be able to join the routine that has traditionally existed in our country. On the other hand, the need to combine the passage of a curriculum designed for children without intellectual problems and a feasible motor regime will require that these children be identified as a special group. At school-wide events, in the dining room, in the assembly hall, they will meet with peers who have deviations in intellectual development. As for the educational process in the boarding school itself, it will nevertheless acquire a certain isolation for them. In this case, we will encounter a situation where inclusion will not imply complete assimilation of newly arriving children in an established children's team.

And finally, the third task, the solution of which is designed to provide appropriate conditions for an adequate and timely solution to the two above-mentioned tasks. Namely, advanced training and professional retraining of the labor collective. In any case, the part of it that will be involved in working with children whose mental and physical status is uncharacteristic of the traditions of our educational institution. This task can be solved most quickly and fully if other institutions similar to ours have also received a group of similar children. The generality of the new situation for a long series of institutions, as a rule, encourages regional institutes and academies of advanced training and retraining of educators in advance to prepare appropriate programs. If our situation turns out to be unique or almost such, then it will be necessary to obtain knowledge addressed generally to several different groups of colleagues, since in this case no one will specially prepare a special program for any of our psychologists, nor for any of our social educators, etc.

### **Results.**

The key results of the study should be called the development of strategic readiness of boarding schools for the changes described above and a shift in emphasis in

the internal routine of the institution. In addition, positions are formulated according to which employees of boarding schools for children with disabilities will be motivated to quick and high-quality changes in their work. And, finally, well-established joint work between boarding schools and PMPKs, due mutual understanding should also be named among the keys to the success of the transformation of boarding schools – in such a way that convincing examples of social inclusion centers are obtained from them

### **Conclusions.**

As a result of the study, the following conclusions are made.

Firstly, with the responsible and attentive attitude of employees of external PMPKs in determining the fate of children with deviations in physical development, as well as combined pathology, the burden that falls on the host of children – disabled people – the staff of the boarding school.

Secondly, the work of peculiar internal PMPKs, consisting of employees of the boarding school itself, significant refinements to the definitions given by external PMPKs and the most correct placement of a child in a particular group depending on its status are possible.

Thirdly, for the successful development of events, it is highly desirable that the situation of social inclusion in various institutions of the boarding type occur synchronously. This will not only allow sharing experience –horizontally. Between employees of institutions taking jointly advanced training courses and professional retraining, but also have the opportunity to study at specially prepared by the IP-KiPRO employees at various levels.

Fourth, we are forced to note that the inclusion of children with deviations in physical development in a boarding school that educates children with intellectual disabilities will be either stepwise or only relatively complete. Because the institution as a whole will be able to hospitably accept them, but their training will be significantly different from the general educational process for the boarding school.

And finally, fifthly, the staffing of the boarding school, in view of the changes that are taking place in it, should also go through a stage of significant rethinking. Will it happen that the same positions remain in it, and the same employees holding

these positions, but, in any case, each such position will now appear in a new functional content. What will entail a change in job descriptions, most likely – and renewal of employment contracts, and other bureaucratic and physical consequences.

### References

1. Strategiya razvitiya molodezhi Rossiyskoy Federatsii na period do 2025 goda [Youth Development Strategy of the Russian Federation for the period until 2025] URL: <https://fadm.gov.ru/documents/download/348/> (accessed: 09/09/2018) (In Russ).

2. Erickson E. (1996). Identichnost': yunost' i krizis [Identity: youth and crisis: Trans. from English], tot. ed. and foreword Tolstykh A.V., Moskow, Publishing group "Progress", 344 p. (In Russ).

**Н. А. Лебедева**

старший преподаватель кафедры коррекционной педагогики  
г. Ростов-на-Дону, ФГАОУ ВО Южный федеральный университет

## СОДЕРЖАНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Происходящие изменения в системе современного воспитания в настоящее время нацелены на обеспечение личностных результатов развития детей, обеспечивающих социальное становление личности, таких как духовно-нравственные ориентации, коммуникативные и другие социально значимые способности. [3]

В педагогических исследованиях по проблеме формирования социального взаимодействия подчёркивается особая роль дошкольного образования и воспитания как начального этапа в нравственном развитии ребенка. [2]

Проблема социального взаимодействия рассматривается многими науками. Педагогический аспект проблемы социального взаимодействия разрабатывались в работах Т. В. Болотина, Б. С. Гершунского, И. В. Крутовой, М. С. Миримановой, Л. И. Семиной, В. В. Глебкина, П. В. Степанова и др. [4;5]

Цель нашей экспериментальной деятельности заключалась в разработке педагогических условий формирования социального взаимодействия у старших

дошкольников в условиях инклюзивного образования. Организация деятельности по развитию навыков социального взаимодействия у детей представлено нами в программе «Воспитание социального взаимодействия», ориентированной на детей 5-7 летнего возраста.

В программе мы представили следующие разделы: I раздел – Азбука познания; II раздел – Этика общения; III раздел – Природа, человек, искусство.

Освоение старшими дошкольниками программы «Воспитание социального взаимодействия» осуществлялось по следующим этапам:

*1 этап* – развитие социального взаимодействия на уровне формирования необходимых представлений о себе, об окружающих, о способах толерантного взаимодействия;

*2 этап* – развитие социального взаимодействия на уровне практического освоения формами поведения в различных видах совместной деятельности;

*3 этап* – развитие социального взаимодействия на уровне формирования ценностного отношения, развития личностных характеристик, обеспечивающих формирование взаимодействия как интегрального качества личности.

Содержание программы реализовывалось в процессе специально организованной деятельности логопеда и педагога-психолога с детьми один раз в неделю. Также задачи программы решались в процессе регламентированной и нерегламентированной деятельности воспитателя с детьми. Таким образом, осуществлялась интеграция деятельности специалистов по реализации программы.

Психолог организовывал занятия со всей группой детей, и уделял внимание детям, которые нуждались в индивидуальных занятиях. При проведении работы с детьми психологу было важно создать, доброжелательную, толерантную атмосферу для ребенка, в которой он чувствовал себя понятым и принятым.

Воспитатель закреплял навыки детей, полученные на занятиях у психолога. В процессе реализации игровой деятельности с детьми воспитатель решал следующие задачи: развитие у детей способности в каждом человеке видеть его особенности.



В процессе занятий воспитателем создавались специальные ситуации для развития навыков общения и расширения и обогащения словаря: при совместном выполнении задания обычно возникали оживленные диалоги, что особенно ценно для ребят со сниженной речевой инициативой.

Логопед на занятиях формировал у детей правильное речевого дыхания, чувства ритма и выразительности речи, велась работа над развитием просодической стороны речи, коррекции звукопроизношения.

Также специалистами дошкольного образовательного учреждения систематически проводились беседы и консультации с родителями детей имеющие особые образовательные потребности, с целью информирования их о необходимости и об особенностях формирования навыков социального взаимодействия детей в условиях интегрированного обучения.

Таким образом, в эксперименте мы попытались установить тесную преемственность в деятельности специалистов ДОУ в процессе формирования навыков социального взаимодействия в условиях инклюзивного образования.

#### **Библиографический список**

1. Выготский Л. С. Воображение и творчество в детском возрасте. М.: Просвещение. 2005.- 93 с.
2. Коломенский Я. Л. Психология детского коллектива: Система личных взаимодействий. Минск. 2011 № 4 с 108-122
3. Лисина М. И., Галигузова Л. Н. Становление потребности детей в общении со взрослыми и сверстниками // Исследования по проблеме возрастной и педагогической психологии / Под ред. М. И. Лисиной. – М.: НИИ общей педагогики, 2008. – 167 с.
4. Малофеев Н. Н. Специальное образование в России и за рубежом. – М., 2006.
5. Мудрик А. В. Общение как объект педагогического исследования. // Проблемы общения и воспитания. Тарту: ТГУ, 2004. Ч I.- 325 с.
6. Солдатова Г. У., Шайгерова Л. А., Макаручук А. В. Позволь другими быть другими. °– М.: МГУ им. М. В. Ломоносова, 2012. – 115 с.

**О. Д. Луговская,**  
педагог-психолог  
*ГКОУ РО Матвеево – Курганская школа – интернат*  
**Е. М. Шульга,**  
учитель  
*ГКОУ РО Матвеево – Курганская школа – интернат*

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ТМНР (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ)**

В соответствии с Федеральными Государственными требованиями и стандартами образования в настоящее время содержание коррекционной работы с детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития направлено на создание системы комплексной помощи в освоении образовательной программы, психолого-педагогическую коррекцию речевого, психического и (или) физического развития детей[1; 20]. В соответствии с вышеуказанными требованиями, в ГКОУ РО Матвеево-Курганской школе-интернате был открыт класс «Особый ребенок» для детей с ТМНР.

Для успешного решения задач воспитания, обучения и развития обучающихся было обеспечено единство работы всего коллектива, включающего все службы образовательной организации. Помощь в обучении, привитие бытовых и социальных навыков в воспитании, медицинское сопровождение оказывают детям такие специалисты как учителя, воспитатели, учитель-логопед, педагог-психолог, врач-педиатр и другие специалисты. Работа направлена на эффективность коррекционной деятельности и проводится в тесном взаимодействии.

Особое место среди детей с ограниченными возможностями занимают дети с тяжелыми множественными нарушениями развития. Они представляют собой гетерогенную группу с таким выраженным нарушением умственного развития, как умеренная, тяжелая, глубокая умственная отсталость. Тяжелые множественные нарушения развития представляют собой непосредственно не просто два или более нарушений развития, а новую структуру дефектов, которая качественно отличается от структуры каждого нарушения комплекса ТМНР

[2; 75]. Психическое и интеллектуальное недоразвитие сочетается с такими системными или местными расстройствами как нарушения опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха и эмоционально-волевой сферы. Особенности психофизического развития детей с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью с ТМНР определяют специфику их образовательных потребностей. У таких детей страдают интеллект, сенсорная сфера, речь, общение, общие двигательные навыки, а также саморегуляция поведения и деятельности. Это определяет невозможность усвоения академических (школьных) знаний даже на уровне начального образования, а также напрямую определяет значительные трудности в повседневной жизни, общении и социальном взаимодействии с другими людьми.

Цели и задачи, поставленные перед педагогами, работающими с детьми с ТМНР, реализуются с помощью психолого-педагогических методов, приемов. Это такие установки как последовательность организационных форм работы, которые обеспечивают всестороннюю поддержку ребенка и координируют действия всех участников образовательного процесса.

Основным из этих условий является комфортная среда – это среда, в которой ребенок чувствует себя хорошо и спокойно. В такой среде дети адаптируются на основе имеющихся у них механизмов адаптации к среде и регуляции поведения. Примером комфортной среды может быть класс, в котором ребенок обучается, личная комната, любимое место. Именно в комфортной обстановке ребенок начинает проявлять активность и самостоятельность, что тем самым способствует развитию чувства психологической безопасности. У детей с ТМНР поиск и обеспечение комфортной среды, прежде всего физической, может занять много времени, потому что такие дети испытывают боль и дискомфорт гораздо чаще, чем нормально развивающиеся дети. Поэтому в нашей образовательной организации уделяется большое внимание комфортности пребывания обучающихся.

Так, организация учебного процесса детей с ТМНР проходит в классе, в котором они проводят большую часть времени. Классная комната разделена на 3 зоны: рабочая зона педагога с офисным столом, доской, телевизором и

компьютером; учебная зона со специально оснащёнными учебными местами для групповой и индивидуальной работы; зона отдыха и эмоциональной разгрузки обучающихся, оснащённая мягким ковровым покрытием, на котором находится сенсорная тропа. Присутствуют необходимые атрибуты для сюжетно-ролевых игр, строительный материал, игрушки. В классе есть календарь природы, ковровиновая доска для составления визуального расписания. Особое место в классе занимает уголок для коррекции мелкой моторики. В него включены материалы для пересыпания (крупы), ёмкости разной величины для воды и сыпучих материалов; цветной кинестетический песок, крупные и мелкие бусины для нанизывания на нить, мелкая и крупная мозаика, тренажеры с молниями, пуговицами, шнурками, игрушки и предметы со звуковыми эффектами, образцы материалов, различных по фактуре, вязкости, температуре, плотности, звучащие предметы для встряхивания, предметы для сжимания и др.

Педагогом разработаны такие авторские наглядно-дидактические пособия как развивающий альбом на липучках «Я познаю мир», тренажеры для чтения прямых слогов «Я учусь читать!». При работе с дидактическим пособием у детей с ТМНР развивается память, речевые навыки, внимание, сенсорное и пространственное восприятие, формируются элементарные представления об окружающем мире. Принципы развивающей среды класса заключается в многофункциональности и рациональности использования пространства.

Так же, одним из мест, относящихся к комфортной среде, в ГКОУ РО Матвеево-Курганской школе-интернате является кабинет педагога-психолога «Кабинет психологической разгрузки» с элементами сенсорного развития. Это интерактивная среда, где каждый ребенок ощущает себя в полной безопасности, попадая в такую среду, ребенок получает возможность раскрепоститься, стать самим собой. Этот кабинет психолога оснащён новейшим современным оборудованием.

У ребёнка есть возможность отдохнуть в специальной зоне для релаксации, оборудованной удобным комфортным креслом – трансформером, креслами – пуфиками с гранулами, подушками. Напольный ковер «Млечный путь»,

панно «Бесконечность» и «Звездное небо», воздушно-пузырьковая колонна, пучок волоконно-оптических волокон с боковым свечением «Звездный дождь» – все эти модули дают простор для воображения и необычный отдых.

Итогом каждого занятия в сенсорной комнате всегда является расслабление, отдых. Дети наблюдают за световыми эффектами, отдыхают в шариковом бассейне, рисуют в песочнице с подсветкой. Как показывает практика, отдыху большинство детей нужно целенаправленно учить, т. к. часто процессы возбуждения преобладают у данной категории детей, не разрешать баловаться, шуметь в сенсорной комнате.

Педагог-психолог и педагог работают в тесном контакте друг с другом, одним из вариантов совместной деятельности являются интегрированные коррекционно-развивающие занятия, которые положительно влияют на обучающихся с ТМНР.

Таким образом, тесное взаимодействие всех служб коррекционной образовательной организации позволяет эффективно решать задачи комплексного сопровождения детей с ТМНР, направленные на повышение качества жизни, которое будет проявляться в успешном формировании социализации и адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья. в обществе.

#### **Библиографический список**

1. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья / М-во образования и науки Рос. Федерации. – М.: Просвещение, 2017. – 404 с.

2. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжёлым и множественными нарушениями развития: программно-методические материалы. / Под ред. И. М. Бгажноковой. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2013. – 239 с

3. Ефремова, Т. И. Служба ранней помощи: специфика реализации индивидуального подхода к ребенку [Текст] / Т. И. Ефремова // Современный детский сад. – 2018. – №1. – С. 24-27.

4. Жигорева, М. В., Левченко, И. Ю. Дети с комплексными нарушениями развития: Диагностика и сопровождение – М.: Национальный книжный центр, 2016. – 208 с.

5. Кулганов В. А. Арт-терапевтическая программа в системе психокоррекционной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья [Текст] // Дошкольная педагогика. – 2018. – №5. – С. 4-7.

6. Стребелева Е. А., Кинаш Е. А. Педагогические аспекты консультирования семьи и ребенка с ОВЗ. Актуальные проблемы психологии и педагогики в современном мире: сборник научных трудов участников IV межвузовской научно-практической конференции. РУДН, 4 апреля 2019 г. / Под ред. Н. Б. Карабущенко, Н. Л. Салгуновой. – 2019. – 359 с.

**Н. А. Лызь**

докт. пед. н., профессор

*г. Ростов-на-Дону, Южный федеральный университет*

**Г. Р. Ломакина**

канд. пед. н., и. о. проректора

*г. Ростов-на-Дону, Южный федеральный университет*

## **ОСОБЕННОСТИ СОПРОВОЖДЕНИЯ СТУДЕНТОВ В ИНКЛЮЗИВНОМ ВЫСШЕМ ОБРАЗОВАНИИ**

В настоящее время реализация идей инклюзии, предполагающая развитие системы образования для раскрытия потенциала и обеспечения успешности каждого обучающегося, становится способом совершенствования всего образования в целом, и каждого вуза в отдельности. Этот процесс предполагает множество специальных мер в сфере политики и законодательства, в области подготовки и переподготовки кадров, в сфере психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования, в области подготовки общественного мнения по проблеме инклюзивного образования, в области создания доступной (безбарьерной) среды, в области научного и учебно-методического сопровождения инклюзии [5]. Признавая необходимость реализации всех мер в комплексе, отметим особую важность организации сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью в вузе. Социально-психологическое сопровождение – это «специально организованный процесс, предполагающий создание оптимальной доступной и воспитывающей среды, в которой возможно формирование общекультурных, профессиональных компетенций и развитие психологически здоровой личности» [1, с. 78]. Сопровождение выступает основным системообразующим компонентом в инклюзивном образовании [3], механизмом взаимодействия участников образовательного процесса, обеспечивающим принятие субъектом оптимальных

решений в различных ситуациях жизненного выбора [2]. Оно обеспечивает непосредственный «выход» на обучающегося всех мер по развитию инклюзивного образования, предпринимаемых на разных уровнях.

Сопровождение обучающихся с ОВЗ и инвалидностью в рамках инклюзивного образования целесообразно осуществлять на этапах поступления, обучения, трудоустройства. Комплексное сопровождение включает организационно-педагогическое, психолого-педагогическое, медицинско-оздоровительное и социальное направления [4]. Сопровождение учитывает особенности психофизического развития, индивидуальные возможности и состояние здоровья обучающихся, опирается на их личностные ресурсы и способствует самоопределению, социально-психологической адаптации, построению и реализации индивидуальной образовательной траектории, трудоустройству.

Важными задачами комплексного сопровождения студентов с инвалидностью и ОВЗ в вузе выступают: создание толерантной и развивающей образовательной среды; обеспечение интеграции студентов с инвалидностью и ОВЗ в университетскую среду; создание условий для успешного освоения образовательной программы, освоения требуемых компетенций, разностороннего личностно-профессионального развития и самореализации студентов.

Очевидно, что для решения поставленных задач сопровождение студентов с инвалидностью и ОВЗ целесообразно осуществлять посредством системы взаимосвязанных субъектов. В Южном федеральном университете комплексное сопровождение лиц с инвалидностью и ОВЗ осуществляется Центром инклюзивного образования, учебными структурными подразделениями, волонтерами, психологической службой.

Деятельность по комплексному сопровождению студентов с инвалидностью и ОВЗ включает:

- проведение профориентационной работы и оказание консультативной социально-педагогической помощи абитуриентам с инвалидностью и ОВЗ и их родителям;
- сопровождение приема инвалидов и лиц с ОВЗ, в т. ч. на этапе вступительных испытаний;

- решение проблем социальной адаптации и реабилитации обучающихся с инвалидностью и ОВЗ;
- осуществление организационно-педагогического сопровождения образовательного процесса обучающихся с инвалидностью и ОВЗ;
- изучение психолого-медико-педагогических особенностей обучающихся и условий их жизни, выявление потребностей студента-инвалида и его семьи в сфере социальной поддержки, определение направлений помощи в адаптации и социализации;
- решение вопросов беспрепятственного доступа обучающихся с инвалидностью и ОВЗ в учебные и другие помещения организации, обеспечения их техническими, программными и информационными средствами, необходимыми при освоении образовательной программы;
- оказание технической помощи инвалидам и лицам с ОВЗ в образовательном процессе и в жизнедеятельности в целом при нарушении способности к самообслуживанию, к передвижению, к ориентации, к общению;
- диагностика и выявление интересов и потребностей, трудностей и проблем обучающихся с инвалидностью и ОВЗ и своевременное оказание социально-педагогической, психолого-педагогической, медицинско-оздоровительной помощи;
- контроль за соблюдением прав обучающихся с инвалидностью и ОВЗ, содействие в решении бытовых проблем, проживания в общежитии, социальных выплат, выделения материальной помощи, стипендиального обеспечения обучающихся с инвалидностью и ОВЗ;
- проведение мониторинга потребностей и трудностей в получении образования, психологической диагностики и скрининговых обследований с целью анализа адаптированности, интересов, потребностей, трудностей обучающихся с инвалидностью и ОВЗ;
- консультирование обучающихся с инвалидностью и ОВЗ по проблемам самопознания, профессионального самоопределения и развития, личностным проблемам, вопросам взаимоотношений в коллективе и другим вопросам;



- проведение коррекционно-развивающих занятий для обучающихся с инвалидностью и ОВЗ, направленных на развитие интеллектуальной, мотивационной, коммуникативной, эмоционально-волевой сферы личности;
- привлечение студентов с инвалидностью и ОВЗ к участию во внеучебных мероприятиях, в культурно-творческой жизни вуза;
- подготовка и содействие трудоустройству обучающихся с инвалидностью и ОВЗ;
- содействие формированию толерантной социокультурной среды, повышению социальной активности обучающихся с инвалидностью и ОВЗ.

На начальном этапе необходимо разработать и отладить механизмы системного взаимодействия между управляющими органами, структурными подразделениями, центрами, департаментами, обеспечивающие оптимизацию работы с обучающимися с инвалидностью и ОВЗ. Важна неформальная вовлеченность в этот процесс субъектов, непосредственно взаимодействующих со студентами – куратора группы, руководителя образовательной программы, преподавателей.

Эффективность функционирования системы сопровождения студентов с инвалидностью и ОВЗ определяется тремя факторами:

- 1) достаточным уровнем мотивационно-смысловой и знаниево-технологической готовности всех субъектов (административно-управленческого персонала, социальных педагогов, психологов, руководителей образовательных программ, кураторов, преподавателей и др.) к осуществлению сопровождения студентов;
- 2) целостностью функционирования системы сопровождения (совместного решения вопросов сопровождения, взаимодополнения, обмена информацией и пр.);
- 3) развитой инклюзивной культурой вуза, поддержкой этой деятельности со стороны руководства.

В заключение следует отметить, что эффективное сопровождение студентов с инвалидностью и ОВЗ во многом определяет качество инклюзивного образования, способствует повышению привлекательности образования в вузе

посредством индивидуализации и персонификации образовательного процесса, повышения ориентации на образовательные потребности и возможности обучающихся.

#### **Библиографический список**

1. Айсмонтас Б. Б., Одинцова М. А. Социально-психологическое сопровождение студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья // Психологическая наука и образование. 2017. Т. 22. № 1. С. 71–80.
2. Луковенко Т. Г., Митина Г. В., Ющенко Н. В. Психолого-педагогическое сопровождение студентов с инвалидностью в вузе: учебное пособие. – Хабаровск, 2017. 99 с.
3. Лукьяненко М. А., Михайлова Н. Б. Роль психологического сопровождения в инклюзивном образовании // Историческая и социально-образовательная мысль. 2016. Т. 8. № 5-3. С. 105-108.
4. Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утвержденные Министерством образования и науки Российской Федерации от 08.04.2014 № АК-44/05вн)
5. Пенин Г. Н., Кораблева Л. В. Пути реализации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья // Коррекционно-педагогическое образование. 2016. № 4 (8). С. 12-17.

**А. В. Макаров**

канд. филол. наук, доцент кафедры психологии  
г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) РГЭУ (РИНХ)

**Е. Л. Буршит**

педагог-психолог  
г. Таганрог, ГКУ СО РО «Таганрогский центр помощи детям № 5»

### **ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНИМАЛОТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ**

В условиях инклюзивной политики [5, с. 323] изучение проблем воспитания и развития детей с особыми образовательными потребностями (ООП) (ДЦП, ЗПР, аутизм, гиперактивность, синдром Дауна и др.) [2] определяется научно-исследовательским и практическим интересом специалистов различно-

го профиля к анималотерапии, позволяющей в условиях коррекционной работы использовать возможности животных и их образов и реализовать психофизиологическую, психотерапевтическую и реабилитационную функции.

В этой связи И. И. Ионов отмечает: «Специфика анималотерапии как вида психотерапии состоит в том, что в ней как терапевтическое средство используется животное, которое вступает во взаимодействие с пациентом. В каждом виде анималотерапии позиция и функции животного в этом взаимодействии определяется задачами психотерапии и видотипичными особенностями животного» [1, с. 6].

Анализ психолого-педагогических работ по теме позволяет заключить, что внедрение эффективных инклюзивных практик [7] связано с межведомственным подходом, основанным на взаимодействии ресурсов учреждений образования, социальной сферы, культуры, здравоохранения, физической культуры и спорта и общественных организаций. Чаще всего так называемые центры анималотерапии функционируют на базе санаторно-лечебных учреждений при участии специалистов других ведомств и организаций. По мнению ученых, важно дифференцировать «терапию при помощи животных» и «программы мероприятий с участием животных» [6, с. 54], т. е. в этом отношении принято выделять направленную и ненаправленную анималотерапию.

Помимо реабилитации физических нарушений пациента, анималотерапия направлена на решение таких психологически значимых задач, как коррекция сенсомоторных навыков, когнитивных навыков, индивидуально-личностных особенностей, эмоционального развития ребенка и др. [1, с. 25]. В ходе реализации индивидуальной программы по анималотерапии главной задачей для специалистов является формирование особого развивающего пространства, в которое включен как ребенок с ООП, так и животное (лошадь – иппотерапия, собака – канистерапия, кошка – фелинотерапия, дельфин – дельфинотерапия и др.).

За счет создания специфического взаимодействия ребенка с ООП с животным формируется необходимый эмоциональный контакт, повышающий

адаптивность, уровень речевого развития, сенсорной интеграции, «навыки повседневной жизни, психическое здоровье и эмоциональное благополучие» [6, с 66].

Необходимость системной работы с детьми с ООП актуализирует возможность участия инклюзивных волонтеров в занятиях по анималотерапии в качестве ассистентов иппотерапевта [3, с. 336], позволяющего «использовать широкий арсенал технологий, реализующих в полной мере идею обучения и воспитания в условиях равноправности партнеров» [4, с. 77].

В плане профессиональной подготовки будущих психологов, социальных педагогов, логопедов обращают на себя внимание формы и методы поддержки ребенка с ООП, используемые в процессе реализации социокультурных волонтерских проектов, разрабатываемых вузом совместно с общественными организациями детей-инвалидов. При организации программ по анималотерапии активная работа инклюзивных добровольцев (с учетом нозологии конкретного ребенка с ООП) помимо метода анималотерапии, может включать и элементы трудотерапии, особенно при организации живого уголка, ухода за животными в условиях подсобного хозяйства, контактного зоопарка и др.

Таким образом, возможности применения анималотерапии в работе с детьми с ООП обусловлены их ресурсным потенциалом, задачами психотерапии, видом анималотерапии, созданием реабилитационного пространства, а также подготовкой корпуса инклюзивных волонтеров, выступающих в качестве ассистентов специалистов.

#### **Библиографический список**

1. Ионов, И. И. Представление о лошади как объекте привязанности у участников иппотерапии [Текст] / И. И. Ионов. Автореф. дис. ... канд. психол. наук, Москва, 2008. – 26 с.
2. Козлова, Н. В, Глебова, И. А., Трофимович, А. С. Иппотерапия в реабилитации детей с особенностями в развитии: предтерапевтический этап [Текст] / Н. В. Козлова, И. А. Глебова, А. С. Трофимович // Культурно-исторический подход в современной психологии развития: достижения, проблемы, перспективы. Сборник тезисов участников шестой всероссийской научно-практической конференции по психологии развития, посвященной 80-летию со дня рождения профессора Л. Ф. Обуховой. / ред. И. В. Шаповаленко, Л. И. Эльконинова, Ю. А. Кочетова. – М.: Издательство ФГБОУ ВО МГППУ, 2018. – С. 285-288.

3. Логвиненко, Д. Е., Буршит, Е. Л. Участие студентов-волонтеров в коррекционной работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, организованной на основе применения метода иппотерапии [Текст] / Д. Е. Логвиненко, Е. Л. Буршит // В сборнике: Добровольчество в современном мире: нравственный идеал нашего времени: Сборник научных статей I-й международной студенческой научно-практической конференции. Отв. ред. С. И. Беленцов. Курск, 2016. – С. 334-337.

4. Макаров, А. В., Градинарова, А. Е. Развитие инклюзивного добровольчества в России [Текст] / А. В. Макаров, А. Е. Градинарова // В сборнике: Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования детей и молодежи: Материалы III-й Региональной научно-практической конференции. Науч. ред. О. А. Музыка. Таганрог, 2019. – С. 71-79.

5. Макаров, А. В., Холина, О. А. Изучение проблем детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью [Текст] / А. В. Макаров, О. А. Холина // В сборнике: Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования детей и молодежи: Материалы III-й Региональной научно-практической конференции. Науч. ред. О. А. Музыка. Таганрог, 2019. – С. 320-328.

6. Никольская, А. В., Костригин, А. А. Актуальные вопросы анималотерапии: направления, области и методы применения [Текст] / А. В. Никольская, А. А. Костригин // Психология и психотехника. – 2019. – № 2. – С. 54-67.

7. Скуднова, Т. Д., Макаров, А. В., Бартенева, С. Э. Реализация инклюзивных практик в процессе взаимодействия вуза и социума [Текст] / Т. Д. Скуднова, А. В. Макаров, С. Э. Бартенева // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. – 2019. – № 2 (238). – С. 86-96.

**Н. В. Макарова**

канд. пед. наук, доцент

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

**В. М. Закатей**

студентка

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

## **ФОРМИРОВАНИЕ ИНКЛЮЗИВНОЙ КУЛЬТУРЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

Широкое распространение в наше время получает инклюзивное образование, в основе которого лежит «включение» детей с особенностями развития в общеобразовательную среду, что помогает их успешной интеграции в общество. Инклюзивное образование решает проблемы не только социализа-

ции и защищенности детей, нуждающихся в специальных условиях, но и безопасности и комфортности обучения.

Чтобы данный процесс проходил наиболее эффективно, необходимо формировать инклюзивные ценности и воспитывать инклюзивную культуру у всех участников образовательного процесса, а также создавать максимально комфортные условия обучения для всех без исключения детей, включая воспитанников с особыми образовательными потребностями.

Инклюзивная культура – важнейшая составляющая инклюзивного образования; это особый уровень общества, выражающийся в терпимом, толерантном, безопасном отношении людей друг к другу, где основными являются идеи сотрудничества, ценность которых заключается в общих достижениях. Ее несформированность может отрицательно сказаться на развитии нашего общества.

В настоящее время инклюзивная культура рассматривается как фактор отечественного поликультурного образовательного развития в работах Е. В. Бондаревской, В. П. Борисенкова, О. В. Гукаленко, Ю. С. Давыдова и др.

Поликультурное образование – это образовательная деятельность, построенная на воспитании детей в условиях многонациональной и межкультурной среды. Целью данного процесса является формирование у современного поколения способности сотрудничать с другими нациями, расами и вероисповеданиями. Одной из важнейших задач поликультурного образования может быть создание условий для бесконфликтного, мирного и толерантного взаимодействия с окружающими [2]. Для успешного решения этой задачи, как нам представляется, необходимо воспитание инклюзивной культуры.

Инклюзивное и поликультурное образование тесно связаны между собой общностью идей, целей и задач. Для их реализации необходима популяризация и распространение основных инклюзивных ценностей, формирующих инклюзивную культуру, и включающая организацию информационно-просветительских и воспитательных мероприятий.

Таким образом, поликультурное образование и инклюзивная культура входят в состав инклюзивного образования.

В настоящее время факультетом педагогики и методики дошкольного, начального и дополнительного образования уже накоплен опыт формирования инклюзивной культуры в студенческом сообществе, получены определенные результаты и студенческие достижения в психолого-педагогическом сопровождении лиц с ОВЗ и инвалидностью.

Во всемирный День инвалидов в ТИ имени А. П. Чехова ежегодно проводится акция «В одном строю», открывающая на факультете ПИМ-ДНиДО рождественский месячник милосердия. В этот день студенты выступают с докладами, раскрывая различные аспекты этого события; уточняют инклюзивные термины; рассказывают о знаменитых людях, имеющих инвалидность и ограниченные возможности здоровья.

В этом учебном году на факультет был приглашен особенный гость: Татьяна Максимова со своей семьей. У Тани синдром Дауна, но, несмотря на заболевание, она приняла активное участие в нашем мероприятии: рассказала о себе, продемонстрировала танцевальный номер и проверила на себе специальные тренинговые упражнения. Откровенный и особенно ценный рассказ Таниной мамы о её переживаниях после рождения дочери, их семейной жизни, Таниных увлечениях настроил присутствующих на размышления и вызвал у слушателей множество чувств: сопереживание, уважение, восхищение. Такое заинтересованное отношение к мероприятию позволило студентам приобрести бесценный опыт общения с особыми людьми.

Тренинг «Легко ли быть не таким, как все?» стал уже традиционным на нашем факультете и включает упражнения, с помощью которых каждый студент может оценить трудность жизни людей с инвалидностью. Его основными задачами мероприятия являются усвоение инклюзивных понятий, формирование толерантности по отношению к особым людям, усвоение основных правил поведения и взаимодействия с такими людьми. Проведение тренинга позволило создать Календарь «особых» дат, который в качестве сувенира преподносят всем гостям факультетских мероприятий.

В лабораторный день ТИ имени А. П. Чехова под руководством доцента кафедры русского языка, культуры и коррекции речи Н. В. Макаровой со студентами профиля «Логопедия» было проведен тренинг «Инклюзивный словарь», целью которого было формирование инклюзивной культуры и профессиональных компетенций у будущих специалистов в сфере специального образования.

На мероприятии между студентами развернулась увлекательная дискуссия на тему актуальных проблем инклюзии и правил коммуникации с людьми, имеющими инвалидность и ограниченные возможности здоровья. Будущие логопеды смогли расширить и оценить свои знания в викторине «Доступная среда», результаты которой выявили достаточно высокий уровень инклюзивной культуры на факультете ПиМДНиДО.

Полученные на мероприятии знания помогли студентам успешно создать эмблемы и символы для специальных логопедических терминов, а завершающие тренинг упражнения способствовали более прочному усвоению материала и вызвали множество положительных эмоций у всех участников, что говорит об эффективности нашей работы.

В наши планы входит дальнейшее совершенствование данного мероприятия: обновление тренинга «Легко ли быть не таким как все?» путем введения в него новых полезных упражнений и заданий, которые помогут студентам обучиться правильному взаимодействию с людьми с инвалидностью; тематическое расширение дискуссий и вопросов викторины.

Важный опыт инклюзивной культуры студенты приобретают в логопедической школе выходного дня «Речеград», где имеют уникальную возможность получить бесценный опыт взаимодействия с детьми, имеющими нарушения устной и письменной речи. Будущие логопеды проводят индивидуальные и подгрупповые логопедические занятия, выполняют совместно с детьми задания по ручному труду и логоритмические упражнения.

Благодаря Речеграду мы получаем практические умения и навыки взаимодействия с ребенком, имеющим редкое и сложное заболевание – синдром Дауна. Выстраивая систему коррекционно-диагностической работы,



определяющее значение мы придаем развитию мнемических процессов, слухового и зрительного восприятия и гнозиса, внимания, мышления и, конечно же, речи. Все полученные на практике знания и результаты исследования мы сможем представить в научных публикациях и докладах на студенческих конференциях.

В заключение хотелось бы сказать, что если современное общество научится принимать всех людей такими, какие они есть, то проблема воспитания терпимости и понимания к людям с особенностями здоровья легко решится, а это, в свою очередь, улучшит процесс адаптации и сосуществования общества.

Правильно созданная инклюзивная среда поможет сформировать все необходимые условия для решения сложных образовательных и воспитательных задач, будет способствовать развитию понятийного аппарата логопедии и специальной (коррекционной) педагогики, умению проводить внутреннюю и внешнюю оценку своих действий и поступков.

#### **Библиографический список**

1. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведени. – М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2003. С.122-125.
2. Безрукова В. С. Основы духовной культуры (энциклопедический словарь педагога). М.: Аспект-Пресс, 2003. С. 594.
3. Нигматов З. Г. Формирование поликультурной личности в условиях инклюзивного образования. Сборник научных трудов Международной научно-практической конференции «Поликультурное образовательное пространство Поволжья: пути и формы интеграции» (Казань, КФУ, 1 ноября 2013 г.). – Казань: ИПП КФУ, 2013. С. 414 – 419.
4. Философский энциклопедический словарь. – М.: Советская энциклопедия, 1983. С. 292-293.

**А. А. Максименко**

магистрант

*г. Ростов-на-Дону, ЧОУ ВО «ЮУ (ИУБиП)»*

**Е. А. Астапенко**

к. псих. н.

*г. Ростов-на-Дону, ЧОУ ВО «ЮУ (ИУБиП)»*

## **ИЗУЧЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НЕУСТОЙЧИВОСТИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

Под понятием «эмоциональная неустойчивость» понимается эмоциональная нестабильность, неустойчивость эмоциональных состояний, а также наличие склонности к частой смене эмоций. С другой стороны, это расстройство личности, выражающееся частыми сменами настроения, импульсивными словами или действиями, а также прочими проявлениями нестабильности эмоций [6].

Важность изучения механизмов различных психологических явлений, в том числе и эмоциональной неустойчивости, не раз отмечалась отечественными авторами (Анцыферова Л. И., Бодалев А.А., Вилюнас В. К. и др.) [1, 2]. В частности, об актуальности изучения сущности и механизмов эмоциональной неустойчивости писали В. Э. Чудновский, М. И. Дьяченко и В. А. Пономаренко, Е. Г. Щукина и др.

Как пишут отечественные авторы, понятие эмоциональной неустойчивости сводится к черте личности, которая характеризуется следующими отличительными особенностями: переменчивостью настроения, неустойчивостью эмоциональных реакций, восприимчивостью и чувствительностью, преобладанием негативной аффективности, повышенной эмоциональной реактивностью, низким контролем над эмоциями и поведением, невротизмом, и также направленностью на себя.

Обращаясь к зарубежной психологической науке, эмоциональную неустойчивость изучали такие авторы, как Д. Уотсон, П. Фресс, Дж. Гилфорд, Л. Кларк [1]. Эти авторы рассматривали проблемы эмоциональной неустойчивости как совокупность разнообразных особенностей и проявлений. К одним из таких проявлений они относили преобладание негативных эмоциональных оце-

нок. Здесь они отмечали, что людям с подобной акцентуацией свойственна высокая негативная аффективность, переживание дискомфорта на протяжении длительного периода во многих, даже не несущих угрозы ситуациях. Ученые отмечали, что в целом такие люди более интровертированы и склонны фиксироваться на негативных сторонах своей личности и мира, в которой они включены. Также эти авторы говорили о том, что важной составляющей в синдроме эмоциональной неустойчивости является невротизм. Данный феномен может проявляться в различных невротических симптомах, например, в беспокойном сне, беспричинных страхах, обидчивости и т. п. Дж. Гилфорд рассматривает эмоциональную неустойчивость как легкую возбудимость, пессимистичность, озабоченность, колебание настроений. П. Фресс в качестве главной характеристики эмоциональной неустойчивости выделяет невротичность, характеризующуюся мерой чувствительности человека к эмоциогенным ситуациям, а также мерой возбудимости, способности к самооценке и контролю. Близко к такому пониманию эмоциональной неустойчивости введенное, Р. Кеттеллом и др., понятие «аффективная неустойчивость», под которой понимается наличие невротических симптомов и ипохондрических проявлений.

Есть два типа эмоциональной неустойчивости, которые имеют собственные отличительные признаки: первый – показатели агрессивности, второй – показатели тревожности. В клинической психологии второй тип можно рассмотреть через такие психосоматические заболевания, как, например, сердечно-сосудистые. Многими исследователями (Сидоренко Г. В., Николаева В. В., Ионова Е. И., Кувшинова Н. Ю., Смулевич А. Б., Васильева А. В., Полторац С. В., Либис С. А, Коц Я. И. и др.) установлено, что у большинства больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями наблюдаются психические изменения [2, 5]. Часто возникают такие эмоциональные нарушения, как тревога (высокий уровень ситуативной и личностной тревожности) (Николаева В. В., Ионова Е. И., Васильева А. В., Полторац С. В., Кувшинова Н. Ю.), подавленность, депрессия, фрустрация (Сидоренко Г. В., Николаева В. В., Ионова Е. И., Кувшинова Н. Ю.), эмоциональная неуравновешенность [3, 4].

Таким образом, мы убедились, что такой фактор, как эмоциональная неустойчивость играет очень значительную роль для жизни человека, и может оказывать влияние на психическую жизнь человека и являться тем фактором, который предрасполагает к различным психосоматическим заболеваниям. В клинической психологии одним из распространённых таких заболеваний является заболевание, связанное с сердечно-сосудистыми нарушениями. Следует сказать, что данной проблеме стоит уделять внимание, разрабатывать программы коррекции эмоциональной неустойчивости для лиц, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, и, возможно, это поможет сократить риск ухудшения самочувствия у таких людей и стабилизировать свой внутренний ресурс для дальнейшего выздоровления.

#### **Библиографический список**

1. Гельгорн Э., Луфборроу Дж. Эмоции и эмоциональные расстройства: нейрофизиологическое исследование. М.: Мир, 2006. – 151 с.
2. Дьяченко М. И., Пономаренко В. А. О подходах к изучению эмоциональной устойчивости // Вопросы психологии. 1990. № 1. С. 106-112 с.
3. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология, 2004. – <http://psy-clinic.info> (дата обращения: 18.10.2019).
4. Медицинская психология : учеб. пособие / Ю. Г. Фролова. – 2-е изд., испр. – Минск: Выш. шк., 2011. – 383 с.
5. Смулевич А. Б. (под. ред.) Ипохондрия и соматоморфные расстройства, 2004. – <http://psy-clinic.info> (дата обращения: 18.10.2019).
6. Чудина Е. А. Психологические особенности проявления эмоциональной неустойчивости личности Автореф. дис. ...кандидат псих. наук: 19.00.11 – Москва. <https://www.dissercat.com/content/psikhologicheskie-osobennosti-proyavleniya-emotsionalnoi-neustoichivosti-lichnosti> (дата обращения: 10.10.2019).

## **ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

В связи с ростом количества детей, страдающими задержкой психического или психо-речевого развития увеличивается спрос на коррекционные занятия, которые в отличие от традиционных форм обучения, занимается формированием функционального органа или целой функциональной системы, позволяющей правильно осуществляться тому или иному психическому процессу.

К базисным системам относятся произвольная регуляция и контроль поведения, системы пространственных и квазипространственных представлений, фонетического и кинестетического анализа и синтеза, объём и прочность восприятия и запоминания вербальных и зрительных стимулов, тонкая моторика, навыки логического мышления и коммуникативные умения. [2]

В своей статье я бы хотела рассмотреть нейропсихологический подход при составлении коррекционно-развивающегося занятия. Преимущество данного подхода заключается в принципе системности. Он означает направленность программы коррекции не на преодоление отдельного дефекта, а на гармонизацию психического процесса и личности ребенка. Занятие должно проходить за счет развития слабого звена при опоре на сильные звенья. Это предполагает взаимодействие слабых и сильных сторон психики. Для выявления слабых звеньев предварительно необходимо провести нейропсихологическую диагностику. Затем психолог берет на себя функции слабого звена ребенка и постепенно передает их ребенку с плавным переходом от совместной деятельности к самостоятельной, от опосредованного внешними опорами к интериоризированному действию, от развернутого поэлементного действия к свернутому действию. Этот способ также опирается на теорию интериоризации ВПФ. [1]

Отсюда вытекает принцип индивидуального подхода, который предполагает как можно большее «принятие» индивидуальности и личности ребенка.

Так же важно учитывать эмоциональное вовлечение ребенка в процесс занятия. Для этого психологу необходимо создавать мотивирующую ситуацию для ребенка.

Следующий принцип, который я бы хотела рассмотреть – принцип «замещающего онтогенеза». Он заключается в соотношении актуального статуса ребенка с основными этапами формирования мозговой организации психического процесса и последующим ретроспективным воспроизведением тех участков его онтогенеза, который по тем или иным причинам не были эффективно освоены. [5]

Первой коррекционной мишенью является формирование у ребенка фундамента вертикально-горизонтальных (подкорково-корковых, внутрислоушарных и межполушарных взаимодействий). Целесообразно использовать комплексную методику психомоторной коррекции, которая включает в себя нейропсихологические, телесно-ориентированные, этологические, арт-терапевтические техники. Постепенно добавляется нейропсихологическая коррекция когнитивных процессов и при необходимости проводится вместе с другими формами воздействия (логопедическими, психотерапевтическими и др.) Наиболее труднодостижимым, но самым ценным, результатом является формирование у ребенка оптимального уровня произвольной саморегуляции. [4]

Принцип комплексности – так же важный принцип при построении коррекционно-развивающего занятия. Поскольку одна и та же психическая функция одновременно формируется и с помощью когнитивной и с помощью двигательной коррекции, то в одном цикле занятия необходимо сочетать данные методы. Так же комплексное воздействие помогает повысить общую мозговую активность ребенка, улучшить мозговое кровообращение, нормализовать активационные процессы, снять тонические нарушения и повысить работоспособность. А. Р. Лурия выделял три основных источника активации, действия которых опосредуется активирующей ретикулярной формацией:

- обменные процессы организма, лежащие в основе гомеостаза;

- постоянный приток раздражителей из внешней среды;
- мотивы, намерения, планы деятельности, которые формируются в процессе сознательной деятельности. [6]

Это открывает перспективы коррекции недосформированности активации мозга в дошкольном и младшем школьном возрасте, а также профилактики и коррекции трудностей обучения через комплексное, полимодальное воздействие как на нейродинамические, так и на операционально-процессуальные составляющие высших психических функций ребенка.

Отсюда следует, что нейропсихологическая коррекция предполагает две ориентации работы с ребенком: первая нацелена на формирование базовых основ, предпосылок познавательных функций, вторая – на развитие и коррекцию познавательной функции и входящих в них компонентов. [7]

Важным моментом коррекционных занятий должен являться поиск методов опосредствования несформированных функций, а не прямое воздействие. Например, при развитии памяти нужно опираться на полимодальное опосредствование запоминаемых стимулов. Внешний зрительный стимул может быть способом активации внутреннего контроля для гиперактивных детей.

Эффективность коррекционно-развивающего обучения достигается только при взаимодействии с родителями ребенка.

Одного или двух активных занятий в неделю с ребенком недостаточно для получения результата. Необходимо договориться с родителями о домашней жизни и распорядке дня для закрепления и поддержания результатов в семье, достигнутых на занятиях. Для этого необходимо не только физическое участие родителей, но и их эмоциональный настрой, вера в успешность. Как правило, отношение родителей к ребенку меняется намного медленнее, чем изменяется сам ребенок в ходе коррекции. Поэтому задача психолога выявлять позитивное в ребенке и помочь родителям это осознать, научить их видеть, оценивать результаты коррекционной работы и принимать изменения. Для этого родителям рекомендуется ведение дневника, где ежедневно отмечаются любые успехи ребенка, любой позитивный момент, за что можно похвалить ребенка. Так же поощряются различные виды совместной деятельности с ребенком. Зачастую

необходимы специальные меры для нормализации психологического здоровья матери аномального ребенка, поэтому может привлекаться семейный консультант. [8]

Соблюдение данных принципов при выстраивании коррекционно-развивающих занятий дает возможность ребенку получить необходимые результаты более быстро и эффективно.

#### **Библиографический список**

1. Богоявленская М. Е., Горячева Т. Г. Нейропсихологические особенности одаренных детей, имеющих нарушения в обучении и социальной адаптации // А. Р. Лурия и психология XXI в.: доклады II Международной конференции, посвященной 100-летию со дня рождения А. Р. Лурия/ под. Ред. Т. В. Ахутиной и Ж. М. Глозман. –С. 235-236
2. Выготский Л. С. Детская психология // Собр. Соч.: в 6 т. –М., 1984. –Т.4– С. 297
3. Выготский Л. С. Психология и учение о локализации психических функций // Собр. соч.: в 6 т. –М., 1982. –т.1– С.174
4. Давидович Л. Р., Резниченко Т. С. Организация коррекционно-развивающей среды для детей с речевыми нарушениями // Актуальные проблемы логопедической практики/ под редю М. С. Храковской. –2004. –С.13
5. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей.. – СПб.,1997. – С. 37
6. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. М., 2003. 384 с.
7. Семенович А. В. Введение в нейропсихологию детского возраста –. М., 2005. С.258
8. Сиротюк А. Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. М., 2003. 288 с.

**В. И. Мищенко**

зав. лабораторией  
практической и экспериментальной психологии,  
доцент кафедры психологии  
г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОВЗ**

Семья – это целостная система, поэтому любая психологическая работа должна проводиться не только с ребенком, имеющим определенные трудности и проблемы, но и с остальными ее членами. Неблагополучие с ребенком сказывается на супружеских и внутрисемейных отношениях. Как пишут Л. М. Ондар



и Р. В. Базыр-Тараа, «родители испытывают эмоциональное напряжение, тревогу, чувство вины, обиды, находятся в хроническом стрессовом состоянии. Многие замыкаются, отдаляются от друзей, родственников. Некоторые сталкиваются с презрением и даже ненавистью окружающих к ребенку. Семья ребенка-инвалида часто становится малообщительной, избирательной в контактах. У них сужается круг друзей и знакомых, ограничивается общение с родственниками из-за особенностей своего ребенка. Рождение детей с отклонениями, как правило, влияет и на отношения между родителями. В большинстве случаев семьи распадаются» [3].

В любом случае, проблемы со здоровьем ребенка – один из ненормативных кризисов, который влияет на семейную структуру. Но «не каждому родителю нужна помощь психолога; еще реже им требуется психотерапия» [2, с.9].

Однако чаще всего не столько ребенку с нарушениями развития, сколько его близким (в первую очередь родителям), которые испытывают чувство беспомощности, вины, раздражения или агрессии, пытаются отрицать очевидное, стыдятся своего ребенка, требуется психологическая поддержка. По своей сущности психологическая поддержка – это «процесс межличностного взаимодействия, помогающие и направленные на помощь субъекту в становлении и развитии личности, в ходе которого у него возникает положительно окрашенное чувство уверенности в себе, в своих возможностях» [5].

Теоретические предпосылки для построения модели психологической поддержки были созданы в гуманистической психологии: А. Адлером, А. Маслоу, Г. Олпортом, К. Роджерсом, Р. Мэй, В. Франклом, Э. Фроммом. Эти и ряд других авторов трактуют человека как активного, творящего, свободного и отвечающего за свои действия субъекта.

Е. Ю. Щербанец, проанализировав подходы предшественников к пониманию сути психологической поддержки, определяет ее основные направления: поддержка родителей и других родственников и поддержка самих детей. Она призвана решать такие задачи как снижение эмоционального дискомфорта в связи с заболеванием ребенка, укрепление уверенности родителей в возможностях ребенка, формирование у родителей адекватного отношения к болезни ре-

бенка, установление адекватных родительско-детских отношений и стилей семейного воспитания [5].

Мы считаем, что многие направления психологической поддержки для родителей независимо от состояния здоровья и уровня развития ребенка в принципе мало чем отличаются. Это такие направления как психологическая профилактика, психологическое консультирование, психотерапия и психологическая коррекция, психологическое сопровождение.

И. Г. Вечканова по результатам проведенного исследования обобщила запросы родителей, имеющих детей с ОВЗ. Им оказались следующие: потребность в информации об образовательных программах, помощь в составлении и реализации индивидуальных проектов, потребность в использовании полифункциональных игровых средств для развития предметной и игровой деятельности [1].

Е. А. Стребелова и Е. А. Кинаш также анализировали запросы родителей детей с ОВЗ к специалистам и объединили их в четыре группы: 1) трудности адаптации ребёнка в дошкольной образовательной организации; 2) проблема выбора родителями образовательной организации для ребёнка старшего дошкольного возраста; 3) трудности обучения детей в начальной школе; 4) трудности в воспитании и обучении детей-инвалидов школьного возраста в приёмных и патронатных семьях [4].

Кроме этого авторы сделали еще один вывод, касающихся воспитателей, учителей и других специалистов: было обнаружено отсутствие профессиональной готовности к реализации задач обучения детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательных организациях. Педагоги не владеют специальными средствами и способами взаимодействия с детьми с ОВЗ. Во многих случаях в образовательных организациях не создана специальная предметно-развивающая среда и программно-методическое обеспечение образовательного процесса, учитывающего многообразие особенностей развития обучающихся с ОВЗ и соответствующих этим особенностям вариантов программ обучения [4].

Таким образом, психологическая поддержка – важное звено в системе психологической помощи родителям детей с ОВЗ. Основными ее целями назовем

снижение эмоционального дискомфорта у родителей, повышение понимания и принятия родителями проблем своего ребенка, формирование у родителей адекватных представлений о потенциальных возможностях ребенка и оптимизация родительского педагогического потенциала. Психологическая поддержка родителям детей с ОВЗ должна придерживаться системного подхода и комплексного участия ряда специалистов: педагога-дефектолога, врача, социального работника. При этом ведущая роль в этом процессе всё-таки принадлежит психологу.

#### **Библиографический список**

1. Вечканова И. Г. Взаимодействие с родителями как фактор психолого-педагогической абилитации и реабилитации дошкольников с ограниченными возможностями здоровья / И. Г. Вечканова // Научный диалог. – 2016. – № 10 (58). – С. 312—325.
2. Краузе М. П. Дети с нарушениями развития: психологическая помощь родителям. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 208 с.
3. Ондар Л. М., Базыр-Тараа Р. В. Психологическая помощь родителям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Тувинского государственного университета. Педагогические науки, 2017 [Режим доступа]: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-pomosch-roditelyam-vospityvayuschim-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (дата обращения 23.01.2020).
4. Стребелева Е. А., Кинаш Е. А. Актуальные проблемы консультирования родителей и детей с ограниченными возможностями здоровья // Педагогический ИМИДЖ. 2019. Т. 13. № 2 (43). С. 16-26. DOI: 10.32343/2409-5052-2019-13-2-16-26.
5. Щербанец Е. Ю. Соотношение психологической поддержки и психологического сопровождения в процессе психологической помощи родителям и детям с отклонениями в развитии // [Режим доступа]: <https://cyberleninka.ru/article/n/sootnoshenie-psihologicheskoy-podderzhki-i-psihologicheskogo-soprovozhdeniya-v-protsesse-psihologicheskoy-pomoshchi-roditelyam-i-detyam-s-otkloneniyami-v-razvitanii> (дата обращения 23.01.2020).

## **НЕЙРОМОТОРНАЯ ЗРЕЛОСТЬ КАК ФАКТОР УСПЕШНОГО РАЗВИТИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Забота о физическом и психологическом здоровье подрастающего поколения является актуальной проблемой для нашего государства. В последнее десятилетие наблюдается рост заболеваемости различными нервно-психическими расстройствами, а также психологическое неблагополучие детей и подростков. Увеличивается распространенность патологии беременности и родов, соматических заболеваний и других патологических состояний в детском возрасте, приводящих к нарушениям физического и психического развития. Дошкольники, имеющие в анамнезе сведения о ПЭП или ММД, представляют собой детей, относящихся к психофизиологической норме. По данным НИИ педиатрии, 20% детей в возрасте 6-7 лет не готовы к обучению в школе, а 30-35% дошкольников имеют хронические заболевания.

Исходя из вышеизложенных данных, мы можем сделать вывод о том, что сниженный уровень здоровья детей 6-7 лет, приступающих к систематическому обучению в школе, значительно уменьшает возможности успешного развития и обучения их в будущем. При этом, программы детского сада разрабатывались без учета данных особенностей современных детей, поэтому в процессе их психолого-педагогического сопровождения в условиях ДОУ отмечается снижение эффективности применения имеющегося педагогического и психологического инструментария.

Однако, многочисленные исследования (О. Н. Усановой, У. В. Ульенковой, Л. И. Солнцевой, С. М. Хорош, Н. Н. Заваденко, О. И. Политики, И. П. Брызгуновой, Е. В. Касатиковой, О. В. Халецкой, В.Д. Трошина, Б. В. Яременко, Л. А. Ясюковой, В. М. Астапова, В. П. Меньшикова, С.Л. Коло-

совой, Е. М. Мастюковой и др.) указывают на наличие больших компенсаторных возможностей детского организма, благодаря высокой нейропластичности центральной нервной системы.

Зависимость интеллектуального развития от физического подтверждается исследованиями учёных – физиологов, нейрофизиологов, биологов, неврологов. Эту зависимость описывает термин нейромоторная зрелость. Нейромоторная зрелость – это соответствие двигательного моторного развития нормативному физическому возрасту. То есть в процессе своего развития ребёнок осваивает новые движения, и происходит это в определённый период, например, в 6–7 месяцев ребёнок начинает садиться, в 7–8 месяцев начинает ползать на четвереньках, около года – делает первые шаги. Огромное значение для нейромоторного развития имеет первый год жизни (Журба Л. Т., Мастюкова Е. М. (1981) Пантюхина Г. В., Печора К. Л., Фрухт Э. Л ). В свою очередь нейромоторная незрелость- это застревание на одной из стадий раннего развития. Прimitивные рефлексy нужны новорожденному для выживания, они контролируются высшими центрами мозга и угасают в течение первого года жизни. Если примитивные рефлексy сохраняют свою активность в более позднем возрасте, то могут препятствовать развитию баланса, самоконтроля, моторной ловкости, усидчивости, координации «глаз-рука», внимания и восприятия. «Самые первые рефлексy новорожденного никуда не исчезают, они продолжают работать, но уже функционируя в составе формаций высшей нервной деятельности» Л. С. Выготский 1930 г.

Три примитивных рефлексy, которые могут препятствовать успешному обучению. Асимметричный шейный тонический рефлекс (АШТР);	Сохранение АШТР у ребенка старше 6 мес. может помешать развитию двигательных способностей. У школьников неинтегрированный АШТР может препятствовать развитию таких навыков, как контроль руки при письме.
Симметричный шейный тонический рефлекс (СШТР);	Активный СШТР негативно влияет на зрительно-моторную координацию.
Лабиринтный тонический рефлекс (ЛТР);	Активный ЛТР – проблемы с равновесием, контролем движения глаз, ориентировки в пространстве.

На этапе перехода дошкольников к школьному обучению, у значительно-го процента детей обнаруживается незрелость двигательных (моторных) навыков. Большое количество исследований по всему миру доказали прямую связь между незрелостью моторных навыков и школьной неуспешностью детей.

В качестве альтернативного психолого-педагогического средства, может выступить программа – С. Г. Блайт- Оценка нейромоторной готовности к обучению – Москва, Линка-Пресс 2017). В этой программе представлены диагностические тесты и двигательная программа, которые дадут возможность педагогам выявить и скорректировать признаки нейромоторной незрелости у детей, которые в будущем могут стать причиной школьной неуспешности. Данный подход, основанный на современных направлениях развивающей и коррекционной работы с детьми, с одной стороны, опирается на принцип замещающего онтогенеза (А. В. Семенович, Н. М. Пылаева, Т. В. Ахутина, Н. Я. Семаго и др.), с другой стороны на принцип интеграции примитивных рефлексов – как основу нейрофизиологического, физического, эмоционального и когнитивного развития (А. Ухтомский, Н. Бернштейн, П. Анохин, Л. Выготский, С. Мазгутова). Данная программа может лечь в основу разработки пошаговой интегративной модели обучения и развития детей с нейромоторной незрелостью, выделяющей следующие задачи:

- проектирование целостной образовательно-оздоровительной и просветительской системы, обеспечивающей освоение специальных компетенций педагогами и родителями в области развития и обучения детей с нейромоторной незрелостью;

- проектирование интегративной модели развития детей с нейромоторной незрелостью, содержащей технологии по формированию нейромоторной готовности к обучению в школе;

- организация обучения специалистов и педагогов технологиям по формированию нейромоторной готовности к обучению в школе;

- мотивация педагогов к обеспечению эффективности организационно-развивающей, мониторинговой деятельности, освоению компетенций в вопросах развития старших дошкольников с нейромоторной незрелостью;

- мониторинг эффективности интеграции здоровьесберегающих технологий в процесс формирования нейромоторной зрелости детей старшего дошкольного возраста и готовности их к обучению в школе.

Показатели нейромоторной готовности детей к систематическому обучению в школе:

- ребенок удерживает достаточную концентрацию внимания на задании;
- удерживает в руке и управляет инструментом для письма;
- достаточный уровень развития общей и тонкой моторики, для разных видов школьной деятельности – бегать, прыгать, бросать и ловить мяч, писать, рисовать, вырезать, клеить итд.;
- достаточный уровень развития навыков самоконтроля и саморегуляции;
- ребенок может «следить» за строкой, чтобы глаза не «прыгали» и строка не терялась;
- может воспринимать информацию на слух и воспроизводить ее;
- ребенок настроен воспринимать информацию от педагога или от сверстников, слышать их и согласовывать с ними свои действия;
- ребенок умеет коммуницировать с детьми и взрослыми, в познавательной и игровой деятельности.

Реализация технологий по формированию нейромоторной готовности к обучению в школе, в практику дошкольных образовательных учреждений, позволит принципиально изменить процесс развития и обучения детей с нейромоторной незрелостью.

#### **Библиографический список**

1. Мастюкова Е. М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст: Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – 304 с.
2. С. Г. Блайт- Оценка нейромоторной готовности к обучению – Москва, Линка-Пресс 2017).
3. Третьякова Н. В. Процессный подход к управлению качеством здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения / под науч. ред. В. А. Федорова. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2014.

## **МЕТОД АНАЛИЗА ВЕРБАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧЕНИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Поиск новых путей и методов работы в обучении и воспитании детей с ОВЗ обусловлен спецификой ограничений возможностей здоровья таких детей, неоднородностью состава проблем и особенностей.

В то же время, в концепции ФГОС для обучающихся с ОВЗ выделяют особые по своему характеру потребности, свойственные всем обучающимся с ограниченными возможностями здоровья:

- в максимально раннем начале обучения обеспечении раннего выявления (специально организованное обучение должно начинаться сразу же после выявления отклонения в развитии ребенка);

- в изменении содержания образования (например, как за счет введения в содержание образования специальных разделов, не присутствующих в Программе, адресованной сверстникам без ограничений здоровья, так и за счет сокращения объема содержания);

- в необходимости использования специальных методов, приёмов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных технологий), учитывающих особые образовательные потребности (обеспечение «обходных путей» в обучении);

- в индивидуализации обучения (требуется в большей степени, чем для ребенка без ограничений здоровья);

- в обеспечении особой пространственной и временной организации образовательной среды;

- в максимальном расширении образовательного пространства (выход за пределы образовательного учреждения для расширения сферы жизненной компетенции).



Таким образом, в образовательном процессе очевидна потребность использования специальных методов, приемов и средств, учитывающих особенности детей с ОВЗ.

На сегодняшний день в мире существует много эффективных методов коррекционной работы с детьми с РАС, среди них, Floortime, ТЕАССН, методики развития речи; методики психомоторной коррекции, нейропсихологической коррекции; методики сенсорной интеграции, а также игровой, музыкальной терапии и многие другие.

Наиболее эффективным считается комплексный подход к организации коррекционной работы, включающий много правильно подобранных методов коррекции в необходимом сочетании. Методы коррекции подбираются в соответствии с возрастом и актуальным уровнем развития ребенка.

Кроме того, сегодня метод АВА является единственным научно-доказанным методом коррекции аутизма. Дело в том, что поведенческий специалист работает именно с поведением, ни с бездействием или субъективными состояниями и диагнозами. Поведение – это какое-то действие или последовательность действий, и именно поэтому поведение может быть объективно измерено и описано в процессе наблюдения. Таким образом, измеряя поведение, мы можем отследить прогресс или прийти к заключению, что рекомендованные меры по изменению того или иного поведения не дают нужного эффекта. [1, 398].

Так, исследования, проведенные доктором Ловаасом о применении АВА метода в раннем возрасте, показали, что до 40% детей с аутизмом преодолевают задержки развития и включаются в коллектив сверстников в школьном возрасте, вследствие применения поведенческого вмешательства. Эти результаты подтверждены и в повторных исследованиях.

Однако для того, чтобы эффективно применять коррекционные методы, нужно знать причину того или иного поведения или его функцию. Известно, что большинство видов нашего поведения служат определенным целям. Функция поведения – это мотив поведения, причина поведения или его цель.

### *Виды функций поведения.*

- Избегание неприятных стимулов и ситуаций
- получение желаемого
- привлечение внимания
- сенсорная аутостимуляция.

Внутри каждой функциональной категории есть подкатегории. Многие неприемлемые поведения поддаются коррекции. Тем не менее, некоторые виды поведения скорректировать с помощью поведенческих методов невозможно по объективным причинам наличия диагноза. Именно поэтому коррекция поведения обоснована лишь в том случае, когда она опирается на знание причин проблемного поведения. Основной принцип или стратегия поведенческого специалиста в коррекции проблемного поведения ребенка – это выяснение причины поведения и обучение навыку применения приемлемого способа поведения взамен нежелательному.

Специалисту необходимо знать, что одно и то же поведение может служить достижению разных целей.

### *Сенсорная стимуляция как функция поведения*

Данный тип поведения используется для описания поведения, которое не зависит от социальных причин. Сенсорная стимуляция или стереотипичное поведение происходит само по себе, не как форма реакции на определенную ситуацию. Цель такого поведения – аутостимуляция или получение определенного вида сенсорных ощущений. Это могут быть следующие формы поведения: размахивание руками, сосание пальца или волос, раскачивание тела, повторение одного и того же звука. Поскольку некоторые специалисты считают, что такая стимуляция создает для ребенка некоторое ощущение комфорта (за счет получения сенсорных ощущений), данный факт необходимо принять во внимание и не запрещать или гасить такое поведение, а направить его в другое русло, то есть найти ему приемлемую альтернативу. Кроме того, при наличии у ребенка моторных и вокальных стереотипов, специалист, работающий с ребенком, должен проконсультироваться с невропатологом. [2, 107].

### *Основные методы поведенческого анализа.*

В работе с ребенком с расстройством аутистического спектра, и испытывающим сложности в развитии данный инструментарий, помогут облегчить процесс обучения новым навыкам, повысить мотивацию у ребенка. Данные методы направлены на преодоление таких распространенных особенностей обучения ребенка с РАС, как: сложность в усвоении информации, недостаток мотивации, недостаток проявления инициативы.

#### *Тестирование предпочтений как метод поиска усилителей.*

Цель тестирования предпочтений – выявление тех предметов, лакомств или видов активности, которые будут мотивировать ребенка на выполнение задания.

Наблюдение – универсальный способ определения предпочтений ребенка. По результатам наблюдения родители и педагоги должны составить списки игрушек, событий, лакомств, видов физического контакта, которые являются любимыми для ребенка. Эти предметы или события могут использоваться в качестве поощрений (усилителей) как в процессе обучения ребенка навыкам, так и в процессе коррекции поведения. Однако в виду того, что данный метод недостаточно точен, его рекомендуется подкреплять систематическим тестированием предпочтений ребенка. [3, 55].

Тестирование поощрений – это структурированная форма оценки реакций ребенка по отношению к тому или другому предмету.

#### *Метод «Одиночный стимул».*

Данный метод – самый простой метод оценки предпочтений и заключается в том, что ребенку предъявляется одна игрушка или одно лакомство, а затем идет наблюдение за тем, что ребенок будет делать с этим предметом (съест или выкинет лакомство; будет играть некоторое время или даже не дотронется до предмета).

Для данного метода достаточно составить таблицу, где в столбике слева будут отмечаться названия предложенных поощрений, а в столбике справа – отмечаться знаками «+» и «-» – соответственно выбор или отвержение предмета ребенком. При этом если ребенок некоторое время играл с предметом, во втором столбике также необходимо отметить то количество времени, которое ребенок

уделил предмету. Существует правило: каждый предмет необходимо предъявить не менее пяти раз. Чем больше плюсов у предмета/лакомства – тем вероятнее, что этот предмет будет работать как усилитель, то же касается и длительности времени.

#### *Попарная оценка или метод Фишера.*

Метод Фишера – это критерий, который используется для сравнения двух относительных показателей, характеризующих частоту определенного признака, имеющего два значения. Критерий подходит для сравнения очень малых выборок. Впервые критерий был предложен Рональдом Фишером в его книге «Проектирование экспериментов» в 1935 году.

Данный метод состоит в том, что ребенку предъявляется одновременно два (пара) лакомства или предмета, ребенку необходимо выбрать только один из них.

В психолого-педагогическом отношении дети с РАС выделены в особую группу, поскольку взаимодействие с другими людьми (в том числе, с родителями, воспитателями, педагогами, психологами) строится иначе, чем при других нарушениях развития, в связи с качественными нарушениями коммуникации и социального взаимодействия.

#### **Библиографический список**

1. Алехина С. В., Новикова К. В. Проблема принятия детей с аутизмом в социальной среде В сборнике: Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра Сборник материалов II Всероссийской научно-практической конференции. 2017. С. 397-402.

2. Горюнова Л. В., Гутерман Л. А., Кирик В. А., Ромашевская Е. С. Южный федеральный университет как центр развития инклюзивного образования в регионе Психологическая наука и образование. 2017. Т. 22. № 1. С. 106-118.

3. Чилингарова Д. Н., Оганнисян Л. А. Формирование профессиональной готовности педагогов общеобразовательных школ к работе со школьниками имеющими ограниченные возможности The world of academia: Culture, Education. 2019. № 3. С. 55-62.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ БЕЗОПАСНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СРЕДЫ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

В современных условиях дошкольного образования психолого-педагогическое сопровождение детей-инвалидов, детей с ОВЗ приобретает особое значение. Включение ребенка с особыми образовательными потребностями в группу общей развивающей направленности предполагает собой необходимость качественного изменения педагогического подхода к организации коммуникативно-личностного взаимодействия и предметно-пространственной среды. В связи возможностью возникновения самых разнообразных проблем в межличностных отношениях и отсутствием достатка в технических средствах работа психолога заключается в своевременном предупреждении, мониторинге и просвещении всех субъектов образовательной ситуации о потребностях ребенка с ограниченными возможностями здоровья и способах организации оптимально эффективного образовательного процесса.

Первостепенная задача психолога в условиях инклюзивного образования заключается в работе с педагогами и детьми с целью создания безопасной среды для сохранения физического и психического здоровья. Осуществление данной задачи начинается с понимания возможных проблем, главными из которых является неготовность социальной группы с пониманием отнестись к недостаткам другого, и низкий уровень коммуникативных способностей самих детей с ограниченными возможностями. С целью предупреждения и ликвидации риска травмирующих в общении моментов психолого-педагогическое сопровождение формируется как система помощи, выраженная в форме консультаций с педагогами и родителями, коррекционно-развивающих занятий с детьми с целью развития толерантности и коммуникативной компетентности.

В связи с постоянным включением в образовательный процесс именно педагог является центром создания психологически безопасной среды для детей в условиях инклюзии посредством соблюдения далее перечисленных принципов.

Прежде всего, процесс воспитания заключается в подаче образца социального-культурного опыта. То, как относится педагог к ребенку с особенностями в развитии, является лучшим наглядным пособием для воспитания толерантности, доброты, вежливости. Наблюдая за проявлениями лояльности, терпимости в общении ребенок непроизвольно перенимает увиденную форму поведения и далее реализует ее. В обратном случае, если педагог только на словах пытается транслировать детям о понятиях нравственности, а на деле в общении проявляет нетерпимость и невнимательность, ребенок воспримет тот вариант отношений, который видит, а не тот, о котором только говорят. Естественно, без повышения собственной культуры, расширения способов мировоззрения, развития познавательных процессов педагог перестает быть образцом подражания правильных форм социального взаимодействия. В плане повышения профессиональной компетентности педагогов в рамках инклюзивного образования психолог образовательного учреждения может оказать консультативную помощь, расширяя их знания о психологических особенностях детей с ОВЗ и детей инвалидов. При этом нужно понимать, в чем заключается главная проблема педагога в организации инклюзивных условий. Дело в том, что образовательный процесс априори носит массовый характер, который подразумевает работу педагога сразу со всем имеющимся на данный момент количеством детей. И, как правило, дети по каким-то причинам не имеющие возможности включиться в общий темп обучения, могут создавать помехи в его естественном протекании. В это же время и сам ребенок, отстающий от общей программы, может чувствовать свою неполноценность по отношению к большинству и порождать в себе новые комплексы психологических проблем. Создать же условия, в которых одновременно может происходить обучение и развитие сразу всех участников инклюзивного образования представляется маловероятным. Так или ина-

че, разные образовательные потребности идут в разрез с возможностями организации единого образовательного пространства. Как, например, ребенок с ограниченными слуховыми возможностями физически не может принимать полноценное участие в занятиях, происходящих в вербальном режиме. Даже при применении специальных средств сурдоперевода разность в скорости восприятия учебно-развивающего материала группы и ребенка с нарушениями слухового аппарата будет сказываться на общем темпе работе, увеличивать отвлекаемость, снижать продуктивность.

Опыт инклюзивного образования для нашей страны сравнительно нов и требует серьезного переосмысления. Может быть то, что подходит и приемлемо нашими зарубежными коллегами нам вовсе и не нужно? Принцип разноуровневого образования, заложенный нашей советской школой, имеет свое рациональное обоснование и не создает противоречия в своей сути – массовость обучения максимально эффективна при распределении обучающихся и воспитанников по уровням развития и потребностям в образовательных условиях. Главная проблема, с которой сталкиваются педагоги в инклюзивном образовании, проявляется в снижении темпа развития основной группы, при том, что включенные в нее дети с ОВЗ не начинают развиваться быстрее, а, наоборот, в силу сравнения себя с другими не в свою пользу, начинают стесняться проявлять себя и стремятся к обособленности. Психолого-педагогическое сопровождение инклюзии может способствовать снижению травмирующих рисков и способствовать созданию благоприятного климата в группе, но не полномочно решить проблему соблюдения единства образовательного процесса, где главным принципом массового обучения является соответствие образовательной программы уровню развития, физическим потребностям, возрастным закономерностям воспитанников.

**Т. А. Петренко**  
музыкальный руководитель  
**Е. Г. Мирющенко**  
педагог-психолог  
*г. Таганрог, МБДОУ д/с №43*

## **АКТИВИЗАЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ С ОВЗ ЧЕРЕЗ МУЗЫКАЛЬНОЕ ВОСПРИЯТИЕ**

В процессе роста ребенка происходят изменения в его эмоциональной сфере. Меняются его взгляды на мир и отношения с окружающими, развивается способность осознавать и контролировать свои эмоции. Но сама по себе эмоциональная сфера не может развиваться. Её необходимо развивать.

Дети дошкольного возраста не умеют управлять своими эмоциями. Разные по характеру чувства у них мгновенно возникают и столь же быстро исчезают. По мере развития эмоциональной сферы они становятся более рациональными, подчиняются мышлению. Дети постепенно учатся понимать не только свои чувства, но и переживания других людей, различать эмоциональные состояния по их внешнему проявлению, через мимику и пантомимику. Играя, ребёнок уже может активно сопереживать, сочувствовать и передавать любые эмоциональные состояния. Задача педагогов в процессе совместного общения, игры, какой – либо другой деятельности побуждать, активизировать и целенаправленно развивать эмоциональную сферу ребёнка.

Ни один вид искусства не действует на нас, так как музыка. Именно звук вызывает у нас сильные эмоции. Слушая не только любимое музыкальное произведение, но и пение птиц, звуки прибоя, шум дождя, мы испытываем определенные эмоциональные состояния. Положительное эмоциональное возбуждение улучшает настроение, усиливает внимание, повышает работоспособность. Музыка позволяет ввести ребёнка в этот звучащий мир, открывая ему возможность эстетического познания окружающего.

Пробуждение эмоциональной отзывчивости – это первое и главное условие успешного общения дошкольников с миром музыки. Содержанием музыки



в буквальном смысле являются чувства, эмоции, настроения. Эмоциональная отзывчивость как специальная музыкальная способность прежде всего развивается у ребёнка в ходе восприятия музыки.

Чтобы понять музыкальное произведение, нужно его эмоционально пережить и уже на этом основании поразмыслить над ним, считает психолог Б. М. Теплов.

Способность воспринимать музыку и реагировать на неё – врожденное чувство человека, и эта способность часто остаётся неповрежденной при различных нарушениях и заболеваниях.

Наш детский сад посещают дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), среди них есть дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, нарушениями речи, ЦНС. Все они имеют как общие, так и специфические особенности, связанные непосредственно с имеющимися нарушениями.

Их эмоциональная сфера имеет свои особенности, поскольку ограниченные возможности здоровья сопровождаются изменениями эмоционального состояния ребенка. Исследования специалистов показали недостаточность развития этой сферы, её незрелость, проявляющуюся в нестабильности эмоциональных проявлений, в ситуативности поведения. У дошкольников с ОВЗ наблюдается эмоциональная неустойчивость, легкая смена настроения, импульсивность, незначительный повод может вызвать эмоциональное возбуждение и даже резкую реакцию неадекватную ситуации.

Для успешной активизации эмоциональной сферы и наиболее возможной компенсации здоровья необходимо создание определенных условий. Взаимодействие музыкального руководителя и педагога-психолога является одним из таких условий. Психолог помогает средствами искусства справиться с внутренними проблемами, выразить негативные эмоции, которые он не может вербализировать.

Музыкальный руководитель формирует эмоциональную отзывчивость на музыку в процессе её слушания и восприятия. Через восприятие музыки у ребенка развивается интерес, вкус, эмоционально-оценочное отношение к музыкальным произведениям.

В нашем детском саду для детей с ОВЗ мы используем различные виды занятий. Так, например, на музыкальном занятии дети младших групп слушают произведения, передающие простые для понимания ребенка эмоции. Педагог на начальном этапе помогает им понять содержание и проявить возникающие у них эмоции. Например, «Кукла пляшет» Е. Тиличеевой – радость, «Кукла заболела» – жалость, сочувствие, «Грустный дождик» Д. Кабалевского – грусть, «Клоуны» – веселье. Очень важно, чтобы во время слушания музыки ребенок находился в непринужденной обстановке, что позволит ему погрузиться в настроение произведения, вжиться в музыкальный образ. Поэтические строки, предварительная беседа, показ иллюстраций, демонстрация пособий, игрушек, всегда вызывают у детей интерес, пробуждают фантазию и воображение и, как следствие, дают положительный эмоциональный настрой. В дальнейшем дети сами могут конкретизировать эмоцию и самостоятельно выразить её.

Навык музыкального восприятия закрепляется, если прослушивание пьесы сопровождается движениями. Так, например, под музыку марша дети «шагают» ладошками по коленям, хлопают под веселую плясовую, «спят» под колыбельную и т. д. Яркие эмоции вызывают у детей простые музыкальные инструменты: колокольчики, погремушки, бубны, ложки. Они доступны каждому, и не требуют специальных навыков в применении. Ребенок с удовольствием играет в игры «Громче – тише», «Угадай, на чём играю?» или просто сопровождает мелодию, произвольно подыгрывая музыкальному руководителю в соответствии с физическими возможностями.

Музыкальные игры также способствуют восприятию музыкальных образов. Игра эффективна при коррекции эмоционального состояния детей, помогает преодолеть замкнутость, необщительность, снимает напряженность, тревогу, повышает самооценку ребенка. Самой простой формой музыкальной игры является игра с пением, где ребенок проявляет себя, взаимодействуя со своими сверстниками (игры «Ходит Ваня», «Солнышко и дождик», «Воробышки»).

Из-за различных нарушений двигательной системы музыкально-ритмическая деятельность у некоторых детей с ОВЗ ограничена. Поэтому такие дети не могут активно выражать свои эмоции в движениях. Бег, прыжки ча-

стично или полностью исключаются. Тогда большое значение для них приобретают музыкальные игры и пляски с различными атрибутами: игрушками, флажками, платочками, ленточками. В этом случае такие дети принимают участие в игре, сидя на стульчиках.

В старшем дошкольном возрасте по мере накопления музыкальных впечатлений у ребенка развивается эмоционально-оценочное отношение к музыке, которое приобретает осознанный характер. Расширяется «словарь эмоций», ребёнок учится подбирать более точные эпитеты, прослеживает развитие музыкального повествования, уверенно рассуждает о нём.

Активизируя эмоциональную сферу у детей с ОВЗ через музыкальное восприятие, мы развиваем взаимосвязи эмоциональной отзывчивости, мышления, воображения, внимания.

Для разностороннего развития ребенка и лучшего понимания себя и других педагог-психолог знакомит детей с азбукой эмоций и адекватным выразительным движениям. На индивидуальных занятиях использует игры с использованием такого дидактического материала, как пиктограммы, которые помогают детям с ОВЗ лучше запомнить и наглядно соотнести определенную эмоцию и внутреннее состояние.

В старшем дошкольном возрасте педагог-психолог предлагает детям игры-этюды на расслабление с использованием звуков природы и классической музыки. Такие игры – этюды способствуют пониманию эмоционального состояния другого и умению выразить свои эмоции. А использование музыкального сопровождения активизирует восприятие и позволяет снять мышечное и эмоциональное напряжение.

Для успешного развития и наиболее возможной компенсации здоровья необходим подбор разнообразных методов и форм образовательной деятельности. В процессе овладения разными видами деятельности создаются условия для активизации эмоциональной сферы у детей с ОВЗ.

Эта работа проводится и как на занятиях с музыкальным руководителем (групповых или индивидуальных), педагогом – психологом, так и воспитателями в процессе совместной деятельности, на вечерах развлечений, досугах.

Понимание возрастных и психологических особенностей детей с ОВЗ позволяет правильно определять содержание и педагогические технологии музыкальной и педагогической деятельности, а также правильно ставить коррекционные задачи, решаемые средствами музыкального воспитания.

#### **Библиографический список**

1. Асеева В. Элементы психогимнастики и аутотренинга на музыкальных занятиях // Дошкольное воспитание. – 1997. – №12.
2. Музыкальное развитие дошкольников / Под ред. Н. В. Микляевой. – М.: ТЦ Сфера, 2015.
3. Назайкинский Е. В. О психологии музыкального восприятия. М., 1972.
4. Попова С. С. Особенности эмоциональной сферы и методы диагностики эмоционального развития у старших дошкольников с задержкой психического развития // Молодой учёный. – 2011. – №1.

**В. Б. Рубченко**

магистрант, педагог-психолог

*г. Ростов-на-Дону, ЮФУ Академия психологии и педагогики,  
ГКОУ РО РОЦОНУ*

## **ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ РАСПОЗНАВАНИЯ И ВЫРАЖЕНИЯ ЭМОЦИЙ У НЕСЛЫШАЩИХ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

Эмоции – это субъективные состояния человека и животных, отражающие оценку значимости для индивида воздействующих на него внешних или внутренних раздражителей, которые выражаются в форме непосредственных эмоциональных переживаний [6].

Любые проявления активности человека сопровождаются эмоциональными переживаниями, однако у детей с нарушением слуха наблюдается неравномерность развития эмоциональной сферы. Специфика развития проявляется и в представлениях об эмоциях, и в способах распознавания эмоций.

Одно из важных назначений эмоций в жизни человека – исключительная необходимость эмоций для процесса социализации. Неумение распознавать эмоции ведет к тому, что люди очень тяжело приспосабливаются к жизни в

социуме, а это, в свою очередь, ведет к трудностям социализации. Особенно остро эта проблема затрагивает детей с нарушениями слуха, ведь из-за своих особенностей им крайне сложно адаптироваться и включиться в слышащую среду.

Некоторые исследователи отмечают, что детям с нарушениями слуха сложно распознавать и выражать базовые эмоции, а также устанавливать причины эмоциональных переживаний [1]. Эмоциональная сфера человека формируется и развивается наиболее успешно в условиях активной речевой деятельности, но у детей с нарушениями слуха развитие речи значительно отстает от слышащих обучающихся. Формирование и развитие навыков распознавания и выражения эмоций у глухих детей позволит усовершенствовать не только речевой опыт, но и эмоциональный интеллект. Следовательно, не только улучшая речевые способности можно научиться распознавать эмоции, но и улучшая эмоциональные способности можно добиться положительной динамики в развитии речи.

Проблема распознавания эмоций является менее изученной, нежели, например, проблема представлений об эмоциях у людей с какими-либо патологиями [4], однако является очень важной, а потому актуальной и требующей детального рассмотрения и изучения.

Цель работы – диагностика навыков распознавания и выражения эмоций у неслышащих младших школьников. Исследование является первым этапом программы формирования этих навыков и предполагает на втором этапе обучение детей по методике «Потому что эмоции!» [3] в адаптированном для неслышащих детей варианте.

Гипотезой исследования является предположение о том, что неслышащие младшие школьники из слышащих семей имеют меньшие способности к распознаванию и выражению эмоций, чем неслышащие обучающиеся из глухих семей, а потому нуждаются в формировании навыка распознавания и выражения эмоций.

Объект исследования – неслышащие младшие школьники в возрасте 7-9 лет.

Для проверки гипотез и решения поставленных задач использовались следующие методики: методика «Тест лицевой экспрессии» Е. С. Ивановой, тест Гилфорда «Социальный интеллект» (Субтест 1. «Истории с завершением», Субтест 2. «Группы экспрессии», Субтест 4. «Истории с дополнением»), диагностика к методике «Потому что эмоции» К. К. Меснянкиной, Сарелайнен А. И., К. А. Федоряка и С. И. Анищенко (распознавание эмоций). Диагностика навыков выражения эмоций производилась с помощью мобильного приложения для формирования навыков распознавания и выражения эмоций [2, 5].

Исследование с детьми проводилось индивидуально. Участники исследования – неслышащие обучающиеся (30 человек), возрастной диапазон 7-9 лет. Респонденты были разделены на 2 группы: 15 человек – неслышащие школьники из слышащих семей, 15 человек – неслышащие школьники из глухих семей.

Результаты диагностики представлены в табл. 1-3.

**Таблица 1**

**Средние значения по тесту лицевой экспрессии и тесту Гилфорда**

	Тест лицевой экспрессии	Тест Гилфорда		
		Субтест 1	Субтест 2	Субтест 4
Глухие школьники из слышащих семей	3,47	1,87	2,2	2,07
Глухие школьники из неслышащих семей	5	2,33	2,27	2,2

Из данных таблицы видно, что глухие школьники из неслышащих семей имеют более высокие показатели по методике «Тест лицевой экспрессии», чем глухие школьники из слышащих семей. Это может говорить о несформированности навыка распознавания эмоций. По тесту Гилфорда значения слабо отличаются друг от друга, это можно объяснить тем, что у глухих младших школьников слабо развито абстрактное мышление. Именно поэтому глухие обучающиеся и из глухих, и из слышащих семей оперируют только конкретными образами, а включение определенной эмоции в бытовую ситуацию вызывает у них затруднение.

Таблица 2

## Средние значения по методике «Потому что эмоции!» (Распознавание эмоций)

	Распознавание эмоций					
	радость	грусть	удивление	страх	злость	отвращение
Глухие школьники из слышащих семей	8,87	7,47	5,73	5,73	7,47	3,6
Глухие школьники из неслышащих семей	9,00	9,00	8,47	8,53	8,87	7,80

Результаты, представленные в таблице 2, дают возможность заключить, у глухих школьников из слышащих семей хуже сформирован навык распознавания эмоций, в особенности, таких как отвращение, удивление и страх. Такие результаты могут объясняться социальной нежелательностью указанных эмоций – их не принято демонстрировать публично.

Таблица 3

## Средние значения по методике «Потому что эмоции!» (Выражение эмоций)

	Выражение эмоций					
	радость	грусть	удивление	страх	злость	отвращение
Глухие школьники из слышащих семей	4,4	3,6	0,93	0	1,53	0,67
Глухие школьники из неслышащих семей	5,00	4,80	3,00	2,67	4,20	2,53

Из данных таблицы 3 видно, что у глухих школьников из слышащих семей показатели выражения эмоций ниже, чем у глухих школьников из неслышащих семей. Это может означать, что неслышащие обучающиеся из слышащих семей затрудняются выражать эмоции, в особенности эмоции страха, отвращения, удивления и злости, вероятнее всего потому, что не видят их выражение в общении с родителями и не дифференцируют их у себя.

По результатам проведенной диагностической работы составлена программа из 12 обучающих занятий по развитию навыков распознавания и выражения эмоций в индивидуальной форме, а также занятия в парах.

Таким образом, способность ребенка распознавать, а тем самым и понимать, а также обозначать вербально или жестами те эмоциональные состояния, которые они могут увидеть и оценить, является одним из важнейших условий,

во-первых, адекватного и рационального развития аффективно-эмоциональной сферы, а во-вторых, необходимой предпосылкой возможности вербализации собственных переживаний. Коррекционно-развивающая программа, направленная на распознавание эмоций, поможет развить тот «язык эмоций» у глухих школьников, который крайне необходим для социализации и активного взаимодействия между людьми в социуме.

#### **Библиографический список**

1. Гадельшина, Т. Г., Еремина, Ю. А. Специфика распознавания эмоций детьми с нарушениями слуха / Т. Г. Гадельшина, Ю. А. Еремина. // Вестник ТГПУ. – 2013. – № 6. – С. 103-107.
2. Меснянкина, К. К., Сарелайнен, А. И., Анищенко, С. И., Калинин, К. Б. Мобильное приложение для формирования навыков распознавания и выражения эмоций у детей с расстройствами аутистического спектра: проблемы и принцип создания // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2016. – № 5. – С. 138-150.
3. Меснянкина К. К., Сарелайнен А. И., Анищенко С. И., Федоряка К. А. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра распознаванию эмоций по лицевой экспрессии и выражению эмоций с помощью мимики // Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра. Сборник материалов I Всероссийской научно-практической конференции, 14–16 декабря 2016 г. Москва: ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. С. 330-334.
4. Подпругина, В. В. Представления об эмоциях у детей с нарушением слуха / В. В. Подпругина. // Вестник МГЛУ. – 2014. – № 702. – С. 138-150.
5. Попова, А. В., Меснянкина, К. К., Калинин, К. Б., Анищенко, С. И. Обучающее приложение с элементами распознавания выражений лиц для детей с расстройствами аутистического спектра // В сб. трудов XXIII научной конференции СИТО. – 2016. – С. 200-203.
6. Рейковский, Я. Экспериментальная психология эмоций / Я. Рейковский // М : Прогресс, 1979. – 392 с.



**О. С. Рыжова**  
канд. пед. н., доцент  
*г. Ростов-на-Дону, ФГАОУ ВО «ЮФУ»*  
**В. С. Рыжова**  
бакалавр  
*г. Ростов-на-Дону, ФГАОУ ВО «ЮФУ»*

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАС В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛЬНОЙ ШКОЛЫ**

Одной из особенных категорий детей являются дети с расстройствами аутистического спектра. В Ростовской области отмечается стойкая тенденция к увеличению численности данной категории детей. Если в 2014 году таких детей органами здравоохранения было зарегистрировано все 56 человек, то в 2017 году их число уже возросло в 9 раз (536 детей), а в 2019 году более, чем в 15 раз (851 ребенок).

Систематическая работа с детьми с РАС в Ростовской области началась в 2009 году. В 2009 году открылся Ресурсный центр (РРЦ) по сопровождению инклюзивного образования детей с ОВЗ. Более 90% детей, которые получали помощь в Центре, имели расстройства аутистического спектра. С 2011 года начала выстраиваться сеть образовательных учреждений, участников программы «Доступная среда», которые оснащались специальным оборудованием, и специалисты проходили курсы повышения квалификации по вопросам инклюзивного образования детей с ОВЗ и детей с РАС в том числе.

В Ростовской области уже сложилась определенная система работы по выстраиванию индивидуального образовательного маршрута детей с РАС.

Проведенный в 2017 году мониторинг показал необходимость организации комплексной помощи детям с аутизмом. В результате заключенного соглашения о сотрудничестве с Федеральным ресурсным центром на базе Ростовской школы-интерната № 42 был создан Региональный ресурсный центр по сопровождению детей с РАС, т. к. именно в этой школе был накоплен наибольший опыт обучения аутичных детей.

Для работы ресурсного центра выделено отдельное финансирование. Введено 14 дополнительных ставок: дефектологов, тьюторов, психологов, методистов.

Можно выделить следующие направления работы ресурсного центра: обучение детей с особыми образовательными потребностями; социальная адаптация, самореализация обучающихся; консультирование семей; обучение специалистов, родителей.

Вся школа перешла в режим работы ресурсного центра. Специалистами уже накоплен определенный опыт работы с детьми с РАС, которые находятся на обучении в 42 школе-интернате. Данный опыт передается другим специалистам, работающим в Ростовской области, что предоставляет возможность организовать максимально «шаговую» доступность услуг помощи детям с РАС. На сопровождение в центр берут наиболее сложных детей, для помощи детям с менее выраженными особенностями в ресурсном центре обучают специалистов.

Ресурсному центру всего 3 года. Он функционирует с 2017 по 2019 годы. За это время была оказана консультативно-диагностическая помощь 230 семьям; обучено в ресурсном центре 317 специалистов; 10 семьям оказана ранняя помощь; 78 детей с РАС предоставлено психолого-педагогическое сопровождение в школе.

Перед администрацией ресурсного центра были поставлены следующие задачи: сформировать команду заинтересованных специалистов; обучить специалистов центра целому спектру подходов и методик коррекционной помощи аутичным детям; выработать систему сопровождения как отдельных школ, так и в целом муниципальных образований области; расширить перечень услуг оказания ранней помощи, диагностико-консультативного обследования; найти партнеров среди общественных организаций, и специалистов смежных ведомств; выстроить алгоритм взаимодействия с родителями, как отдельных детей с РАС, так в целом с родительским сообществом.

В Ростовской области уже сейчас достаточно ресурсов для оказания качественной помощи детям и семьям детей с РАС и другим «особым» детям. Объединены ресурсы 124 детских садов, 243 школ, 1175 специалистов, 21 ППМСЦ,

3 вузов (ЮФУ, ДГТУ, РИНХ), в которых ведется подготовка кадров по направлению 44.03.03, 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование, Ростовского института повышения квалификации, 29 коррекционных школ.

За данный период обучены специалисты, адаптированы и оснащены коррекционным оборудованием детские сады, школы, учреждения среднего профессионального образования, есть опыт обучения детей с аутизмом в коррекционных школах, в ВУЗах идет подготовка специалистов. Но зачастую эти ресурсы «не работают» в целом для конкретного ребенка.

Необходимо, чтобы все эти ресурсы были объединены в единую четко функционирующую систему, с эффектом многопрофильной помощи и поддержки для конкретных детей и семей с детьми.

Половина детей с аутизмом обучается на дому. Учитывая специфику развития ребенка с аутизмом, дефицитарность коммуникативных функций, эти дети, как никто, нуждаются во включении в среду сверстников.

Для решения этого вопроса специалисты центра начали с сопровождения детей при переходе из детского сада в школу. Была определена целевая группа выпускников детских садов, и для каждого ребенка был разработан образовательный маршрут. Проводилась подготовка специалистов в школе, оказывалось сопровождение и детей и педагогов в период адаптации.

Модель сопровождения образовательных учреждений при обучении детей с РАС, соблюдая принцип преемственности – детский сад – школа, может быть представлена следующим образом: мониторинг готовности дошкольных учреждений; адаптация условий; консультативно-методическое сопровождение; обучение детей с РАС в классе.

Реализация данной модели позволила минимизировать количество детей, начавших обучение на дому, и планомерно увеличивать время посещения школы для большей части первоклассников.

В модель психолого-педагогического сопровождения детей с РАС включены не только школы, но и учреждения дошкольного и дополнительного образования. Предстоит обучить специалистов, наладить взаимодействие и преемственность в их работе.

Создание муниципальных моделей помощи детям с РАС предполагает следующий алгоритм действий: анализ особенностей муниципалитета, определение базовых образовательных учреждений, выявление учреждений-партнеров культуры, спорта; предоставление доступной помощи детям с РАС.

Задача обучения и повышения квалификации педагогов, работающих с детьми с аутизмом, силами ресурсного центра решалась поэтапно.

В Ростовской области происходит накопление опыта, эффективных моделей, методик, приемов помощи детям с РАС. Большое внимание уделяется организации взаимодействия с учреждениями дополнительного образования, культуры и спорта.

Без подключения родителей детей с РАС к образовательному и коррекционному процессу сложно добиться положительной динамики в обучении ребенка. Поэтому отдельное внимание уделяется работе с семьей посредством вовлечения их в различные социальные проекты, просветительские и информационные акции и мероприятия.

Зачастую, Ресурсный центр выступает своеобразным медиатором между школой или детским садом и родителями. Специалисты центра изучают потребности семьи, помогают снизить уровень тревожности и повысить готовность к сотрудничеству со школой; определяют возможности ребенка и создают необходимые ему условия обучения. Важными результатами работы являются – расширение социальных контактов семьи и подключение к работе с семьей возможно большей команды специалистов.

Ростовская область, как и другие регионы, реализует Федеральный проект «Поддержка семей, имеющих детей». РРЦ осуществляет просветительскую работу с родителями в рамках этого проекта. Это еще один ресурс повышения родительской компетентности, возможность донести информацию об особенностях развития ребенка, помогающих организациях и специалистах.

В рамках Федерального проекта «Поддержка семей, имеющих детей», осуществляются следующие направления помощи семьям, воспитывающим детей с РАС: диагностика, повышение компетентности родителей, разработка со-

циальных проектов, оказание практической помощи семье, информация о специалистах, расширение социальных контактов семьи.

Перспективным шагом является практическое сотрудничество Ресурсного Центра и Вуза, осуществляющего подготовку специалистов для работы с детьми с РАС.

Центр и ВУЗ в рамках соглашения о взаимодействии осуществляют подготовку будущих педагогов. Центр выступает в роли стажировочной площадки, служит местом апробации методов и подходов в работе и исследовательской базой.

В результате, молодые специалисты придут в детские сады и школы, уже обладая необходимым набором профессиональных компетенций и реальным опытом работы с детьми с аутизмом.

**А. И. Сарелайнен**

канд. пс. наук, доцент кафедры психологии управления и юридической психологии

*Академии психологии и педагогики*

*ФГАОУ «Южный федеральный университет», г. Ростов-на-Дону,*

**К. К. Меснянкина**

психолог

*г. Ростов-на-Дону, директор АНО «Иное детство»*

**М. М. Ясуева**

дефектолог

*г. Грозный, детский развивающий центр "Для развития"*

**Л. В. Мурсалимова**

дефектолог

*г. Оренбург*

**А. П. Кривошеенкова**

логопед

*г. Новосибирск, ЧОУ «Кругозор»*

## **ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ РАСПОЗНАВАНИЯ И ВЫРАЖЕНИЯ ЭМОЦИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

В данной статье содержатся данные о внедрении методики, направленной на развитие навыков распознавания и выражения эмоций, «Потому что

эмоции!» (авторы К. К. Меснянкина, А. И. Сарелайнен, С. И. Анищенко) [2]. Исследование носило пилотный характер и было проведено в ходе реализации работ с использованием гранта Президента Российской Федерации, предоставленного Фондом президентских грантов в 2018-2019 году. Данные, проанализированные в статье предоставлены специалистами, прошедшими обучение в ходе реализации программы «Внедрение методики развития у детей с расстройствами аутистического спектра навыков распознавания эмоций по лицевой экспрессии и выражения эмоций с помощью мимики». Все специалисты прошли 4 дневное обучение работе по методике и сдали финальную аттестацию в виде практического и теоретического экзамена. Кроме того, в период проведения исследования они получали методическую помощь от создателей методики. Таким образом, обеспечивался высокий уровень навыков применения всех составляющих методики и успешное ее включение в работу специалистов.

В исследовании приняли участие 11 детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) в возрасте от 6 до 13 лет, средний возраст 8 лет. Поскольку развитие детей с аутизмом носит гетерохронный характер, на этом этапе исследования в наши задачи не входило уравнивать выборку по уровню развития познавательной сферы. Специалисты при отборе детей ориентировались на характеристики, приведенные авторами методики для группы готовности к занятиям.

Критерии готовности ребёнка к занятиям:

- отсутствие нарушений систем восприятия (зрения, слуха);
- состояние опорно-двигательной системы и моторики достаточное для поддержания позы и манипулирования карточками;
- сохранность иннервации мимических мышц лица;
- понимание обращенной речи;
- способность выполнять простые инструкции;
- способность к подражанию на уровне копирования действий взрослого в специально организованных условиях;
- устойчивость внимания не менее 5-7 минут подряд;
- наличие опыта работы с карточками (любыми).

Уровень развития экспрессивной речи, т. е. умение говорить, не является обязательным для занятий по методике.

Как указывают Е. А. Немзер, Л. Г. Бородина исследование уровня развития познавательных процессов у детей с РАС оказывается сопряжено с рядом сложностей, обусловленных собственно аутистическими проявлениями. Все это, по мнению авторов, делает стандартизацию процедуры подачи стимульного материала невозможной [3]. В связи с этим, поскольку наше исследование носило в большей степени прикладной нежели научный характер, мы сосредоточились на контроле уровня навыков детей до и после обучения, не ориентируясь на уровень их познавательного развития. В выборку вошли 10 мальчиков и 1 девочка, что в целом отражает преобладание мальчиков среди низкофункциональных детей с РАС.

В соответствии с рекомендациями авторов методики с детьми были проведено тестирование навыка распознавания эмоций по лицевой экспрессии и выражения эмоций с помощью мимики до и после специально организованного обучения. В тестировании навыков распознавания использовались карточки из набора к методике. В ходе тестирования в 6 пробах проверялась способность ребенка распознавать каждую из 6 базовых эмоций, включенных в методику (радость, грусть, удивление, страх, злость, отвращение). За каждую верно распознанную эмоцию ребенок получал 1 балл. Таким образом, максимально высокий уровень распознавания эмоций мог достигнуть 36 баллов. Проверка навыков выражения проводилась при помощи мобильного приложения «Эмоции. Аутизм», которое автоматически оценивает правильность выражения. В случаях, когда ребенку было противопоказано использование приложения (сверхценное отношение к планшету, особенности зрения) диагностика навыков выражения проводилась с использованием зеркала. В этих случаях правильность выражения оценивалась специалистом самостоятельно. За каждое верно выполненное выражение ребенок получал 1 балл. Всего каждую эмоцию ребенок воспроизводил 5 раз, таким образом, максимальный уровень навыка мог быть оценен в 30 баллов.

Обучение строилось в соответствии с методикой «Потому что эмоции!» с модификацией отдельных упражнений и их последовательности в соответствии с особенностями детей и временными ресурсами специалистов. Дети прошли от 10 до 24 занятий продолжительностью от 15 до 40 минут. Разброс количества и продолжительности занятий объясняется адаптацией методики под реальные условия работы специалистов, с учетом их график-сетки, ресурса семей и заболеваемости детей. В случае увеличения числа занятий до 24, занятия занимали 15 минут и проходили 1 раз в неделю. Еще в двух случаях 10 занятий по 30 минут были обусловлены, тем, что входили в состав интенсива и дети занимались ежедневно кроме выходных. В остальном специалисты ориентировались на график занятий два раза в неделю по 30 минут общим количеством 12. В результате были получены следующие данные.

**Таблица 1**

**Показатели диагностики навыков распознавания и выражения эмоций до и после обучения (в баллах)**

	До обучения	После обучения	Увеличение показателя
Уровень навыка распознавания эмоций	10,55	31,27	20,73
Уровень навыка выражения эмоций	9,12	21,75	12,63

Как следует из приведенных данных, отмечается значительный рост навыков распознавания и выражения эмоций после проведенного обучения.

Также были выявлены различия в уровне навыка распознавания и выражения отдельных эмоций.

**Таблица 2**

**Показатели диагностики навыков распознавания эмоций до и после обучения (в баллах)**

	Радость	Грусть	Удивление	Страх	Злость	Отвращение
До обучения	2,91	2,27	1,27	1,27	1,45	1,36
После обучения	5,73	4,91	5,27	4,55	5,27	5,55



Высокий результат распознавания эмоции радость до обучения объясняется социальной желательностью этой эмоции и ее распространенностью в детской литературе и мультипликационных фильмах. Большой рост навыка распознавания эмоции удивления по сравнению с эмоцией страха, при одинаковых данных до обучения, объясняется большими сложностями в выражении этой эмоции. Навыки распознавания и выражения эмоции связаны, влияют на развития друг друга [1].

**Таблица 3**

**Показатели диагностики навыков выражения эмоций до и после обучения (в баллах)**

	Радость	Грусть	Удивление	Страх	Злость	Отвращение
До обучения	2,75	1,38	1,25	1,25	1,38	1,13
После обучения	5	3,50	3,50	2,38	3,13	4,13

Наибольшее развитие навыка выражения отмечается в отношении эмоций радость и отвращение.

Таким образом, результаты пилотного исследования позволяют сделать выводы об эффективности применения методики «Потому что эмоции!» в реальных условиях работы специалистов.

#### **Библиографический список**

1. Ильин, Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. – Санкт-Петербург : Питер, 2002. – 752 с.
2. Меснянкина К. К., Сарелайнен А. И., Анищенко С. И., Федоряка К. А. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра распознаванию эмоций по лицевой экспрессии и выражению эмоций с помощью мимики // Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра. Сборник материалов I Всероссийской научно-практической конференции, 14–16 декабря 2016 г. Москва: ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. С. 330-334.
3. Немзер Е. А., Бородин Л. Г. Профиль латерализации у детей с РАС и различным уровнем речевого развития // Аутизм и нарушения развития. 2019. Т. 17. № 3. С. 29–35.

## **МЕТОД АВА-ТЕРАПИИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Проблема включения детей с ограниченными возможностями здоровья в реальную жизнь общества является актуальной во всем мире.

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых не позволяет осваивать образовательные программы вне специальных условий обучения и воспитания. Ограниченные возможности из-за особенностей в развитии у ребенка сопровождается снижением качества жизни детей, дезадаптацией[1].

В специальной психологии и коррекционной педагогике выделяют модально-неспецифические особенности развития, которые оказывают влияние на формирование приемлемых моделей поведения и адекватную их реализацию, а именно: замедление темпа возрастного развития, незрелость высших психических функций, общее снижение психической активности, и прежде всего познавательной, недоразвитие всех или некоторых форм предметной деятельности, недоразвитие моторики, недоразвитие и нарушение речевой деятельности и разных сторон речи, замедление процесса формирования понятий[10].

Социальная адаптация – механизм социализации, позволяющий личности активно включаться во взаимодействие с социальной средой, то есть участвовать в общественной жизни, приобщаться к культурной жизни общества, устраивать свой быт в соответствии с нормами и правилами, принятыми в обществе[4].

Можно отметить множество ученых, которые занимались или занимаются и в настоящее время данной проблематикой: А. И. Ковалева, А. В. Петровский, М. В. Ромм, О. Н. Потапова, Е. Р. Ярская-Смирнова, Б. В. Белявский, Н. Ф. Деменьтьева, Н. К. Смирнов и другие.

Чаще всего трудности в социализации детей с ОВЗ связаны с проблемами в коммуникации. У детей с нарушениями в развитии страдает вокальная речь, что и препятствует полноценной социализации в окружающем детей мире. Е. Р. Баенская, С. А. Морозов, О. С. Никольская в своих трудах отмечают, что нарушение коммуникативных навыков негативно сказывается на успешности формирования социальной адаптации ребёнка с нарушениями в развитии. Нарушения социализации и адаптации могут сохраняться на протяжении всей жизни[7].

Основные трудности социальной адаптации, с которыми сталкиваются дети с нарушениями в развитии и их родители: социализация и трудности в общении; невозможность устанавливать эмоциональные связи; нарушение речевого развития[11].

Если вовремя не начать коррекционную работу (психологическую, педагогическую, медицинскую) с ребенком с ОВЗ, то он всё дальше и дальше будет отдаляться от людей, и от общества. Работа по формированию социальной адаптации должна быть непрерывной и комплексной.

К активному методу, направленному на развитие социальной адаптации относят метод АВА-терапии (прикладной анализ поведения). Автором данного метода является Ивар Ловаас (1960г). Обучение методом АВА-терапии проводится следующим образом: каждое социальное действие, которое ребёнку трудно освоить, разбивается на короткие шаги. Обучение каждому шагу происходит при помощи специальной инструкции. Повторение «правильного» действия без подсказки взрослого говорит о закреплении того или иного навыка.

Нежелательное поведение: агрессия, стереотипия, тщательно анализируются, выявляя причины этого поведения. Полученные навыки отрабатываются регулярно в различных незапланированных ситуациях, то есть в естественных условиях. Успех в обучении этой по этой программе зависит от регулярности занятий, квалификации специалиста, последовательности проводимых процедур[5,6].

Основные блоки, заложенные в методе АВА: установление зрительного контакта; имитация движений, действий с предметами, мелких и точных движений, произносительные движения; выполнение инструкций; узнавание знакомых людей, предметов; указывание на желаемые предметы; обучение навыку просьбы и т. д., набор навыков зависит от уровня развития ребенка[6].

Материалы занятий по системе АВА-терапии максимально приближены к повседневной жизни ребёнка, то есть имеют прикладной характер. Тщательно разработанная система поощрений – одно из самых важных в этой программе. В целостной системе психолого-медико-педагогической коррекции расстройств аутистического спектра, а также других нарушений в развитии АВА-терапия не является основной частью, а всего лишь её дополнением.

Достоинством метода АВА является тот факт, что дети, обучающиеся по программе АВА-терапии обретают навыки самообслуживания, обучаются действиям, необходимым для жизни в социуме, что существенно снижает нагрузку с взрослого, ухаживающего за ребенком[8,9].

Таким образом, социальная адаптация ребенка с ограниченными возможностями здоровья происходит тяжело. Специалистам и родителям детей с нарушениями в развитии приходится преодолевать многочисленные трудности на пути взаимодействия ребенка с его окружающим миром (страхи, избегание контактов, негативизм, стереотипное поведение, агрессия и самоагрессия).

#### **Библиографический список**

1. Алферова Г. В. Новые подходы к коррекционно-развивающей работе с детьми с ОВЗ // Дефектология. – 2001. – №3. – С. 12.
2. Баенская, Е. Р. Психологическая помощь при нарушениях раннего эмоционального развития / Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – М.: Экзамен, 2004. – 105 с.
3. Даниленко, П. Р. Детская психология / П. Р. Даниленко. – М.: Атлас, 2004.
4. Казанская В. Г. Подросток: социальная адаптация. – СПб.: Изд-во Питер, 2011. – С. 288.
5. Лютова, Е. К. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е. К. Лютова, Г. Б. Моница. – М., 2009.

6. Марк Санберг. Оценка вех развития и вербального поведения и построение индивидуального плана вмешательства // VB-MAPP. – 2008. – С3.
7. Подсумкова О. В. Формирование коммуникативных навыков у детей с ОВЗ через вербальные и невербальные средства общения. Фотоальбом. – М.: Педагогика и современность. 2014. – №4. – с. 103-106.
8. Ромм М. В. Философия и психология адаптивных процессов. – М.: МПСИ; Воронеж. – 2006. – С. 296.
9. Семенова Г. И. Симановский А. Э. Ярославский педагогический вестник// «Социальная адаптация дошкольников с ЗПР». – 2011.– Т. 2. – №3.
10. Семаго, Н. Я. Новые подходы к построению коррекционной работы с детьми с различными видами отклоняющегося развития // Дефектология. – 2009. – №1.
11. Эйдемиллер, Э. Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия / Э. Г. Эйдемиллер, И. В. Добряков, И. М. Никольская. – СПб.: Речь, 2005. – 336 с.

**Н. С. Темчур**  
учитель, кл. руководитель коррекционного класса  
*МБОУ СОШ №21 г. Шахты*

## **НАБЛЮДЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ И ЛИЧНОСТНЫХ ПРОБЛЕМ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ, СВЯЗАННЫХ С ОСОБЕННОСТЯМИ ИХ РАЗВИТИЯ**

Представим описание одного дня из жизни ребенка с ОВЗ – основного субъекта инклюзивной практики в нашей школе. Образ Маши собирательный, но у него есть свой прототип.

**Один день из жизни Маши (вымышленное имя).**

Расписание :

1. Литература
  2. Алгебра
  3. Физкультура/ЛФК
  4. Информатика
  5. География
  6. Технология
- 14.15.- Индивидуальное занятие с психологом

## 15.15. Внеурочная деятельность (танцы)

### 1. Приход в школу.

В 8.15 каждое утро Маша, ученица 8 класса, заходит в школу, обязательным ритуалом является короткая беседа на входе с вахтёром- Н. Н., дальше к расписанию: нужно вспомнить в каком кабинете урок.

### 2. Литература.

Перед началом урока в класс вошла классный руководитель, поинтересовалась всё ли хорошо, все ли пришли в школу. Напомнила Маше, что сегодня у неё занятие ЛФК, оно будет проходить во время урока физкультуры, от которого, к большому сожалению Маши, она освобождена по заключению врачей. Урок литературы прошёл быстро и интересно, учитель подготовила литературный суд, на котором Маше дали роль адвоката. Маша была счастлива, что смогла аргументировано защитить Печорина, который был её подзащитным. А самое приятное было, что дети улыбались и аплодировали, радуясь вместе с девочкой её успеху.

### 3. Алгебра.

Перед кабинетом математики уже стояла мама. Она всегда волнуется за Машу и приходит именно к этому уроку, чтобы помочь дочери, побыть с ней. Алгебра и геометрия Маше даются с большим трудом, впрочем, как и другие точные науки – химия, физика. Ученица дала в руки маме рюкзак с книгами и быстро упорхнула, как мотылёк. Мама знала куда, поэтому не спросила. Дочь почти каждую переменную бегала в кабинет к своему психологу, хотя сегодня в расписании стоит индивидуальное занятие, но девочке есть что рассказать, а терпения не очень много. Она обязательно должна сообщить любимой А. А. о том, что когда дети на уроке литературы ей хлопали, Пашка (вымышленное имя) хлопал громче всех, и потом в конце придержал ей дверь, когда она выходила из класса. Держать эту информацию в себе до индивидуалки совсем не было сил. Счастливая вернулась в класс. Мама посмотрела с упрёком, девочка поцеловала её в щёку. На алгебре время тянулось невозможно. Не любит Маша алгебру, тяжело даётся. Н. Ф. всегда рядом, даёт лёгкие задания, помогает мама, но грустно. Ученице хочется решать сложные задачи, искать со всеми коси-

нус, но голова начинает предательски сильно болеть, когда девочка пытается вспомнить ненавистные формулы. Иногда боль настолько сильная, что девочка вылетает с криками в коридор, туда выходит мама, даёт ей воды, и они вместе ждут окончания приступа боли. Маша не хочет сдаваться, и когда дети обсуждают решение у доски, всегда прислушивается, от этого свои задания порой делает с ошибками. В этот раз девочка поняла, что решение, которое ищут ребята у доски, совсем простое, а они не видят его именно поэтому, думают, что что-то сложное надо искать. Девочка робко подняла руку, мама с удивлением посмотрела на неё, удивились и ребята. Н. Ф. позвала девочку к доске. Маша справилась! То ощущение счастья, которое она испытала, было трудно с чем сравнить! А ещё восхищение в глазах Паши! Маша была счастлива, только почему-то мама нагнулась и делает вид, что что-то ищет в портфеле, она всегда так делает, когда плачет, чтобы никто не заметил. Сегодня это были слёзы радости, мама поняла, что, несмотря на очень тяжёлый диагноз, почти как приговор, её дочь сегодня показала, что весь многолетний общий труд – школы и семьи даёт результат в преодолении непреодолимого.

#### 4. ЛФК.

После шумной и большой перемены Маша пришла к О. В. на занятия. Девочка всегда с удовольствием посещает их. И хотя обидно конечно, что все ребята на уроке физкультуры носятся с криками за мячом, а она не с ними, но здесь тоже хорошо. Островок покоя, тишины после шумных школьных коридоров кажется райским уголком: играет тихая музыка, атмосфера неспешности и размеренности. Да и сама О. В. негромкая, спокойная, как равнинная река. Девочка, после того как на географии узнала виды рек, всех людей стала делить на два типа «горные реки» и «равнинные реки». О. В. улыбнулась, спросила как дела, пригласила на коврик для занятий. Отведённое время пролетело как во сне, тихо и незаметно.

#### 5. Информатика.

К кабинету Маша подошла первая, наверное, дети задержались в раздевалке после физкультуры. М. А.- учитель информатики пригласила пройти в кабинет и подготовиться к уроку. Маша опытным взглядом разведчика сразу

нашла компьютер с включенным интернетом. М. А. ругает детей, когда они «висят в инете» бесцельно, но Маше всегда позволяет. Маша в интернете делает всегда одно и то же, она очень любит рассматривать фотографии с необычным сюжетом – сюрреалистичные. М. А. улыбнулась и позволила сесть за этот компьютер. Когда они были совсем маленькие и учились ещё в начальной школе, кто-то из Машиных одноклассников возмутился: «Почему нам нельзя на перемене в интернет, а Марии Вы всегда разрешаете?» М. А. очень строго посмотрела на детей и сказала: «Маша – особенный ребёнок, и вы об этом знаете, поэтому и я ей буду разрешать особенные вещи». Прошло несколько лет, дети уже в 8 классе и таких вопросов учителям больше не задают. Особенная и точка! А Машина мама, которая в школе проводит много времени очень помогает ребятам, то сменку, забытую в другом кабинете разыскать, то задание непонятое разъяснит, то мальчишек дерущихся помирит. Информатику девочка любила, давно заметила, что как только нравится предмет, то и урок пролетает, как один миг!

#### 6. География .

На географию опоздали. Машка с мамой были у социального педагога. В школу пришла бабушка, папина мама. Машка не хочет общаться с ней, для неё бабушка и папа – предатели. Папа ушёл из семьи, когда узнал страшный диагноз дочери, девочка была совсем маленькая и плохо его помнит. Через какое-то время, уехал из города, у него другая семья, но алименты платит регулярно и хорошие, наверное у него большая зарплата. А с бабушкой, бабулей, как раньше называла её Маша, общались всё время, пока однажды не подслушала бабулин разговор по телефону. Бабушка разговаривала со своей подругой, разговор пошёл о Машинной маме, и тут девочка услышала такое, и что мама глупа и никчёмна, раз не смогла удержать мужика (Машиного папу), и что кроме как таких, как Машка, она родить никого не может. Дальше девочка не помнит, очнулась дома, лёжа в постели, рядом сидела заплаканная мама и сказала, что Маша взяла молоток и разбила в комнате у бабушки всё, что можно разбить, и что бабушка сказала, чтобы их ноги у неё больше не было. Маша не стала рассказывать маме причину приступа, понимала, что ей будет ещё тяжелей. Про-



шло два года, бабушка простила внучке разбитую плазму, а внучка бабушку нет. Маме она сообщила, что бабушки у неё нет, а есть «Эта». Сегодня бабушка пришла к социальному педагогу за помощью. Она считает, что мать настроивает против неё ребёнка и не даёт общаться. Мама хотела пойти одна, но девочка сказала, что пойдёт вместе с ней. Как можно пустить маму одну на встречу с Той? Если мама – равнинная река, а Та – бурный горный поток. Мама тяжело вздохнула. Спорить с дочкой бесполезно. Девочка достала из кармашка резинку и одела на руку, психолог научила после того приступа, что если чувствуешь гнев, оттяни резинку и ударь себя больно по руке, сразу найдутся силы сдерживаться. Маша старалась не смотреть на Ту, машинально отвечала на вопросы М. Л. Социальный педагог убедилась, что девочка сама не желает видеть бабушку. Попросила Машу вернуться в класс. «Ага, как же»,- подумала Мария, – «я не хочу, чтобы горный поток унёс тихую речку». Девочка стала ждать маму в коридоре. Пришли на урок с опозданием, но классный руководитель, именно она ведёт урок про реки, не стала спрашивать причину, а посмотрела долгим внимательным взглядом. На географии Маша любила рассматривать карты, страсть её – реки. Девочка выучила не только название всех рек России, но и даже их многочисленные притоки. Сегодня не радовала и карта. «Зачем пришла Та, и всё испортила», – думала весь урок Маша. После урока Н. С. попросила задержаться, сказала, что она может не пойти на урок технологии, а сразу пойти на индивидуалку к психологу. Сначала девочка обрадовалась, но потом поняла причину такой роскоши. Причиной была –Та.

### 7. У психолога.

Так хотелось время занятия потратить на разговоры о Пашке, тем более он после географии, заметив, что Маша грустит, подошёл и угостил конфетой, и хотя она терпеть не может шоколад, всё равно было очень приятно. Совсем не хочется говорить о Той. Девочка решила, что будет молчать. В кабинете психолога как всегда на перемене было шумно, многолюдно и весело. А. А. не успевая за время перемены уделить внимание всем желающим, придумала интересный трюк. Она поставила на стол банки с разноцветными леденцами: жёлтые – если грустно, зелёные – от слёз, красные – если обидели. Весёлая ма-

лышня теперь, вбегая в кабинет, кричат: «Мне от слёз! А мне от обиды! А мне грустно!». А. А. с шутками раздаёт «волшебные» леденцы. Маша секрет знала, А. А. её посвятила и всегда умилялась первоклашкам, как они, положив леденец в рот, сразу же «веселели». Сегодня девочку и это не радовало, села в кресло и терпеливо ждала окончания перемены. Как ни странно, А. А. не стала говорить о Той. Она предложила Маше посмотреть в интернете её любимые фотографии, но с одним условием, чтобы они были о временах года. После этого предложила сесть на мягкий диван и посмотреть в зеркальное панно, включила тихую музыку. В полумраке комнаты, вглядываясь в убегающие огоньки в зеркале, слушая свою любимую инструменталку, Маша успокоилась. Хотелось просто молчать и не о чём не разговаривать. Потом рисовали. А. А. сказала, что можно рисовать всё, что хочешь. Насмотревшись красивых видов, девочка захотела нарисовать золотую осень. А. А. спросила Машу, что она помнит из детства о падающих листьях. И Маша вспомнила, как бабуля делала в парке ей дождь из листьев, а потом они набирали листья, несли их домой, и вязали для мамы красивые букеты. А ещё вспомнились ароматные оладьи, которые пекла бабуля после таких прогулок и абрикосовое варенье. Много чего вспомнилось. Лились слёзы, плакала Маша, плакала и А. А., обнялись. «Маша, ты можешь простить бабушку, ты её любишь, да, она не подумав, сделала очень больно тебе. Но мы все иногда делаем больно близким людям.»- говорила А. А. Речь психолога была плавной и негромкой речью равнинной реки, и девочка вспомнила, как кричала маме, что она плохая и бедная, раз не может повезти её посмотреть Волгу и Терек, а ещё так хочется побывать на Амазонке, и что лучше бы у неё была другая мама, вспомнила, как плакала мама от её слов, и как быстро её простила. На душе стало спокойно и радостно. Решение было принято.

#### 8. Ура, на танцы!

После беседы с психологом можно было идти домой, нужно подготовиться к внеурочному занятию по танцам. Оно проходило напротив школы, в Городском доме культуры. Маша любила заниматься танцами, ей даже приходилось несколько раз выступать на городской сцене, и это совсем не

страшно. Когда на тебя направлены софиты, то зрителей не видно, и кажется, что ты один танцуешь под прекрасные звуки чарующей музыки. Одно плохо, мама сегодня не сможет пойти с Машей. Мама проводит очередное заседание родительского клуба «Надежда». Жаль. Когда мама в зале, Маша танцует только для неё, она её так любит! Девочка бежала по улице, радостно размахивая пакетом, и не понимала, почему ей так радостно. И вдруг – озарение, у меня снова есть Бабуля! Маша приняла решение: вечером, когда они с мамой выполнят домашнее задание, она обязательно позвонит Бабуле и попросит сделать ей в выходные дождь из листьев, давно пора, вон сколько их под ногами.

**Е. А. Устинова**

магистрант

*г. Ростов-на-Дону, ЧОУ ВО «ЮУ (ИУБиП)»*

## **ПСИХИЧЕСКИЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА**

Психические новообразования, являются неотъемлемой частью личностного онтогенеза. По мнению Выготского Л. С., оно выступает «основным критерием деления детского развития на отдельные возрасты». По сути своей, психические новообразования представляют собой обширный спектр психических явлений. При этом, важно отметить, что новообразования, появляющиеся в кризисные периоды жизни, а подростковый возраст мы относим именно к такому периоду, носят временный характер, то есть в дальнейшем они не входят в целостную структуру личности в той форме, в которой проявились впервые в кризисный период, они совершенствуются, преобразуются, а иногда замещаются новообразованиями следующего периода. [2,3]

Выготский Л. С. рассматривал психические новообразования подросткового периода с точки зрения развития интересов, называя их "ключом ко всей проблеме психического развития подростка". Системное действие психических функций индивида обусловлено стремлениями, впечатлениями и интересами. Как отмечал Кант И., интерес присущ исключительно человеку, животным он

не свойственен. При этом, следует дифференцировать понимание влечения и интереса. Влечение, по сути своей – это бессознательная, инстинктивная форма интереса. Интерес, же в свою очередь – это осознанное влечение, развитое на фоне самосознания, сложившегося в той или иной степени мировоззрения личности. Именно в подростковом периоде появляется истинный интерес, обусловленный стремлением, а также, осознанием себя, как индивидуума, занимающего определенное место в общественной среде. Объективно рассматривать интерес можно только в контексте процессов развития. В связи с чем, Выготский Л. С. основным новообразованием подросткового возраста определил смещение центра интересов из семьи в социум, когда на первый план выходят отношения со сверстниками, учеба и осознание себя, как части социального мира. Кроме того, начало пубертатного периода, обуславливает возникновение интереса к противоположному полу. [2,3]

Несмотря на то, что концепция так называемой "понимающей психологии", согласно которой все психические явления и процессы не должны рассматриваться с точки зрения биологических и социальных процессов, по его мнению, "психическое должно объясняться психическим" предложенная немецким философом, педагогом и психологом – Шпрангером Э., подвергалась критике со стороны Выготского Л. С., так, исследуя психологию подростка, Шпрангер Э. пишет: "...не все психические явления пубертатного периода могут быть выведены из физиологических процессов развития. В психической сфере возникает ряд новых структурных форм, которые нельзя понять просто, как зависимые переменные по отношению к половому созреванию. Строго говоря, из физических явлений вообще нельзя ничего психологически понять. В смысловую связь и соответствующее им смысловое понимание телесные изменения вступают только когда они либо "переживаются" самим индивидуумом...". Но, тем не менее, психические новообразования, рассмотренные в рамках этой концепции, не вызывают никаких сомнений. Шпрангер Э. выделил следующие психические новообразования подросткового возраста:

- открытие своего "Я";
- возникновение жизненного плана;

- вращение в отдельные жизненные области и сферы культуры. [4]

По мнению Божович Л. И., начало переходного возраста характеризуется диссонансом не только психического и физиологического развития, но и социального статуса. Именно в этот непростой период человек, уже не ребенок, но еще и не взрослый, начинает задумываться о будущем, о перспективах, о своем месте в социуме, в результате чего, формируется самосознание и самоопределение, а вместе с ним и жизненная позиция, которая в дальнейшем пройдет красной нитью через всю его жизнь. [1]

Новообразование мотивационной сферы Божович Л. И. выделяла, как первостепенное, ведь именно здесь находит свое отражение будущее мировоззрение. Теперь мотивы перестают быть спонтанными, они возникают на основе поставленной цели, являющейся значимой для личности и общества в целом.

Следующим звеном в цепи психических новообразований подросткового возраста, по мнению Божович Л. И., является нравственное развитие, которое, зачастую формируется на основе личного опыта индивида. Совершая различные поступки и анализируя их с точки зрения общепринятых норм нравственности, ребенок проходит свой собственный путь развития нравственности, который в большинстве своем носит стихийный характер. Нравственные убеждения проявляются непосредственно в переходном возрасте, в этом же периоде жизни происходит их становление, но основа их закладывается много раньше. Процессы нравственного развития носят достаточно глубокий характер и именно поэтому должны подвергаться педагогической корректировке.

Третьим звеном в цепи психических новообразований подросткового возраста Божович Л. И. выделила самоопределение. Так как самоопределение возникает в конце учебы в школе, оно формируется на основе уже достаточно устойчиво оформившихся интересов личности, ее стремлений, с учетом внешних обстоятельств и опираясь на мировоззрение. Именно самоопределение характеризует внутреннюю позицию человека, которая впоследствии определяет его место в обществе. Оно возникает значительно позже и завершает последний

этап онтогенетического развития личности ребенка и замыкает цепочку новообразований подросткового возраста. [1]

Резюмируя все вышесказанное, можно выделить следующие основные психологические новообразования подросткового периода:

- обретение самостоятельности в принятии решений, суждениях, поступках, иными словами – формирование более зрелой позиции по отношению к себе и своей жизни;
- потребность в близких отношениях и признании окружающих;
- появление интереса к своему внутреннему миру;
- бурное развитие критического мышления.

#### **Библиографический список**

1. Божович Л. И., Благонадежина Л. В. Изучение мотивации поведения детей и подростков. М: Издательство "Педагогика", 1984.
2. Выготский Л. С. Собрание сочинений в шести томах. Том 4 – М: Издательство "Педагогика", 1984.
3. Выготский Л. С. Собрание сочинений в шести томах. Том 5 – М: Издательство "Педагогика", 1984.
4. Шпрангер Э. Эротика и сексуальность в юношеском возрасте. – М.: Академия, 2008.

**Е. В. Ходаковская**

логопед-дефектолог

г. Шахты, «Лицей №3 имени академика В. М. Глушкова»

## **ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Актуальность вопроса сопровождения детей с задержкой психического развития обусловлена тем, что это нарушение развития может быть скомпенсировано в адекватных психолого-педагогических условиях. А кроме того, растет количество детей, имеющих эту особенность. *Задержка психического развития не относится к стойким и необратимым видам психического нарушений*: это временное замедление темпа развития. Поэтому очень важны своевременная диагностика и создание специальных условий воспитания и обучения.

Дети с ЗПР, поступающие в 1 класс, имеют следующие особенности: знания и представления об окружающем мире неполноценны, обрывочны; основные мыслительные операции сформированы недостаточно, а имеющиеся неустойчивы; познавательные интересы слабо развиты, отсутствует мотивация к учебе; нарушены многие компоненты речи; нет произвольной регуляции поведения.

Во время уроков они не могут подчиняться требованиям дисциплины, отвлекаются на любые посторонние стимулы. Часто наблюдается негативизм, нежелание следовать инструкции педагога, выполнять задания. Учебная деятельность в целом непродуктивна: программный материал усваивается медленно и с пробелами.

На переменах такие дети очень активны, подвижны, могут проявлять агрессию в отношении одноклассников, не чувствуют границ адекватного поведения. Таким образом, детям с ЗПР трудно соблюдать школьный режим.

Каждому ребенку необходимо создавать благоприятные условия развития, учитывающие его индивидуальные образовательные потребности и способности. Такой помощью может стать педагогическое сопровождение ученика в школе. Педагогическое сопровождение – процесс заинтересованного наблюдения, консультирования, личного участия, поощрения максимальной самостоятельности ребенка при минимальном по сравнению с поддержкой, участии педагога. При недостаточно грамотном психолого-педагогическом сопровождении детей с ЗПР к среднему и старшему звену школы у этих учащихся могут усиливаться поведенческие расстройства и негативизм в учебном процессе. Работа с детьми с задержкой психического развития требует не только знаний и опыта, но еще терпения, любви к ним.

Первоочередная задача при работе с такими детьми – стимуляция познавательной активности ребенка. Дети с ЗПР часто не замечают многого в окружающем их мире, не стремятся понять, осмыслить какие-то явления и события.

Учитывая эти особенности детей с ЗПР, нужно приучать их к работе на том учебном материале, который вызывает интерес. Дети с ЗПР негативно реа-

гируют на трудности, поэтому следует отбирать те задания, которые ребенок объективно может выполнить хорошо. Это повысит его самооценку, создаст хороший эмоциональный настрой и сформирует положительное отношение к учебной деятельности. Стоит отметить, что оценивается конкретная работа, выполнение отдельного задания, а не сам ребенок. Указание на ошибки должно быть формой помощи, поэтому следует избегать грубых, резких слов. Осознание ребенком ошибки – первый шаг в его развитии, движении вперед.

Ведущая форма мотивации таких детей – игровая, поэтому подача материала в форме игры – еще один способ повышения интереса к учебе. Применение активных методов обучения повышает познавательную активность, вовлекает детей в образовательный процесс, стимулирует их самостоятельную деятельность, развивает творческие способности. Этот педагогический прием опирается на экспериментальные данные, которые свидетельствуют, что при лекционной подаче материала усваивается не более 20-30% информации, при самостоятельной работе с литературой – до 50%, при проговаривании – до 70%, а при личном участии в изучаемой деятельности (например, в игре) – до 90%. [2]

Используя перечисленные возможности учебной мотивации, учитель создаст благоприятные условия для коррекционно-развивающих занятий.

Диапазон различий в развитии обучающихся с ЗПР велик – от практически нормально развивающихся, испытывающих временные трудности, до обучающихся с выраженными и сложными по структуре нарушениями познавательной и поведенческой сфер личности.

Л. С. Выготский считал, что, определяя структуру нарушения или выставляя функциональный диагноз, необходимо понимать, что можно развивать, другими словами, определить зону актуального и зону ближайшего развития.

Следует определить ту среду, в которой данный ребенок с психофизическими отклонениями может занять достойное место, и сформировать соответствующие механизмы адаптации.

Можно выделить несколько общих базовых принципов осуществления коррекционно-педагогической работы с учащимися с ЗПР:



1. Принцип партнерства, который предполагает, что коррекционно-педагогический процесс может осуществляться только благодаря тесному взаимодействию всех его участников (педагога, дефектолога, психолога, родителей ученика), каждый из которых вносит свой специфический вклад в реализацию общих задач.

2. Принцип единства воздействий – принцип методической и психологической обоснованности используемых в работе с ребенком методов и приемов.

3. Системный подход предполагает последовательность и поэтапность коррекционно-педагогической работы.

4. Принцип ранней коррекции заключается в том, что ее эффективность тем выше, чем раньше начата работа с ребенком, в т. н. сенситивном периоде.

5. Принцип деятельностного подхода – опора на ведущую деятельность ребенка.

6. Принцип стимуляции коммуникативного поведения, т. е. создание условий, способствующих стимуляции речевого общения детей друг с другом и развитию речи в целом.

7. Принцип индивидуального подхода, учитывающий особенности нервной системы ребенка, темперамент, характер, его склонности и способности. [5].

В результате коррекционно-педагогической помощи дети с ЗПР получают запас знаний, умений и навыков для самостоятельной жизни, самореализации, учатся выстраивать отношения со сверстниками и с окружающим миром.

Развитие ребенка, его способности к адаптации в обществе, его уровень социализации – это не саморазвитие унаследованных способностей. Это результат организации и воздействия среды.

#### **Библиографический список**

1. Алехина С. В. Инклюзивный подход в образовании в контексте проектной инициативы «Наша новая школа» / С. В. Алехина // Психолого-педагогическое обеспечение национальной образовательной инициативы «Наша новая школа» (Москва, 14-16 ноября 2010 года): Материалы VI Всероссийской научно-практ. конф.- М., 2010. – 266 с.

2. Винникова Галина Михайловна. Методы и приёмы обучения на уроке детей с задержкой психического развития и интеллектуальными нарушениями (умственной отсталости)

стью) в общеобразовательных организациях (учреждениях)/ <https://multiurok.ru/files/metody-i-priiomy-obucheniia-na-uroke-detei-s-zader.html>

3. Выготский Л. С. Основы дефектологии / Л. С. Выготский. -СПб.: Лань, 2003. – 656 с.

4. Гладкая В. В. Планирование коррекционной работы с учащимися с трудностями в обучении: методическое пособие для учителей-дефектологов / В. В. Гладкая. – Минск: Зорныверасень, 2008. – 112 с Дети с задержкой психического развития / под ред. Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, И. А. Цыпиной. – М.: Педагогика, 1984. – 256 с.

5. Дунаева З. М. Комплексный подход к обследованию ребенка в условиях консультативно – диагностических учреждений / З. М. Дунаева. // Дефектология. – 2003. -№ 3. С. 19-24.

6. Психолого-медико-педагогическая консультация: методические рекомендации / под ред. Л. М. Шипицыной. –СПб.: Институт специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга, 1999. – 202 с.

7. Шамарина Е. В. Обучение детей с ЗПР: Организация индивидуальных и групповых занятий в классе коррекционно-развивающего обучения. Пособие для учителя начальных классов и психологов классов КРО / Е. В. Шамарина. – М.:ГНОМ и Д, 2003. – 80 с.

**Т. А. Хорсека**

учитель-логопед

высшей квалификационной категории

*г. Таганрог, МБДОУ д/с № 20 «Красная Шапочка»*

## **РОЛЬ ПАЛЬЧИКОВОГО КУКОЛЬНОГО ТЕАТРА В РЕАБИЛИТАЦИИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ: ПРОБЛЕМЫ, ОПЫТ, ПЕРСПЕКТИВЫ**

Многочисленные исследования в области специальной педагогики и психологии убедительно показали, что раннее включение ребенка с проблемами в развитии в процесс коррекционно-развивающей работы позволяет в наибольшей мере раскрыть и реализовать его потенциальные возможности уже в дошкольном возрасте (Г. Л. Выгодская, О. П. Гаврилушкина, Н. Г. Морозова, М. С. Певзнер, В. Г. Петрова, Ж. И. Шиф и др.) [2; 29]

Игра является не только ведущим видом деятельности у детей дошкольного возраста, но и важнейшим средством коррекционно-развивающей

работы с ними. Игра способствует физическому становлению ребенка, совершенствованию познавательных процессов и функций (восприятия, мышления, внимания и др.), формированию представлений об окружающем мире (Г. Л. Выгодская, Л. П. Носкова и др.). [2; 30]

В театрально-игровой деятельности происходит интенсивное развитие познавательных процессов, эмоционально-личностной сферы. Игра может изменить отношение ребенка к себе, способы общения со сверстниками. [7; 4]

Положительный эффект психотерапевтического воздействия в форме игротерапии, сказкотерапии отмечается в некоторых работах о воспитании детей и подростков, в том числе с проблемами в развитии (Т. Д. Зинкевич, С. А. Беличева, Л. М. Шипицына). [2; 31]

Психотерапевтический механизм сценических игр состоит в определении ролей для участников. Роль может раскрыть в ребенке потенциальный коммуникативный ресурс. [7; 4]

Актуальность проблемы реабилитации дошкольников с тяжелыми нарушениями речи заключается в том, что такие дети даже после длительной коррекционно-развивающей работы могут испытывать трудности в общении со сверстниками и взрослыми, выражении своих мыслей, чувств и желаний, построении речевого высказывания. И тогда становится очевидным, что социальная реабилитация дошкольников с тяжелыми нарушениями речи значительно осложняется. Для оптимального включения их в социум, развития их целенаправленности и саморегуляции собственных действий, развития социального и эмоционального интеллекта, эмоциональной отзывчивости [4; 2.6] необходимо создавать благоприятные условия, при которых каждый ребенок мог бы стать успешным.

В своей логопедической практике в качестве эффективной арт-технологии, способствующей успешной реабилитации детей с тяжелыми нарушениями речи, мы используем пальчиковый кукольный театр.

Воспитательные и развивающие возможности пальчикового кукольного театра трудно переоценить: его тематика не ограничена и может удовлетворить

любые интересы и желания ребенка. Участвуя в кукольных спектаклях, дети с тяжелыми нарушениями речи знакомятся с окружающим миром, а умело поставленные учителем-логопедом вопросы побуждают думать, анализировать, делать выводы и обобщения. В процессе работы над выразительностью реплик персонажей, собственных высказываний активизируется словарный запас дошкольников с тяжелыми нарушениями речи, совершенствуется их звуковая культура. Исполняемая роль, особенно диалог с другим персонажем, ставит маленького актера перед необходимостью ясно, четко, понятно изъясняться. Использование пальчикового кукольного театра позволяет решать многие педагогические и коррекционные задачи, касающиеся развития связной речи ребенка.

Основной **целью** своей работы с пальчиковым кукольным театром мы считаем создание благоприятных условий для позитивной социализации каждого ребенка с тяжелым нарушением речи, его личностного развития, развития индивидуальных способностей на основе сотрудничества со взрослыми и сверстниками[4; 2.4].

Мы на своем опыте убедились, что пальчиковая кукла становится связующим звеном между дошкольниками с тяжелыми нарушениями речи и учителем-логопедом.

Мы в своей работе с пальчиковым кукольным театром увидели, что миниатюрные куклы действительно помогают добиться большого успеха в развитии связной речи детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи. Пальчиковые куклы являются своеобразной ширмой, за которой неуверенный ребенок может спрятаться от своих речевых проблем и преодолеть их.

Исходя из своего опыта убеждены, что с помощью пальчикового кукольного театра раскрываются индивидуальные способности детей, активизируется и расширяется их словарный запас. Пальчиковая кукла помогает учителю-логопеду сформировать важные коммуникативные навыки, которые помогут детям с тяжелыми нарушениями речи легче пройти путь социальной реабилитации.

Наша многолетняя практика показала, что пальчиковые куклы дают учителю-логопеду уникальную возможность поиграть вместе с ребенком и в процессе этой игры помогают дошкольнику лучше управлять движениями собственных пальцев. У дошкольников вырабатывается определенная ловкость пальцев, их движения становятся более дифференцированными, что ведёт к их речевому развитию. Для нас этот последний аргумент особенно важен.

Пальчиковые куклы помогают детям с тяжелыми нарушениями речи преодолеть сложный этап автоматизации поставленных звуков. Управляя куклой, ребенок перевоплощается в образ зайца, медведя, ежа и др. А ведь звери в сказке должны говорить красиво, поэтому дошкольник изо всех сил старается их не подвести и чётко произносить все звуки. Пальчиковые кукольные спектакли побуждают детей с тяжелыми нарушениями речи не только проявлять свою речевую активность, но и помогают снять лишнее напряжение. Спрятавшись за куклу, ребенок способен в полной мере раскрыть свой речевой потенциал: это ведь говорит лиса (волк, ёж и т. д.), а не он.

Для развития интонационной выразительности речи детей с тяжелыми речевыми нарушениями особенно важным, на наш взгляд, является их эмоциональная отзывчивость на содержание кукольного спектакля. И здесь на первый план выступают сюжеты, заключающие в себе какую-либо проблемную ситуацию. Такими сюжетами обладают басни, сказки-малютки, адаптированные для дошкольного возраста.

Пальчиковый кукольный театр – отличный помощник в общении взрослых с ребенком. Взрослый, играя в кукольном спектакле вместе с ребенком, становится равноправным партнером в игровой ситуации, тем самым приобретая доверие малыша. Всё это располагает к речевой активности ребенка, то есть способствует становлению и развитию детской речи.

Результатами использования нами пальчикового кукольного театра в коррекционно-развивающей работе с детьми, имеющими тяжелые нарушения речи, являются:

- развитие эмоционально-выразительной связной речи наших воспитанников;

- обогащение словарного запаса;
  - личностное развитие каждого ребенка;
  - развитие индивидуальных способностей на основе сотрудничества со взрослыми и сверстниками;
  - социальная реабилитация детей как залог успешного обучения в школе.
- Перспективы деятельности по исследуемой теме мы видим в следующем:
- разработка методических рекомендаций по взаимодействию учителя-логопеда и родителей дошкольников с тяжелыми нарушениями речи в коррекционно-развивающей работе по использованию пальчикового кукольного театра;
  - повышение уровня компетентности педагогов по использованию пальчикового кукольного театра для реабилитации детей с тяжелыми нарушениями речи

#### **Библиографический список**

1. Антипина Е. А. Кукольный театр в детском саду, издательство: Сфера, 2010 г.
2. Вечканова И. Г. Театрализованные игры в абилитации дошкольников с интеллектуальной недостаточностью: издательство КАРО, Санкт-Петербург, 2006.
3. Караманенко Т. Н., Караманенко Ю. Г. Кукольный театр – дошкольникам, М.: Просвещение, 1982.
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. N 1155 г. Москва «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования.
5. Сорокина Н. Ф., Миланович Л. Г. Кукольный театр для самых маленьких, издательство: ЛИНКА-ПРЕСС, 2009г.
6. Сохин Ф. А. Психолого-педагогические вопросы развития речи в детском саду// Дошкольное воспитание, № 12, 1989.
7. Трошин О. В., Голубева И. В. Театрализованная деятельность как метод преодоления коммуникативной дезадаптации у дошкольников с нарушениями речевого развития, Логопед № 1, 2006.

**В. С. Шаповалова**  
канд. пед. н., доцент  
*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал)*  
*ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

## **ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО СОПРОВОЖДЕНИЮ РЕБЕНКА С ОВЗ В ДОУ**

Сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) представляет собой целостную, систематически организованную деятельность, в процессе которой создаются специальные психологические, педагогические и др. условия для успешного развития и получения образования «физического лица, имеющего недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК)» [2].

Наличие инвалидности у ребенка не всегда является основанием для создания специальных условий. Ребенок, имеющий инвалидность, не будет иметь статус обучающегося с ОВЗ, если не будет осуществлено обращение за его подтверждением в психолого-медико-педагогическую комиссию и, наоборот: у ребенка может не быть инвалидности, но по результатам обследования ПМПК, которая осуществляет свои функции исключительно в отношении несовершеннолетних, он может получить такой статус. На основании результата психолого-медико-педагогического обследования специалисты ПМПК коллегиально определяют зону ближайшего развития ребенка, уровень психического и (или) физического, речевого развития, отклонения в поведении детей, и направление коррекционного, психолого-медико-педагогического воздействия.

Цель социально-педагогической деятельности в детском саду – предоставить оптимальные психолого-педагогические условия для развития индивидуальных способностей, общечеловеческих ценностей дошкольников, в том числе детей с ОВЗ, сформировать основы уважительного отношения к себе и окружающим, умение общаться и взаимодействовать с социумом.

Взаимодействуя с дошкольником, имеющим ОВЗ, социальный педагог сталкивается с множеством проблем, связанных с огромным количеством факторов, как внешних, так и внутренних, которые влияют на развитие ребенка. Для эффективного управления этими процессами социальный педагог должен быть знаком с их спецификой, положительными и негативными сторонами для предвидения результатов воздействия и своевременного внесения корректив.

Сложность и своеобразие психолого-педагогических особенностей ребенка с ОВЗ требуют тщательного методологического подхода к процессу организации социальным педагогом социально-педагогической деятельности в ДОУ.

По мнению специалистов, в своей практической деятельности в условиях дошкольной образовательной организации социальный педагог должен выполнять следующие функции:

- осуществлять комплекс мероприятий по воспитанию, развитию и социальной защите ребенка с ОВЗ;
- «изучать психолого-медико-педагогические особенности, микросреду и условия жизни детей с ОВЗ;
- выступать экспертом в постановке социального диагноза и определении методов компетентного вмешательства;
- выявлять интересы и потребности, трудности и проблемы, конфликтные ситуации и своевременно оказывать социальную помощь и поддержку;
- выступать посредником между ребенком с ОВЗ и дошкольной образовательной организацией» [1], семьей, средой, специалистами различных ведомств и административных органов;
- определять задачи, формы, методы социально-педагогической работы, способы решения личных и социальных проблем, принимать меры по социальной защите и социальной помощи, реализации прав и свобод детей с ОВЗ;
- способствовать установлению гуманных, нравственных, здоровых отношений в социальной среде;
- содействовать созданию обстановки психологического комфорта и безопасности;



– «взаимодействовать с педагогами, родителями или лицами их заменяющими» [1].

Работа с детьми в ДООУ начинается с полутора лет, когда ребенок только поступает в детский сад. Социальный педагог проводит социально-диагностическое исследование каждого ребенка, собирает информацию о детях, которые нуждаются в социальной защите, заполняет социальный паспорт ДООУ, который впоследствии корректирует. Он также наблюдает каждого ребенка в процессе игры и в общении со сверстниками до самого выпуска ребенка в школу, участвует в работе ПМПК. Такой подход помогает эффективно выявить специфические социальные проблемы воспитанников детского сада с ОВЗ.

«Одним из главных условий обеспечения эффективности работы социального педагога с данной категорией детей дошкольного возраста является, – по мнению Н. Б. Содномовой, – организация адаптивной образовательной среды как зоны ближайшего развития ребенка, разработка индивидуального образовательного маршрута, позволяющего решать задачи социализации каждого ребенка. Образовательная ситуация, меняющиеся интересы и возможности детей непосредственно влияют на создание развивающей предметно-пространственной среды, которая должна отвечать требованиям доступности, безопасности, трансформируемости, гибкости, безбарьерности» [3, 18].

К основным формам работы социального педагога в ДООУ относятся:

- оказание индивидуальной помощи ребенку с ОВЗ;
- работа с группой сверстников, окружающих таких детей;
- работа с семьей ребенка с ОВЗ;
- сотрудничество с воспитателями и другими педагогическими работниками и специалистами дошкольной образовательной организации, оказание им методической и консультативной помощи;
- взаимодействие с различными социальными институтами, органами и общественными организациями, оказывающими помощь данной категории детей.

Организация социальным педагогом индивидуальной помощи ребенку с ОВЗ предполагает:

- выделение специальных задач, соответствующих его способностям;
- определение индивидуальной траектории развития каждого ребенка;
- раскрытие потенциала личности;
- индивидуальные беседы;
- включение ребенка в различные виды деятельности.

В основу организации коллективной работы социального педагога с детьми с ОВЗ в детском саду может быть положен раздел «Социально-коммуникативное развитие» образовательной программы дошкольного образования «Успех» (под редакцией Н. В. Фединой) [4].

Таким образом, организация работы социального педагога с детьми дошкольного возраста с ОВЗ предполагает использование таких форм и методов работы, как социально-педагогическая диагностика, индивидуальные и коллективные формы работы.

Важным направлением социально-педагогической деятельности социального педагога является работа с семьей. Работа с родителями предполагает: групповое и индивидуальное консультирование; семинары-практикумы; посещение семей с целью выявления интересов, потребностей, проблем и ресурсов семьи; родительские собрания; привлечение родителей к подготовке и участию в мероприятиях детского сада.

Организация социальным педагогом работы в детском саду невозможна без участия и сотрудничества со всеми педагогическими работниками ДООУ – от воспитателей до узких специалистов – во всем многообразии направлений и форм его работы.

Так, в сотрудничестве с музыкальным работником, педагогом-психологом в ДООУ используются следующие формы работы с детьми с ОВЗ:

1) Музыкотерапия (удовлетворяет познавательные потребности ребенка, расширяет общий кругозор, знакомит с музыкой как видом искусства, развивает музыкально-практические навыки).

2) Сказкопедагогика (позволяет детям преодолеть тревоги и страхи, разрешить конфликты, с которыми им приходится сталкиваться, на примерах важных для детского мировосприятия ситуаций).

3) Игрпедагогика (в игрпедагогике основой программы является игровой аттракцион).

Воспитатели обеспечивают реализацию образовательной программы дошкольного образования. Инструктор по физической культуре осуществляет мероприятия по укреплению здоровья детей, совершенствует психомоторные способности дошкольников.

Таким образом, организация социально-педагогической деятельности в ДОУ с детьми с ОВЗ может быть эффективной лишь при условии взаимодействия социального педагога с семьей данной категории детей, а также в процессе единой профессиональной деятельности всех специалистов дошкольной образовательной организации.

#### **Библиографический список**

1. Аляутдинова, Р. Н. Модель социально-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольного образовательного учреждения // Педагогика, психология, социология, философия [Текст] / Р. Н. Аляутдинова. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/Gpnti/p/16926133/>. – Дата обращения: 20.02.2020.

2. Кузьмина, О. С. Подготовка педагогов к работе в условиях инклюзивного образования: автореферат дис кандидата педагогических наук: 13.00.08 / Кузьмина Ольга Сергеевна. – Омск, 2015. – 22 с.

3. Содномова, Н. Б. Педагогические условия формирования социальных компетенций старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья. Автореферат дис. ... кандидата педагогических наук: 13.00.01./ Содномова Надежда Бадма-Цыреновна. Улан-Удэ. – 2015. – 23 с.

4. Федина, Н. В. Примерная основная образовательная программа дошкольного образования «Успех» [Текст] / Н. В. Федина. – М: Просвещение, 2015. – 256 с.

**И. А. Шкутова**  
социальный педагог  
*г. Таганрог, МБУ ДО ЦВР*  
**Е. Г. Чурсина**  
педагог-психолог  
*г. Таганрог, МБУ ДО ЦВР*

## **ОПЫТ СОЗДАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБОЙ МБУ ДО ЦВР**

Увеличение числа детей с трудностями в поведении и обучении отмечается во всем мире. Сегодня эта проблема одна из наиболее актуальных в психолого-педагогической науке. Важной стороной образования личности, ее развития, формирования жизненно важных навыков и компетенций выступает дополнительное образование, которое обладает открытостью, мобильностью и гибкостью, позволяет быстро и точно реагировать на образовательный запрос семьи и самого ребенка. Индивидуальный образовательный маршрут обучающегося, свобода выбора, развитие детской одаренности, вариативность программ, обучение в деятельности – эти термины являются принципиальными ориентирами дополнительного образования детей. Именно такое образование является доступным для детей с нарушениями здоровья.

С целью создания условий для социального становления личности обучающихся Центра внешкольной работы разработан и реализуется психолого-педагогический образовательный проект «Надежда» для детей с особыми потребностями. Он включает в себя три отдельных модуля в зависимости от аудитории: 1.) «Призвание» для одаренных детей; 2.) «Я – целый мир» для обучающихся, относящихся к «группе риска»; 3.) «Мы вместе» – модуль, направленный на реализацию принципов инклюзивного образования.

Содержание работы модулей составлено с учетом данных, полученных при помощи многолетних диагностических исследований. С родителями и педагогами предусмотрены следующие формы работы: диагностика, индивидуальная беседа/консультирование, мини-лекция, тренинг личностного роста, социально-психологический тренинг, групповая дискуссия, диспут. Участники

модулей делятся на три группы: «Юность» – группа обучающихся; «Зрелость» – группа родителей данных обучающихся; «Наставник» – группа педагогов дополнительного образования, работающие с данными детьми.

В процессе реализации программы основными критериями оценки эффективности работы, главным образом, будут являться адекватность самооценки, положительная динамика тревожности, агрессивности, различных показателей воспитанности, а также повышение коммуникативных способностей обучающихся.

Для отслеживания результативности работы используются следующие формы и методы оценки: беседы, дискуссии, самопроверка, анкеты обратной связи и т. п., применяемые в ходе работы; отслеживание динамики результатов психодиагностики среди обучающихся, проводимой в начале и в конце учебного года.

Участники модуля «Я – целый мир»: дети-сироты; дети, оставшиеся без попечения родителей в силу разных обстоятельств; дети с проявлениями социальной и психолого-педагогической дезадаптации; дети из малоимущих семей; дети из семей мигрантов. Актуальность данного модуля определяется следующими обстоятельствами: трансформация института семьи, уход в прошлое дворовых игр, разрастание сети компьютерных игр с виртуальными партнерами, возрастание агрессивного информационного потока СМИ и др. Как следствие, множатся формы психической дезадаптации в детском и подростковом возрасте.

Наиболее важной задачей мы определяется работа с жизненными ценностями; переориентацию от потребительского мировоззрения к созидательному. С данной темой тесно переплетаются понятия эгоизма и альтруизма, определения которых формулируются обучающимися в результате участия в специальных тренингах. Основная цель данных занятий – формирование социально ориентированного сознания и поведения обучающихся. Также поднимаются темы, наиболее актуальные для данной аудитории: учебная мотивация, вопросы дружбы, интернет-зависимость. Большое внимание уделяется эмоциональной грамотности, обучению управлению эмоциями, а также формированию уста-

новки на здоровый образ жизни. Занятия формируются в тематические блоки: «Планета чувств», «Уроки нравственности», «Кто такой настоящий друг?», «В поисках смысла», «Психология здоровья», «Правдивые сказки о жизни», «Уроки нравственности», «Моя семья», «Самоопределение – как свобода выбора», «Победи конфликт!», «Выбирая профессию – выбираешь судьбу». На тренингах могут возникнуть ситуации проблемного поведения отдельных подростков, в основе которого могут быть различные причины. Для решения этих ситуаций предусмотрены специальные техники. В частности, применяется техника проигрывания влияния проблемного поведения на окружающих; эффективны техники, сфокусированные на отзывах других участников. При этом необходимо следить, чтобы не применялись «ярлыки» и обратная связь была доброжелательной. [1].

Когда заметно увеличилось количество детей с нарушениями здоровья, был создан модуль «Мы вместе». В наших детских объединениях проходят обучение дети, имеющие различные патологии (ДЦП, аутизм, синдром Дауна, сахарный диабет и др.), поэтому и деятельность данного модуля имеет значительную вариативность. Объем работы большой и ответственный, поэтому уже долгое время находится на стадии совершенствования. В данном учебном году реализуются, согласно плану разнообразные мероприятия. В сентябре изучалась документация обучающихся; проходило анкетирование родителей с целью выявления запроса с их стороны на необходимость и содержание коррекционной работы с ребенком-инвалидом. Также обязательными в начале учебного года являются адаптационные игры, помогающие вновь поступившим обучающимся в приспособлении к новой социальной среде. В план работы ППС включены следующие формы: консультационно-разъяснительная работа с родителями по вопросам обучения детей с нарушениями здоровья; семинар для родителей детей-инвалидов: «Большие успехи и маленькие трудности»; тематическое родительское собрание «Эмоциональное развитие детей с ОВЗ»; круглый стол для педагогов: «Особенности психофизического развития детей с особыми образовательными потребностями»; подготовлены и распространены памятки: «Десять общих правил этикета при общении с детьми-инвалидами»;

«Особенности ребенка с РАС (расстройство аутистического спектра). Тематика мероприятий зависти от социального запроса. Для данной категории обучающихся проходят специальные тренинги, позволяющие детям понять и оценить свою уникальность; особое значение имеют занятия, направленные на обучение творческому приспособлению к окружающей среде. В течение учебного года организуются мероприятия с детскими коллективами, в которых обучаются дети-инвалиды и дети с ОВЗ, направленные на формирование толерантного отношения к особенностям таких детей; развитие навыков сотрудничества и взаимопомощи. С целью исследования качества реализации инклюзивного образования, проводится диагностика интеграции детей-инвалидов и детей с ОВЗ в образовательный процесс и в группы сверстников.

ППС Центра внешкольной работы организует работу по выявлению обучающихся с выдающимися способностями в той или иной сфере деятельности. Выявления одаренных детей проходит методом педагогического наблюдения (используются критерии, разработанные руководителями детских объединений) по следующим направлениям: хореографическое, вокальное, сценическое, художественно-изобразительное, лингвистическое. В «диагностический портфель» ППС входят следующие методики: «Карта одаренности» на основе методики Д. Хаана и М. Каффа (для родителей); тест «Определение уровня творческого потенциала»; тест определения личностной креативности Е. Е. Туник: тест – опросник «Потребность в достижении цели. Шкала оценки потребности в достижении успеха» (Ю. М. Орлов).

На 2019/2020 учебный год общее количество одаренных детей в Полихудожественном отделении МБУ ДО ЦВР составляет 7% (36чел) из общего количества 537 человек. Из них: вокальная одаренность – 2,5% (12чел); художественно-изобразительная – 1% (6 чел); сценическая одаренность – 1,5% (8 чел); хореографическая одаренность – 2% (10 чел).

Данные поисково-диагностической работы ППС позволили составить психологический портрет личности обучающегося с выраженной одарённостью: увлечённость, любознательность, эмоциональная лабильность, стремление выходить за пределы исходных требований, стремление к

совершенству, высокая мотивация к деятельности, продуцирование новых способов выполнения заданий. Одним из важных условий развития одаренности детей и подростков является организация их педагогического сопровождения; данной цели соответствует индивидуальный образовательный маршрут.

В представленном образовательном проекте предусмотрено применение инновационных форм и методов работы, позволяющие переходить от репродуктивной деятельности к продуктивной. Поиск новых форм и методов педагогической работы не исключает использование традиционных, что помогает сделать образование и воспитание современным, интересным и востребованным. В результате, творческий подход и любовь к детям позволяют компенсировать дефекты социализации, возникающие в семье, под воздействием СМИ и других институтов социализации, а также обусловленных особыми обстоятельствами.

#### **Библиографический список**

1. Емельянова Е. В. Психологические проблемы современного подростка и их решение в тренинге. СПб: Речь, 2008, 336 с.
2. Королёва Е. В. Юрченко П. Г. Проблемные ситуации в школе и способы их решения. – М.: АРКТИ, 2008.- 80с.

**И. Н. Ясиновская**

заместитель директора по учебно-воспитательной работе  
*г.Шахты, МБОУ «Лицей №11»*

**А. А. Манукян**

педагог-психолог, категория высшая  
*г.Шахты, МБОУ «Лицей №11»*

### **ПРАКТИКА РАЗВИТИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МБОУ Г. ШАХТЫ «ЛИЦЕЙ №11»**

В рамках программы «Реализация мероприятий по созданию универсальной безбарьерной среды» в МБОУ г.Шахты «Лицей №11» создана универсальная безбарьерная среда, позволяющая обеспечить полноценную интеграцию детей-инвалидов. а так же созданы специальные условия для детей с особыми образовательными потребностями.



Это позволяет обеспечивать успешную социализацию детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов. Лицей укомплектован кадрами, имеющими необходимую квалификацию для решения задач, определенных основной образовательной программой лицея, способными к инновационной профессиональной деятельности.

Образовательная деятельность в лицее осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом начального общего и основного общего образования.[5] Основные образовательные программы (далее – ООП) по уровням образования в полном объеме обеспечены учебной литературой, рабочими программами по всем дисциплинам учебного плана, учебно-методическим комплексом для педагогов и обучающихся, дидактическим и иллюстративно-наглядным материалом.

В структуре основных образовательных программ имеется раздел «Программа коррекционной работы», направленный на обеспечение коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья и оказание помощи детям этой категории в освоении программ общего образования.[3; 12]

В рамках программы «Реализация мероприятий по созданию универсальной безбарьерной среды в МБОУ г.Шахты «Лицей №11» выполнены работы по созданию специальных условий для детей с особыми образовательными потребностями.

В лицее разработана и реализуется модель образования детей, имеющих разные образовательные потребности, основанная на принципах интеграции, обеспечивающая равенство в доступности качественного образования в условиях ФГОС.[4]

Образовательная деятельность в лицее осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом начального общего и основного общего образования. Основные образовательные программы (далее – ООП) по уровням образования в полном объеме обеспечены учебной литературой, рабочими программами по всем дисциплинам учебного плана, учебно-методическим комплексом для педагогов и обучающихся, дидактиче-

ским и иллюстративно-наглядным материалом.

В лицее осуществляется адаптация образовательных программ к способам усвоения их содержания детьми с ОВЗ при помощи различных форм и методов педагогического взаимодействия.

В структуре основных образовательных программ имеется раздел «Программа коррекционной работы», направленный на обеспечение коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья и оказание помощи детям этой категории в освоении программ общего образования.

При проектировании данного раздела ООП учтены все рекомендации по разработке Программы коррекционной работы.

В программе описана стратегия психолого-педагогического сопровождения и обучения особых детей посредством решения следующих задач:

- определение особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, детей со статусом «ребенок-инвалид»;
- создание условий, способствующих освоению детьми с ограниченными возможностями здоровья основной образовательной программы начального общего образования и их интеграции в образовательном учреждении;
- осуществление индивидуально ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья с учётом особенностей психического и (или) физического развития, индивидуальных возможностей детей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии);
- разработка и реализация организация индивидуальных и (или) групповых занятий для детей с выраженным нарушением в физическом и (или) психическом развитии, сопровождаемые поддержкой тьютораобразовательного учреждения;
- обеспечение возможности обучения и воспитания по дополнительным образовательным программам и получения дополнительных образовательных коррекционных услуг;

- оказание консультативной и методической помощи родителям (законным представителям) детей с ограниченными возможностями здоровья по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам.

Основная общеобразовательная программа начального и основного общего образования успешно адаптирована в образовательном учреждении, в ней учтены все специфические особенности обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

В 2019-20 учебном году в лицее открыт класс для обучающихся с ОВЗ с организацией обучения по адаптированным основным общеобразовательным программам начального общего образования для детей с ЗПР. В программе определены цели и задачи психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, которые обеспечивают интеграцию особого ребенка в социум, с учетом его психофизических и индивидуальных возможностей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии). В программе описана стратегия психолого-педагогического сопровождения и обучения особых детей с ЗПР посредством решения следующих задач:

- своевременное выявление детей с трудностями адаптации, обусловленными ограниченными возможностями здоровья;

- определение особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, детей со статусом «ребенок-инвалид»;

- определение особенностей организации образовательного процесса для рассматриваемой категории детей в соответствии с индивидуальными особенностями каждого ребёнка, структурой нарушения развития и степенью его выраженности;

- создание условий, способствующих освоению детьми с ограниченными возможностями здоровья основной образовательной программы начального общего образования и их интеграции в образовательном учреждении;

- оказание консультативной и методической помощи родителям (законным представителям) детей с ограниченными возможностями здоровья по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам.

Для осуществления инклюзивного образовательного процесса учтено применение адекватных возможностям и потребностям обучающихся современных технологий, методов, приемов, форм организации учебной работы, адаптация имеющихся или разработка необходимых учебных и дидактических материалов и др.

В лицее организована система взаимодействия и поддержки образовательного учреждения со стороны «внешних» социальных партнеров – территориальной ГПМПК, ИМЦО, органов социальной защиты, детских общественных организаций. Взаимодействие лицея с социумом находится на достаточно высоком уровне.

Лицей успешно осуществляет активное социальное партнёрство с различными организациями и общественностью, разрабатывает для детей адекватный при их особенностях развития образовательный маршрут, что способствует максимально обеспечить развитие, обучение, воспитание и социализацию детей с ОВЗ.

#### **Библиографический список**

1. Винеvская А. Практические материалы для педагогов, реализующих инклюзивное образование. – Екатеринбург: Ridero, 2016. – 192 с.
2. Лошакова И. И., Ярская-Смирнова Е. Р. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов // Социально-психологические проблемы образования нетипичных детей. – Саратов: СГТУ, 2002. – 270 с.
3. Староверова М. С., Ковалев Е. В., Захарова А. В. и др. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ: Методическое пособие. – М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2011. – 167 с.
4. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании – Психологическая наука и образование – 2011. № 1] // URL: <http://psyjournals.ru/psyedu/2011/n1/39878.shtml> (Дата обращения: 20.05.2018).
5. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об образовании в Российской Федерации» // Собр. законодательства РФ. – 2012. – №53. – Ст. 2933.

**Olivera Rashikj-Canevska**

PhD (Associate professor)

**Natasha Chichevska Jovanova**

PhD (Full professor)

*University "Ss. Cyril and Methodius", Faculty of Philosophy – Skopje, Institute of special education and rehabilitation, North Macedonia*

## **FUNCTIONAL ABILITIES OF CHILDREN WITH DISABILITIES INCLUDED IN MAINSTREAM SCHOOLS**

### **Abstract**

Including students with disabilities into mainstream school serves as a means of implementing human rights. However, simply being included does not guarantee high participation in structured activities. Individual participation in different school activities depends of the functional abilities of each student. Self-efficacy refers to belief in ones capabilities to carry out the courses of action needed for desired goals, considering students with disabilities self-efficacy beliefs may be critical determinants.

Main goal of our research was to determinate the functional abilities of students with disabilities included in mainstream schools. The research included 64 examinees, students with different types of disabilities included in regular schools. All examinees were assessed using the school occupational therapy evaluation.

Analyzes of the results indicates that the school functioning of the children with disabilities depends on the organization of the materials, noise in the class and the number of peers in the classroom. Most of them need help with undressing and dressing when going to the toilet as well as toilet hygiene. Students with disabilities also have shown problems in spatial orientation in the school as well as finding different objects in the classroom.

In order to succeed in school activities, students need to be able to regulate their behavior, exercise control over their learning, and manage their learning environment.

**Key words:** functional abilities, inclusion, disabilities

## Introduction

Recent decades have seen increasing emphasis placed on rights and inclusion in relation to disability. Including children with special educational needs in mainstream rather than specialised educational settings is increasingly considered to be –both in their best interest and their right–, according to Cumming and Wong (2010). Farrell (2000, cited in Ferguson, 2014) argues that the right to choose is important because for some children, there is still a need for special provision as children may benefit from occupational therapy, speech and language therapy and/or nursing care that is not available in mainstream schools (Sunday Business Post, 2012). Inclusive schools are established primarily for improving the special children's learning and development. Specifically, inclusion aims to benefit special children through improvements in their learning outcomes, including their social skills, academic achievement and personal development (Ainscow, 1991).

Indeed, inclusion illustrates an almost perfect educational system. However, is there any proof that these aims were successfully attained? A number of studies deal with the inclusion of children with certain disabilities in general education classrooms. The final decision whether or not to place special needs students in mainstream schools must be made after careful consideration of all concerned participants: teachers, parents, school administrators, students, as well as the society at large (Lan Wang, 2009).

The impact of additional needs on children's early school experiences is critical in helping to establish either positive or negative educational trajectories of school engagement and achievement. It is therefore essential to gain an understanding of the varied influences that shape the learning experience of the diverse population of children with disabilities (Bronfenbrenner & Morris, 1998). The period of middle childhood, when children attend primary school, has been recognised as a time of pivotal importance for psychological and emotional development (Colle & Del Giudice, 2011 cited in AEDC, 2014). Knowledge and experience begin to inform understanding of and participation in complex social organisation, and peer relationships begin to play a larger role as children move outside their nuclear families. Children begin to develop more sophisticated cognitive skills including

increased executive function and hence capacity for planning, behaviour regulation, focussed attention, and self-control (Collins, 1984). School provides a significant platform for children's academic, psychological, emotional and physical development (Fiscella & Kitzman, 2009; Hauser-Cram et al., 2007). Defining what it means for a child to be functioning well at school is complex and multifaceted (AEDC, 2014). Relatively few studies have presented data on the primary school outcomes of children with disabilities, and they have reported poorer outcomes for primary-level children with disabilities, when compared to their peers. These include decreased school engagement, increased bullying, compromised social relations due to disruptive behaviours, and lower academic achievement overall amongst later primary school age children (Forrest et al., 2011). Children with different types of disabilities require individualized support across multiple environments to promote participation, quality of life, and developmental outcomes. Support to enhance participation is based largely on individual profiles of functioning (e.g., communication, cognitive, social skills, executive functioning, etc.), which are highly heterogeneous within medical diagnoses (Klein, de Kamargo, 2018). The field of disability has shifted its focus to a transactional, dimensional-based biopsychosocial approach, focusing on functioning and participation in individuals with disabilities (Rosenbaum et al., 2014). The School Function Assessment (SFA) (Davies et al., 2004) involves a standardized questionnaire completed by teachers and other school based staff that measures elementary students' participation, skills, and supports in place. The SFA is meant to be used for screening, program planning, and reevaluation.

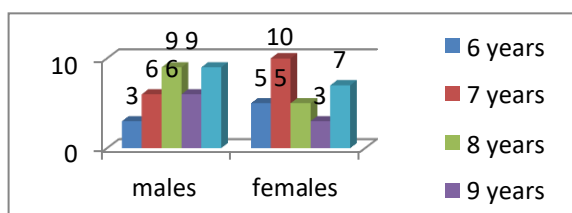
### **Methodology**

Following the world trend of including children with disabilities in mainstream schools, in our country Republic of Macedonia starting from September 2019 year there is total inclusion of children with disabilities. In order to provide full and maximal participation of students with disabilities in all activities, it is necessary to assess their functional abilities. Main goal of our research was to determinate what are the functional abilities of students with disabilities, indicating if all of included students should visit mainstream schools, and more exactly if there are all needed supported services. The research was conducted on 64 examinees aged 6 to 11 years included in

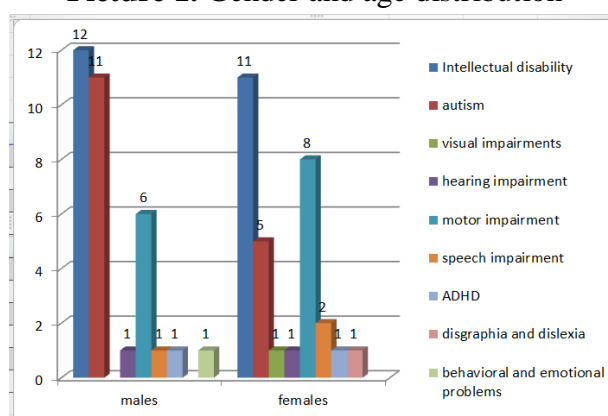
mainstream schools. For data collection we used school occupational performance evaluation, consisted of 8 domains: environment factors, self-care, student role and interaction abilities, academic and processing skills, play, societal integration, graphical communication and pre-writing skills. All categories were assessed with 5 graduated scale indicating independence, need of minimal assistance, moderate assistance, maximal assistance and complete dependence (Gioia, Isquith, Guy, 2000). Obtained data were analyzed using the descriptive statistics and chi square test for hypothesis testing.

## Results

In this part we will discuss some of the obtained data. At the beginning we will present demographic information. 33 of the examinees are males and 30 females, eight are six years old, sixteen are at the age of 7, fourteen have eight years, nine were 9 years old and sixteen were at the age of 10 years. Regarding the type of disability, 23 were with intellectual disability, 16 examinees with autism spectrum disorder, two with hearing impairments and ADHD, 14 examinees with motor impairments, three have speech impairments, and one with visual impairment as well as dysgraphia and dyslexia (Pictures 1 and 2).



**Picture 1.** Gender and age distribution



**Picture 2.** Gender distributions of different types of disabilities

**Table 1.** Environmental factors that impact student's functioning

Environmental factors	no impact	%	minimal impact	%	significant impact	%	total
physical outlook	44	70	12	19	7	11	63



<b>organization of materials</b>	20	32	14	22	29	46	63
<b>accessibility</b>	26	41	19	30	18	29	63
<b>noise</b>	25	40	13	20	25	40	63
<b>visual stimulation</b>	25	40	19	30	19	30	63
<b>lightening</b>	36	57	11	18	16	25	63
<b>number of other present persons</b>	24	38	18	29	21	33	63
<b>temperature</b>	43	68	9	14	11	18	63

Considering the environmental factors that impact the normal functioning of the students can be noticed that in most of the students, in 29 examinees significant impact has organization of the materials, in 25 students noise is key factor in the classroom and for 21 students important is the number of other persons in the classroom (table 1.).

**Table 2.** Self-care abilities

self-care	independent	minimal assistance	moderate assistance	maximal assistance	dependent
appropriate use of cutlery	41	11	6	4	1
open food disposals	41	11	4	2	5
handles and carries a tray	27	15	9	5	7
of dressing and undressing i	37	15	5	0	6
toilet hygiene	32	20	3	1	7
take on-of shoes	28	19	9	3	4
unbutton	21	21	5	5	11
zipping	29	14	6	7	7
tying	14	13	14	2	20
find objects in class	35	14	8	1	5
find school premises	37	15	7	1	3
appropriate use of school	26	17	11	2	7
prepare backpack	25	18	7	8	5
takes out, collects and retu	27	15	11	7	3
postural transitions	42	10	6	2	3

Assessment of the self-care abilities indicates that students with disabilities are at most dependent in tying their shoes and second most numerous category in dependency is buttoning (Table 2). 11 of 63 examinees in total need minimal assistance during the meals regarding the appropriate use of the cutlery as well as opening food disposals, 6 need moderate assistance. 15 students with disabilities need minimal help for caring tray, nine of them need moderate assistance. There are also 15 students that need minimal assistance in dressing and undressing while toileting, 20 of them need help in toilet hygiene, meaning that they are not able to go to the toilet by themselves. 18 examinees need minimal assistance during preparation of the backpack, 28 have problems finding certain objects in the classroom and 26 have problems finding different premises in the school. Regarding the student's role, 30 need help in pencils sharp, among which 12 are fully dependent, 9 of 17 needs minimal assistance in opening and closing markers, 38 examinees cannot color within the lines, according their age, 45 examinees have problems in templates usage, and 39 need help in handling scissors (Table 3).

**Table 3. Student role**

student role	independent	minimal assistance	moderate assistance	maximal assistance	dependent
sharp pencils	33	6	8	4	12
opens and closes markers	46	9	4	2	2
colors within the lines acc	25	11	10	4	13
uses templates	18	13	13	8	11
handle scissors	24	15	4	10	10
modifies behavior in line w	14	19	7	10	13

### Discussion

Eriksson, Welander and Granlund (2007) during one school day, examined participation in everyday school activities for 66 children, 33 children with disabilities and without disabilities. The results showed that children with disabilities have lower participation both in structured and unstructured activities which correlates with findings in our study, where student's participation depends on the accessible levels of support. The difference in participation for children with and without disabilities is context specific; it indicates that professionals need to consider context specificity in developing interventions to increase participation. Leonard et al. (2002) assessed Functional status of school-aged children with Down syndrome, findings show that scores increased across all age groups ( $P < 0.0001$ ), even relative to normative data and performance was strongest in the transfer and locomotion domains and weakest in social cognition. Comparing to results that we obtained we can conclude that beside social cognitive problems we also have lower scores in complex and fine motor abilities. Ying-Chia Kao et al. (2013) compared the functional performance of children with autism spectrum disorders (ASDs), intellectual and developmental disabilities (I/DD), and without disabilities using the revised PEDI Social/Cognitive, Daily Activities, and Responsibility domains. Results indicate that there were no significant differences between children with ASDs and I/DD. The ASD group demonstrated significantly lower performance than children without disabilities across the three domains at 10 and 15 years.

### Conclusion

In our study as well as across the literature, study limitations contribute to difficulty interpreting the findings. One frequent limitation is small sample sizes. Extreme variation in a few participants may significantly influence results based on small samples. Also it is difficult to separate domains of functional abilities, since many observable life situations require multiple skills. A functional and dimensional approach of developmental pathologies could also permit a better understanding of

interindividual differences within syndromes that are maybe as important as between syndromes (Plumet et al., 1998).

### References

1. Ainscow, M. (Ed.) (1991). *Effective Schools for All*. London: Fulton.
2. Australian early development index. (2014). *The school functioning of children with additional health and developmental care needs in the primary years*. The Royal Children's Hospital Centre for Community Child Health, and the Murdoch Childrens Research Institute.
3. Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (1998). The ecology of human development. In R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of child psychology*. Vol 1: (5th ed., pp. 993-1028). New York: Wiley
4. Colle, L., & Del Giudice, M. (2011). Patterns of Attachment and Emotional Competence in Middle Childhood. *Social Development*, 20(1), 51-72.
5. Collins, W. (1984). *Development during middle childhood: The years from six to twelve*. Washington, DC: National Academy Press.
6. Cumming, T. and Wong, S. (2010). Family day care is for normal kids: Facilitators and barriers to the inclusion of children with disabilities in family day care. *Australasian Journal of Early Childhood*, 35(3), 4-12.
7. Davies, P. L., Soon, P. L., Young, M., and Clausen-Yamaki, A. (2004). Validity and reliability of the school function assessment in elementary school students with disabilities. *Phys. Occup. Ther. Pediatr.* 24, 23–43. doi:10.1300/J006v24n03\_03
8. Eriksson, L., Welander, J. & Granlund, M. (2007). Participation in Everyday School Activities For Children With and Without Disabilities. In *Journal of Developmental and Physical Disabilities* volume 19, pages485–502(2007)
9. Faller, G. (2010, February 23). *Saying no to special needs?* Irish Times, p.17.
10. Ferguson, G. (2014). *Including Children with Disabilities in Mainstream Education: An Exploration of the Challenges and Considerations for Parents and Primary School Teachers*. Dublin: Technological University Dublin.
11. Fiscella, K., & Kitzman, H. (2009). Disparities in Academic Achievement and Health: The Intersection of Child Education and Health Policy. *Pediatrics*, 123(3), 1073-1080. doi: 10.1542/peds.2008-0533
12. Forrest, C., Bevans, K., Riley, A., Crespo, R., & Louis, T. (2011). School Outcomes of Children With Special Health Care Needs. *Pediatrics*, 128(2), 303-312. doi: 10.1542/peds.2010-3347
13. Gioia, GA, Iaquith, PK., Guy, SC., et all. (2000). *Behavior rating inventory of executive function*. Odessa, FL: Psychological assessment resources.

14. Hauser-Cram, P., Durand, T., & Warfield, M. (2007). Early feelings about school and later academic outcomes of children with special needs living in poverty. *Early Childhood Research Quarterly*, 22(2), 161-172.
15. Kao, YC., Kramer, JM., Liljenquist, K., Tian, F., Coster, WJ. (2013). Comparing the functional performance of children and youth with autism, developmental disabilities, and without disabilities using the revised Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) Item Banks. In *Am J Occup Ther*. 2012 Sep-Oct; 66(5): 607–616
16. Klin, A., Jones, W., Schultz, R., Volkmar, F., Cohen, D. (2002). Visual fixation patterns during viewing naturalistic social situations as predictors of social competence in individuals with autism. *Archive of General Psychiatry*, 59 (2002), pp. 809-816
17. Leonard, S., Msall, M., Bower, C., Tremont, M., Leonard, H. (2002). Functional status of school-aged children with Down syndrome. In *Journal of pediatrics and child health* (32) 2; 160-165
18. Plumet, MH., Hugues, C., Tardif, C., Mouren-Siméoni, MC. (1998) L'hypothèse d'un déficit des fonctions exécutives dans l'autisme. [The executive functions deficit hypothesis in autism] *Psychologie française*, 43 (2) (1998), pp. 157-167.
19. Rosenbaum, P., and Gorter, J. W. (2012). The 'F-words' in childhood disability: I swear this is how we should think! *Child Care Health Dev*. 38, 457–463. doi:10.1111/j.1365-2214.2011.01338.x
20. Sunday Business Post (2012, September, 2). This life: Cruel cuts. *The Sunday Business Post*. Retrieved from: <http://0-www.lexisnexis.com.ditlib.dit.ie/uk/nexis/delivery/>
21. Wang, L.H. (2009). Should All Students with Special Educational Needs (SEN) Be Included in Mainstream Education Provision? – A Critical Analysis. In *International education studies* (2) 4. Retrieved from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1065757.pdf>

## **РАЗДЕЛ 4. РОЛЬ ТЬЮТОРА И ИНКЛЮЗИВНОГО ВОЛОНТЕРА В ПРОЕКТИРОВАНИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА**

**Е. Н. Азарова**

тьютор ОРИИО

*г. Новочеркасск, ФГБОУ ВО «ЮРГПУ (НПИ) имени М. И. Платова»*

### **ТЬЮТОРСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ КАК КОМПОНЕНТ УСЛОВИЙ ДОСТУПНОСТИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ЛИЦ С ОВЗ**

Одной из важных характеристик современной российской системы высшего образования является его доступность для всех социальных групп населения, в том числе для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее -лицо с ОВЗ). В настоящее время на законодательном уровне происходит закрепление понятия «инклюзивное образование». Так в федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 №273-ФЗ в статье 2 п.27 раскрывается понятие «инклюзивное образование» как обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [1].

Равный доступ к образованию для обучающихся с нарушениями здоровья реализуется через создание комплекса специальных условий для получения образования обучающимися с ОВЗ, частью которых выступает тьюторское сопровождение, направленное на организацию доступной образовательной среды для обучающихся-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В Методических рекомендациях по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в

том числе оснащенности образовательного процесса, утвержденных Минобрнауки России 08.04.2014 N АК-44/05вн, отмечается, что тьютор организует персональное сопровождение лиц с ОВЗ и обучающегося с инвалидностью в образовательном пространстве, а также совместно с обучающимся-инвалидом распределяет и оценивает имеющиеся ресурсы всех видов для реализации поставленных целей. Тьютор выполняет функции посредника между студентом-инвалидом и профессорско-преподавательским составом с целью организации консультаций или дополнительной помощи преподавателей в освоении учебных дисциплин. [3].

Обобщенная трудовая функция «Тьюторское сопровождение обучающихся» включена в профессиональный стандарт «Специалист в области воспитания», утвержденный Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.01.2017 года №10-Н «Об утверждении профессионального стандарта в области воспитания». К трудовым функциям тьютора относятся следующие [4]: 1. Педагогическое и организационно – методическое сопровождение реализации индивидуальных образовательных маршрутов. 2. Выявление индивидуальных особенностей, интересов, способностей, обучающихся в процессе образования.

Система тьюторского сопровождения строится на принципах индивидуализации, непрерывности и гибкости, предполагающих безбарьерность, преодоление стереотипов инвалидности, сложившихся в процессе обучения. Встроенность тьюторского сопровождения в образовательный процесс обеспечивает автономию тьютора в выборе способов и форм сопровождения, в частности индивидуальное или групповое консультирование, тренинги, технология «портфолио», методы рефлексии.

С целью определения качества предоставления тьюторского сопровождения обучающихся было проведено авторское социологическое исследование, в котором приняли участие 30 респондентов, обучающихся с 1 по 4 курс. Метод исследования – анкетирование. Приведем в систематизированном виде результаты исследования.

На вопрос «Удовлетворены ли Вы в целом своей студенческой жизнью?» ответы респондентов распределились следующим образом: «да» -93%, «скорее да» – 7%, «скорее нет, чем да» -0 %, «нет» -0 %.,.

Предоставление услуг тьютора респонденты оценили следующим образом: «полностью созданы» -98% , «частично созданы»- 2 % , «не созданы» – ни один респондент не ответил.

«Перечислите мероприятия в которых принимали участие совместно с тьютором»: «индивидуальные консультации по вопросам организации образовательного процесса» – 100%, «Ярмарка вакансий» -100% , «индивидуальные консультации по вопросам трудоустройства» -30% , «научно-практические конференции, профессиональные конкурсы» -5%.

Одним из субъектов сопровождения выступают волонтеры, помогающие в передвижении обучающихся с нарушениями опорно –двигательного аппарата на территории высших учебных заведений [2].

В заключении отметим, что тьюторское сопровождение является необходимым элементом специальных условий для получения высшего образования лицами с ОВЗ и инвалидов. Важную роль в проектировании инклюзивного образовательного процесса выступает с одной стороны, тьютор, организующий выбор образовательного маршрута, а с другой стороны, готовность самих обучающихся к самопомощи, самоактивности, способствующих успешной социализации в студенческий коллектив.

#### **Библиографический список**

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 №273-ФЗ [Электронный документ]. -Режим доступа.- [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/b819c620a8c698de35861ad4c9d9696ee0c3ee7a/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/b819c620a8c698de35861ad4c9d9696ee0c3ee7a/)
2. Азарова Е. Н., Копытова И. И., Федосеева А. А. Тьюторское и волонтерское сопровождение обучающихся-инвалидов в современных российских образовательных учреждениях// В сборнике: Инклюзивное образование: непрерывность и преемственность Материалы V Международной научно-практической конференции. Главный редактор С. В. Алехина. – 2019. -С. 427-430
3. Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных орга-

низациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса, утвержденные Минобрнауки России 08.04.2014 N АК-44/05вн [Электронный документ]. – Режим доступа.- <https://legalacts.ru/doc/metodicheskie-rekomendatsii-po-organizatsii-obrazovatel'nogo-protsessa-dlja/>

4. Профессиональный стандарт «Специалист в области воспитания», утвержденный Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.01.2017 года №10-Н «Об утверждении профессионального стандарта в области воспитания» [Электронный документ].- Режим доступа: <https://classinform.ru/profstandarty/01.005-spetcialist-v-oblasti-vospitaniia.html>

**И. В. Алтухова,**  
специалист по учебно-методической работе,  
*Ростов-на-Дону, Ресурсный учебно-методический центр по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ Южного федерального университета*

**Я. А. Еремкина,**  
специалист по учебно-методической работе,  
*Ростов-на-Дону, Ресурсный учебно-методический центр по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ Южного федерального университета*

**М. А. Родина,**  
специалист,  
*г. Ростов-на-Дону,  
Южный федеральный университет*

## **ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СФЕРЕ ИНКЛЮЗИВНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ**

На сегодняшний день волонтерство становится более популярным среди молодежи. Что же влечет молодых людей вкладывать свои силы, энергию и время в достаточно сложный, но безвозмездный труд?

Одни из главных мотивов волонтеров – это организация свободного времени, нахождение новых знакомств и друзей, проявления себя как лидера. Однако волонтерство сегодня имеет все больше направлений, волонтеры занимаются не только сопровождением мероприятий, но и вопросами медицины, экологии, инклюзии и т. п. Одно из молодых направлений – это направление инклюзивного волонтерства. Что же такое инклюзия и что обязан уметь инклюзивный волонтер?



Термин «инклюзия» обозначает «включенность» и говорит о том, что человек с физическими, интеллектуальными, социальными, эмоциональными, языковыми и другими особенностями имеет право участвовать во всех сферах жизни в полном объеме. Инклюзия предусматривает свободу выбора человека с особыми потребностями и его участие во всех социальных процессах, на всех ступенях образования, в процессе досуга, на работе, в реализации различных социальных ролей и функций [3].

Для эффективного взаимодействия с людьми с инклюзией, волонтер должен иметь специальную подготовку, знания о теоретических и нормативно-правовых основах инклюзивного волонтерства. Освоить технологии работы со специальным программно-аппаратным комплексом для лиц с различной нозологией, научиться этики взаимодействия с людьми с инвалидностью и их сопровождению в зависимости от особенностей и потребностей. Более того, инклюзивные волонтеры все чаще разрабатывают и реализуют мероприятия инклюзивной направленности, для социализации, коммуникации, профориентации лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, устраивают встречи и проводят досуг с иностранными гражданами, которые тоже являются категорией лиц с инклюзией.

Для полного представления о работе с лицами с нарушениями здоровья волонтеру следует изучить некоторые особенности каждой нозологической группы. Так как при неправильном подходе к лицу с инклюзией невозможно эффективное сотрудничество и оказание помощи, которая требуется от волонтера.

Так, например, в случае со слабовидящим или тотально слепым, следует учитывать особое восприятие разговорной речи, передачи информации и описание местности. Зачастую необученный и/или неопытный волонтер, не зная этики поведения с данной группой людей, теряется и долго обдумывает действия, чем создает дискомфортную ситуацию с обеих сторон.

У слабослышащих ситуация кардинально меняется, в этом случае нужно быть терпеливым и при разговоре четко выговаривать слова для того, чтобы он зрительно мог прочитать по губам. Также стоит отметить, что такой

метод не всегда действенен, тогда лучше заранее позаботиться о возможности написания.

Ни в коем случае у человека с нарушением опорно-двигательного аппарата не пытайтесь без спроса поднять коляску с инвалидом и пронести ее в тех местах, где нет пандуса или лифта. Волонтеру не стоит бояться задавать вопросы о том, какую именно помощь оказать инвалиду. Если волонтеру разрешили катить коляску, ему необходимо сначала катить ее медленно. Коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия [1].

Если человек передвигается с помощью костылей, трости или ходунков, ему может быть сложно пользоваться руками, когда он стоит, чтобы достать телефон или заполнить документы некоторым комфортнее делать это сидя. Другие предпочитают стоять, потому что вставать и садиться сложно или неудобно. Поэтому волонтеру важно помнить, что таким людям можно предложить, но не настаивать присесть [1].

Наиболее сложным для волонтера может оказаться работа с людьми с психическими нарушениями, так как эта категория лиц чаще всего может вести себя агрессивно и непредсказуемо. В этом случае волонтеру следует сохранять спокойствие и уверенность. Также ему следует помнить о том, что зачастую поведение человека с психическим расстройством расценивается как дефицит внимания. При возникновении неадекватной и непредсказуемой ситуации волонтер должен переключить этого человека на диалог или совместную деятельность, как, например, экскурсия по зданию.

Исходя из рассмотренных ситуаций рекомендуем придерживаться некоторых правил взаимодействия с лицами с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья:

- в первую очередь Вы обязаны изучить теоретическую базу с конкретным рассмотрением ситуационных вариаций;
- независимо от нозологической группы волонтер обязан соблюдать этические нормы, но при этом без особого выделения нарушений лица с инклюзией в социуме;

- перед оказанием помощи волонтеру следует выяснить о необходимости данной услуги, самостоятельная инициатива может создать некомфортную для инвалида среду (как, например, если человек имеет сильные нарушения и не владеет речью, он не сможет сообщить волонтеру о том, что помощь не требуется);

- при разговоре с инвалидом не избирайте посредником его сопровождающего или родственников, а обращайтесь непосредственно к нему;

- общаться с людьми с инвалидностью необходимо на располагающем уровне;

- не подбирайте специальных слов при диалоге с человеком определенного нарушения здоровья, общение должно протекать легко и без напряжения, соответственно диалог необходимо строить ровно также, как с обычными людьми;

- избегайте словесных штампов и образных выражений, если только вы не уверены в том, что ваш собеседник с ними знаком;

- не говорите «свысока», не думайте, что вас не поймут;

- будьте готовы повторить несколько раз. Не сдавайтесь, если вас с первого раза не поняли;

- без предупреждения волонтеру не следует прикасаться или трогать totally слепого человека. Его необходимо сопровождать; [2].

- учитывайте, что мало, когда инвалид по одной нозологии имеет нарушения и с другими функциями своего организма;

- помните, что нельзя трогать и переставлять костыли, трости, ходунки без разрешения человека;

- волонтеру следует сохранять определенную дистанцию с инвалидом, передвигающимся на инвалидной коляске, учитывая, что его зона комфорта больше, чем у здорового человека;

- если существуют архитектурные барьеры, предупредите о них, чтобы человек заранее имел возможность принимать решения [4].

Таким образом, инклюзивный волонтер должен подходить к своей работе с большей ответственностью, комплексным и одновременно индивиду-

альным подходами к инвалиду для более эффективного взаимодействия и помощи.

#### **Библиографический список**

1. Алексеевских Д. Ю., Бикбулатова А. А., Крутицкая Е. В., Макеева Д. Р., Нуртдинова З. Н., Паленной В. А., Степанов С. И., Шмилович А. Л. Методические рекомендации по развитию сети волонтерских центров инклюзивного добровольчества – М.: Издательство РГСУ – 2018. – 42 с.

2. Богданова Е. В. Этика общения с людьми с ограничениями здоровья как составляющая инклюзивной культуры // Вестник костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова. Серия: педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика – №3. – 2015. – 158-160 с.

3. Задумкина Е. А., Пахолкина Т. М., Елина Д. Д., Леханова О. Л. Инклюзия в понимании современного общества // Сборники конференции НИЦ Социосфера – 2016. – 5-9 с.

4. Краснова О. В. Психология личности пожилых людей и лиц с ограничениями здоровья // Учебное пособие для слушателей профессиональной переподготовки по специальности «Психологическая деятельность в учреждениях социальной сферы» – 2010.

**О. А. Дубровина**

канд. экон. н., доцент

*г. Алатырь, ЧГУ им. И. Н. Ульянова (Алатырский филиал)  
ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И. Н. Ульянова»*

**А. А. Солдатов**

канд. техн. н., старший преподаватель

*г. Алатырь, ЧГУ им. И. Н. Ульянова (Алатырский филиал)  
ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И. Н. Ульянова»*

### **КООРДИНАЦИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ ОСНОВНЫМИ УЧАСТНИКАМИ ИНКЛЮЗИВНОГО ПРОЦЕССА**

Современная образовательная среда характеризуется высокой динамичностью, структурными изменениями на всех уровнях образовательного процесса. В таких условиях получение образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья должно быть неременным условием их социализации, повышения их «социальной мобильности» [6, 85], обеспечение участия в жизни общества, самореализации. От того, насколько эффективно осуществляется взаимодействие между участниками процесса ин-

клюдивного образования, зависит уровень жизни обучающихся с ОВЗ и дальнейшие перспективы их развития.

Улучшение взаимодействия участников инклюдивного процесса осуществляется посредством совместной деятельности преподавателей, тьютера, самих обучающихся, основанное на доверительных отношениях:

- выявления причин, препятствующих адаптации и обучению;
- обеспечения положительного эмоционального фона;
- оказания помощи в решении проблемных ситуаций;
- стимулирования различных видов деятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
- систематического изучения успеваемости обучающихся с ОВЗ, оказания поддержки, в том числе информационной.

Выстраивание эффективного взаимодействия в рамках инклюдивного процесса должно осуществляться на принципах:

- четкой дифференциации ролей участников процесса, соблюдения приоритетности их участия в решении поставленных задач [1, 56];
- принятия инклюдивного образования в качестве единой психолого-педагогической идеологии;
- признания значимости смежных дисциплин, готовности к унификации, нововведениям;
- уважения и равноправия участников образовательного процесса, принятия ответственности за результаты совместной работы.

Одной из проблем современного учебного заведения является научно-методическая и психолого-педагогическая неподготовленность преподавателей к осуществлению образовательного процесса лиц с ограниченными возможностями здоровья. По мнению И. В. Родионовой «Инклюдивная готовность педагога – сложное интегральное качество личности педагога, позволяющее успешно реализовать научно-педагогические, в том числе инклюдивные компетенции» [7, 321].

Немаловажную роль в обеспечении эффективного взаимодействия играет тьютер. Тьютер представляется как куратор, помощник, является связующим

звеном между обучающимся и преподавателем. Основными задачами тьютера является решение организационных вопросов, контроль расписания, помощь в нахождении «общего языка» с обучающимися, не имеющими проблем в обучении [2, 268]. Взаимодействие тьютера с родителями происходит в рамках обсуждения целей и задач совместной работы, возможных трудностей в работе с ребенком ОВЗ, выстраивания взаимоотношений «ребенок-учитель-тьютер-родители».

Нельзя не отметить добровольческую форму участия в адаптации обучающихся с ОВЗ к реальной жизни. Любое взаимодействие с обучающимся должно строиться без принуждения, на искреннем доверии. Доброволец в процессе работы должен быть готов не только общаться, развлекать ребенка, но и максимально корректно координировать совместную деятельность согласно заданной цели, поддерживая самооценку юного партнера [4, 291]. Основной задачей добровольцев при любом виде помощи является организация полноценного общения «на равных» с проявлением искренней заинтересованности, а не шаблонных приемов взаимодействия.

Отдельного внимания заслуживает проблема дальнейшей социальной адаптации и трудоустройства лиц с ОВЗ [5, 46]. Профессиональная деятельность для данной категории граждан просто необходима. Работа обеспечивает их социальными связями, труд становится средством взаимодействия с другими людьми. Несмотря на то, что государство предусматривает равные права всех граждан на образование и на труд, работодатели крайне неохотно принимают их в число своих работников, отодвигая в ряд безработных. У частного сектора отсутствует заинтересованность приема на работу лиц с ОВЗ, ввиду несения дополнительных расходов на замену таких работников в период их временной нетрудоспособности, слабой включаемостью в производственный процесс, медленной адаптацией к производственным условиям [3, 120]. Зачастую, в условиях отсутствия толерантности, социум не готов к взаимодействию с данной категорией лиц.

Подводя итог, необходимо отметить, что, несмотря на «замыленность» темы и множество исследований, перед обществом, по-прежнему, стоит проблема создания эффективной координации взаимодействия усилий участников инклюзив-

ного процесса, решение которой позволило бы включить лиц с ограниченными возможностями здоровья в современную образовательную среду.

#### **Библиографический список**

1. Жидяева, Т. П. Тьюторское сопровождение проектной деятельности обучающихся российских вузов/Т. П. Жидяева, Е. В. Грязева // Современный университет в цифровой образовательной среде: ориентир на опережающее развитие материалы X Международной учебно-методической конференции. – Чебоксары, 2018. – С. 55-59.

2. Жидяева, Т. П. Особенности адаптации обучающихся с ОВЗ в российской образовательной среде/Т. П. Жидяева, О. А. Дубровина//Человек и природа: сб. науч. ст. – Чебоксары, 2018. С. 265-269.

3. Кузнецов, А. Л. Методологические основы планирования развития коллектива предприятия/А. Л. Кузнецов, Т. Н. Тополева // Известия Академии труда и занятости. – 2001. – №1/2. – С.118-124.

4. Лукишин, А. В. Добровольческая работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья как форма нравственного воспитания молодежи/А. В. Лукишин, С. А. Лукишина// Человек природа: сб. науч. ст. – Чебоксары, 2018. – С. 289-293.

5. Паравина, М. Н. Трудоустройство выпускников высших учебных заведений: проблемы и перспективы их решения/М. Н. Паравина //Эффективное трудоустройство выпускников образовательных учреждений: возможности, риски, перспективы. – Чебоксары, 2018. – С. 44-51.

6. Пахомова, О. А. Влияние уровня образования на социальную мобильность населения/ О. А. Пахомова, О. Н. Майорова// Современные тенденции в управлении промышленными инновационными организациями.- Чебоксары, 2017. – С. 84-88.

7. Родионова, И. В. Подготовка профессорско-преподавательского состава к работе в условиях инклюзивного образования//Человек природа: сб. науч. ст. – Чебоксары, 2018. – С. 320-324.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА И КОНФРОНТАЦИЯ В РАБОТЕ ТЬЮТОРА С ОБУЧАЮЩИМИСЯ, ИМЕЮЩИМИ ОСОБЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ**

Одной из актуальных проблем работы с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья (ОВЗ), является общая тенденция оказания всемерной поддержки данной категории обучающихся при снижении роли любых форм противодействия их запросам и потребностям [3; 5; 6; 7; 11 и др.]. При этом не всегда учитываются деструктивные мотивы, отмечаемые у многих обучающихся с ОВЗ, обуславливающие дезадаптацию в социуме [5; 6; 8; 9; 12] и противодействующие удовлетворению особых образовательных потребностей.

В исследовании Ю. В. Саенко показано, что мотивационная сфера инвалидов с соматическими заболеваниями «характеризуется недостатком мотивов созидания и отказом от самоактуализации, преобладанием дефицитарных мотивов над бытийными, ограниченностью и негибкостью смыслов, иждивенческими и эгоцентрическими установками, нереалистическими ожиданиями» [8, с. 161]. Им, по данным автора, свойственны такие личностные черты, как слабоволие, нерешительность, неспособность к преодолению страхов и трудностей, пассивность, несамостоятельность, экстернальность, макиавеллизм. Т. В. Кузьмичева и Ю. А. Афонькина [5, с. 657-658] отмечают, что студенты с ОВЗ демонстрируют неумение преодолевать стрессовые ситуации, определять реалистические жизненные перспективы, испытывают коммуникативные трудности, в частности, – не инициируют общение с преподавателями, не готовы принять коллективные формы взаимодействия в академической группе.

В число функций тьютора входит углубление индивидуализации образовательно-воспитательного процесса, оптимизация самостоятельной учебной дея-



тельности обучающихся, психологическая поддержка курируемых, расширение сферы их неформального общения, воспитательное воздействие личным примером [2, с. 129-130]. Реализация этих функций при доминировании положительного стимулирования обучающихся с особыми образовательными потребностями предполагает не только тактику «поглаживаний» и нивелирования трудностей, но и преодоление зачастую имеющих место личностных проблем обучающихся с ОВЗ, в том числе – потребительской позиции по отношению к обществу, стремления к минимизации усилий, отказу от активности, избеганию ответственности [3, с. 130; 9, с. 161].

В психотерапии известен эффект оказываемого пациентом сопротивления, связанного «с вторичной выгодой от проблемы» [1, с. 95]. Зачастую пациенты сопротивляются любым внешним влияниям, которые могли бы лишить их привилегий, обусловленных особым отношением окружающих к ним как к страдающим, больным, требующим повышенного внимания и постоянной помощи. Кроме того, любая болезнь, как отмечает И. В. Князев [4] позволяет оправдать свое бездействие в неприятных ситуациях и при возникновении сложных проблем, устраняет необходимость соответствовать высоким требованиям, предъявляемым обществом к своим членам, позволяет избегать соперничества, чувства вины. До 40% больных людей «саботируют» выздоровление [4]. Механизм «ухода в болезнь» подразумевает бегство от неприятной работы, от ответственности. В качестве вторичной выгоды выступают как физическая и психологическая поддержка в связи с заболеванием, так и некоторые материальные и социальные блага.

В наших исследованиях [3; 6] показано, что серьезной проблемой, затрудняющей процесс социализации школьников с нарушениями слуха, выступает экстернализация ответственности за свой дефект и события своей жизни, приписывание и делегирование ответственности обществу, родителям, школе. Многие ученики, обучающиеся в школе I, II вида, полагают, что все окружающие обязаны оказывать им помощь, исполнять любые желания, жалеть, во многом им уступать [3, с. 130]. Подобных взглядов зачастую придерживаются и родители обучающихся с особыми образовательными потребностями, предъяв-

ляющие неадекватные притязания по отношению к обществу и школьным педагогам и делегирующие школе ряд родительских функций по воспитанию ребенка с ОВЗ и заботе о его будущем.

Осуществляя психологическую поддержку, тьютор помогает обучающимся с особыми образовательными потребностями преодолеть чувство неполноценности, возникающее вследствие маргинализации детей, имеющих ОВЗ, в кругу сверстников. Поддерживая становление позитивной «Я-концепции» у ребенка с ОВЗ, тьютор противодействует позиции «выученной беспомощности» [12], которая возникает под влиянием родительской гиперопеки. В работе тьютора с детьми и подростками, имеющими особые образовательные потребности, психологическая поддержка подразумевает в частности, трансляцию идеи о возможности полноценной творческой самореализации для всех людей, в том числе<sup>о</sup> – с ограниченными возможностями здоровья, оказание помощи в построении траектории личностного и профессионального развития, расширении социальных контактов, в овладении навыками саморегуляции самочувствия, соблюдения режима с учетом состояния здоровья и уровня работоспособности.

Конфронтация – прием консультативного воздействия, предполагающий «противостояние защитным маневрам или иррациональным представлениям клиента, которые он не осознает или не подвергает изменению» [10, с. 153]. Реализуя позицию конфронтации, психолог-консультант выводит в план осознания клиентом противоречий в его поведении, переживаниях, высказываниях, помогает ему осмыслить неконструктивные психологические защиты, ограничивающие возможности его личностного роста. Конфронтация в деятельности тьютора предполагает преодоление у обучающихся экстернатальности, расширительного толкования ими границ своих прав и обязанностей, приписывания себе исключительного права на потребление материальных и социальных благ, и в итоге – повышение общего уровня ответственности, целеустремленности, деловитости, предприимчивости.

#### **Библиографический список**

1. Бурлачук Л. Ф., Кочарян А. С., Жидко М. Е. Психотерапия. 2-е изд. – СПб.: Питер, 2007. – 480 с.

2. Ефремова О. И. Модель тьюторской поддержки учащихся // Воспитание школьников. – 2010. – №1. С. 21-26.
3. Ефремова О. И., Кобышева Л. И. Психолого-педагогические аспекты формирования педагогической компетентности родителей, имеющих детей с нарушениями слуха // Психолого-педагогическое образование родителей: история, современность, перспективы: материалы Всероссийской 1 научно-практической конференции. – Ростов н/Д: Изд.-полиграф. комплекс РГЭУ (РИНХ), 2017. – С. 128-133.
4. Князев И. В. Работа с вторичной выгодой в психотерапии [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.b17.ru/article/30348/> (дата обращения 12.01.2020)
5. Кузьмичева Т. В., Афонькина Ю. А. Социальные и психолого-педагогические условия включения студентов с ограниченными возможностями здоровья в сообщество университета // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2018. – №8. – С. 651-662. – URL: <http://e-concept.ru/2018/181055.htm> (дата обращения 12.01.2020)
6. Молодцова Т. Д., Гура В. В., Ефремова О. И. и др. Психолого-педагогические аспекты социализации личности /Отв. ред. Т. Д. Молодцова. – Таганрог: Изд-во ТГПИ, 2006. – 180 с.
7. Пряжников Е. Ю., Чистовский Д. И. Самосознание студентов с ОВЗ на этапе профессионального развития // Психологическая наука и образование. – 2014. – Т. 19. – №4. – С. 81-91.
8. Саенко Ю. В. Личностно-мотивационная сфера инвалидов с соматическими заболеваниями // Вестник ТГПИ. Гуманитарные науки. – 2008. Специальный выпуск. – С. 156-161.
9. Саенко Ю. В. Личностное здоровье и личностная патология // Вестник ТГПИ. – 2010. №2. – С. 158-165.
10. Сапогова Е. Е. Консультативная психология. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 352 с.
11. Селиванова Ю. В., Щетинина Е. Б. Готовность преподавателей к обучению студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья // Сибирский психологический журнал. – 2017. – №2. – С. 65-70.
12. Смирнова И. Психологические проблемы инвалидов [Электронный ресурс]. – URL: <https://invalidu.com/raznoe/psihologicheskie-problemy-invalidov> (дата обращения 12.01.2020).

**Т. П. Жидяева**  
старший преподаватель  
*г. Чебоксары, ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И. Н. Ульянова»*

**С. В. Павлова**  
учитель физики и математики  
*г. Чебоксары, БОУ "Чебоксарская общеобразовательная школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья" Минобразования Чувашии*

## **ВОЛОНТЕРСТВО КАК ВОЗМОЖНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

В российском обществе за последнее десятилетие произошли существенные экономические и политические изменения, что вызвало социальные волнения и некоторые финансовые трудности. Во время активных преобразований возникает необходимость создания общественных организаций, специализирующихся на поддержке людей с ограниченными возможностями здоровья, а также мобилизации добровольцев с целью оказания бесплатной помощи. Поэтому основными задачами являются формирование толерантной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья, которым необходима инклюзия в образовании и ресурса добровольческой помощи, нуждающимся в поддержке лицам.

Волонтерство (добровольчество) – это деятельность человека, направленная на удовлетворение личных или профессиональных потребностей через оказание помощи другим на безвозмездной основе.

Добровольческая деятельность носит гражданский характер, и, занимаясь ей, человек делает вклад в развитие современного гражданского общества.

Волонтерская деятельность в настоящее время в основном представлена молодежью, являющейся наиболее активной социальной группой населения. Волонтерство является базовым элементом воспитания толерантности среди молодежи, поэтому привлечение обучающихся в процесс инклюзии позволяет формировать толерантность и гуманизм среди молодого поколения.

Исходя из данных опроса центра Superjob.ru, только 10% граждан России имели желание заниматься волонтерской деятельностью, из них 74% – граждане в возрасте до 30 лет [2, с. 407].

При изучении данной проблемы был проведен опрос среди обучающихся вуза в возрасте 17-22 года о понятии толерантности.

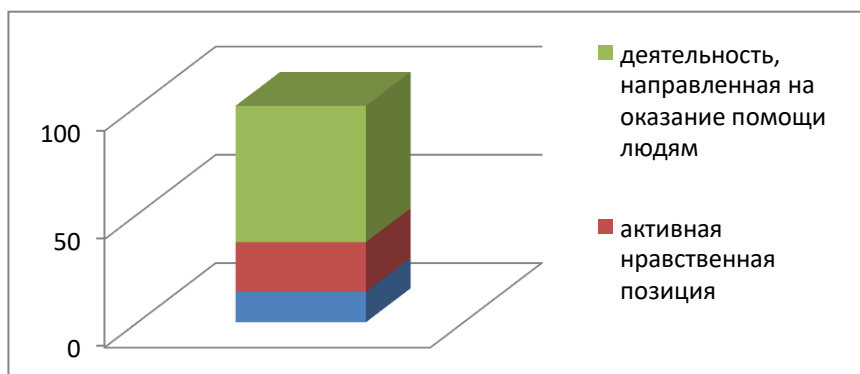


Рисунок 1 – Понимание толерантности обучающимися вуза в возрасте 17-22 года

Данные опроса показали, что 63% респондентов ответили, что толерантность – это способность оказать помощь; 20% – активная человеческая позиция и 17% опрошенных – умение вести диалог с разными категориями лиц. Таким образом, молодое поколение рассматривает толерантность как направленная деятельность и тактичное общение с различными категориями людей.

Мировая практика показывает, что волонтерство позволяет воспитывать толерантность, терпимость и гуманизм среди молодого поколения, поэтому привлечение обучающихся в процесс инклюзивного образования является важной воспитательной и образовательной задачей.

Прообразом волонтерского движения в России является советская пионерия и комсомольская организация. Однако в настоящее время целью волонтерства является не идеи коммунизма, а реальная физическая, психологическая, информационная помощь нуждающимся.

Волонтерство позволяет молодежи воспитать в себе самостоятельность, развить определенные навыки и лично расти. Кроме этого, волонтерство позволяет накопить жизненный и деловой опыт.

По мнению Козина С. А. «...Агломерация добровольческого движения в России призвано построить более активное гражданское общество»[3, с. 122].

По мнению Т. П. Жидяевой и О. А. Дубровиной «...люди с ОВЗ имеют определенные проблемы при взаимоотношениях со сверстниками. Данные проблемы, в первую очередь, вызваны основным заболеванием. Кроме этого, су-

ществленным фактором являются трудности при осуществлении процесса адаптации...»[1, с.268]

Современное общество в социум в настоящее время активно вовлекает людей с ограниченными возможностями здоровья, чья адаптация возможна только в условиях инклюзии. Для России инклюзивное добровольчество является скорее экзотикой, чем нормой. Однако на Западе люди с ограниченными возможностями здоровья активно участвуют в общественной жизни, в том числе и в качестве волонтеров.

Главной целью инклюзивного волонтерства является привлечение в людей с ограниченными возможностями. Значимость такого волонтера не зависит от особенностей здоровья. Инклюзивные волонтеры имеют возможность поправить социальное положение и продвинуться по карьерной лестнице.

Результатом работы добровольца является приобретение и развитие навыков ораторского искусства и управления. Также инклюзивное добровольчество способствует развитию толерантности и объединяет всех членов общества в единый социум.

На начальных этапах волонтеры-инвалиды мало заинтересованы работать, данной группе лиц зачастую бывает трудно найти общий язык в связи с психологическими барьерами. Поэтому им необходимо значительно больше времени для проявления своей позиции. Однако, после того, как добровольцы с ОВЗ вливаются в волонтерское движение их начинают воспринимать не как инвалидов, а как полноценных членов волонтерской команды. Это является положительным моментом инклюзивного волонтерства и формирования смешанных волонтерских движений.

Как правило, люди с ОВЗ охотно делятся с обществом своими умениями и инклюзивные добровольцы также как и здоровые люди хотят помогать обществу и делиться с окружающими временем и силами.

Люди с ограниченными возможностями здоровья, вовлеченные в волонтерскую деятельность, оказывают помощь в разных сферах деятельности — начиная от культуры и искусства и заканчивая спортивными мероприятиями.

Таким образом, инклюзивное волонтерство для России является новой формой реализации добровольческой деятельности людей с ограниченными возможностями здоровья. Людям с инвалидностью социум оказывает определенную помощь по упрощению жизни, однако и эти люди с удовольствием, в свою очередь, могут помогать обществу. Инклюзивные волонтеры могут быть отличными психологами, помощниками руководителей, координаторами.

#### **Библиографический список**

1. Жидяева Т. П., Дубровина О. А. Особенности адаптации обучающихся с ОВЗ в российской образовательной среде// Человек и природа: \_ сборник научных статей под ред. Л. П. Куракова; БОУ ВО "ЧГИКИ" Минкультуры Чувашии – Чебоксары: Плакат, 2018 – с. 265-269

2. Баженова М. И. Развитие добровольчества среди студентов как ресурс развития современного общества / М. И. Баженова, О. В. Драницына; под. общ. ред. З. П. Замараевой, М. И. Григорьевой // Социальная безопасность и защита человека в условиях новой общественной реальности. – Пермь, 2010. – С. 405–408.

3. Козин С. В., Емцева Т. Е. Анализ волонтерской деятельности в сельской местности//Наука и общество: проблемы и перспективы развития: материалы V Межрегиональной научно-практической конференции научно-педагогических и практических работников- Ярославль: издательство Московского финансово-юридического университета 2018. С. 120-124

**Л. Я. Жилина**

к. п. н., доцент

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)».*

**Н. А. Пономарева,**

студент ФПиСП

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

## **ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ К ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ**

Основная образовательная программа высшего профессионального образования бакалавриата имеет своей целью развитие у студентов личностных ка-

честв, а также формирование общекультурных (универсальных) и профессиональных компетенций в соответствии с требованиями государственного стандарта по направлению 44.03.02 «Психолого педагогическое образование».

При изучении дисциплин, связанных с подготовкой бакалавров по направлению 44.03.02. «Психолого-педагогическое образование», профиль 44.03.02.03 «Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ (инвалидов) в специальном и инклюзивном образовании» к реализации образовательных задач, а также задач психодиагностики, психологического консультирования, психокоррекции и психопрофилактики предусмотрено использование возможностей учебных дисциплин психолого-педагогического цикла:

Б 1.В.06.01 Норма и отклонения в детском и подростковом возрасте;

Б 1.В.06.02 Инклюзивное образование и его основная характеристика;

Б1.В.06.03 Дизонтогенез: понятие, классификация, общая характеристика вариантов дизонтогенеза, учет дизонтогенетических факторов при работе с ОВЗ;

Б1.Б.11.07 Клиническая психология детей и подростков;

Б1.Б.11.08 Дефектология;

Б1.В.07.01 Специальная психология;

Б1.В.07.02 Понятие «аномальный ребенок» или ребенок с ОВЗ и развитие его ресурсов;

Б1.В.07.05 Методы диагностики детей в норме и патологии;

Б1.В.08.05 Обучение и воспитание детей с интеллектуальными нарушениями;

Б1.В.07.07 Психолого-педагогическая диагностика в специальном и инклюзивном образовании;

Б1.В.07.10 Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ;

Б1.В.08.06 Работа с детьми с ЗПР в условиях специального и инклюзивного образования;

Б1.В.08.07 Работа с детьми, имеющими синдром РДА

Б1.В.08.09 Работа с детьми, имеющими дисгармоничное развитие



Б1.В. ДВ.05.01 Психологическая помощь соматически ослабленным детям и подросткам и др.

Область профессиональной деятельности бакалавров психолого-педагогического образования включает общее, коррекционное, инклюзивное образование.

На сегодняшний день волонтерское движение является одним из приоритетных направлений деятельности Российского студенчества. На данный момент возрастает количество привлеченных к добровольческой работе студентов, создаются отряды и волонтерские центры. Таким образом, социальный феномен студенческого волонтерства сегодня является неразрывной частью общественной жизни страны.

Участие студентов в волонтерской деятельности – это прекрасная возможность подготовиться к реальной жизни, с ее проблемами и радостями. Только при участии во всевозможных мероприятиях можно узнать на практике то, чему не научат в стенах института, попробовать свои силы и определить, на что ты способен, открыть свое сердце и вырасти духовно.

Одним из приоритетных направлений деятельности факультета психологии и социальной педагогики ТИ им. А. П. Чехова ((филиал) РГЭУ «РИНХ») является волонтерское движение. Студенты принимают активное участие в мероприятиях следующих волонтерских направлений: социальное, событийное, спортивное, профориентационное, экологическое. Среди перечисленных направлений особое место отводится инклюзивному волонтерству.

Инклюзивное волонтерство студентов-волонтеров ФПиСП, реализующееся в сопровождении и помощи процесса социальной адаптации детей с ОВЗ и инвалидностью, способствует:

1. погружению студентов в реальную инклюзивную практику. Общение с детьми с ОВЗ и их родителями создает возможность проверить имеющиеся теоретические знания на практике;

2. формированию инклюзивной культуры студентов, педагогов-кураторов, родителей в их совместной деятельности и творчестве;

3. овладению будущими инклюзивными педагогами психолого-педагогическими компетенциями;

4. формированию кадрового резерва специалистов для работы тьюторами в ресурсных и коррекционных классах.

Приведем примеры мероприятий, в которых участвовали студенты факультета психологии и социальной педагогики в рамках инклюзивного волонтерства.

В феврале 2019 года студенты ФПиСП участвовали в региональном Форуме «Проблемы обучения и социальной адаптации детей с расстройством аутистического спектра (РАС) и другими ментальными нарушениями», проходившем в Ростове-на-Дону.

В августе 2019 г. в Таганроге на спортивной площадке пляжа «Солнечный» в рамках реализации общественно значимой социальной программы «Сердце Доброты» состоялись «Веселые старты» с участием студентов-волонтеров.

Декабрь 2019 года – участие в зимней спартакиаде для детей-инвалидов, где наши студенты-волонтеры помогали в организации Зимней спартакиады в спортивном клубе «Дзюдо-тайм».

На протяжении последних трех лет студенты-волонтеры принимают активное участие в организации концерта «Добрые сердца», проходящего в ТРЦ «Мармелад» города Таганрога. В концертной программе участвуют, как дети из общеобразовательных школ, так и дети с особенностями развития.

Студенты участвуют во многих городских, региональных и всероссийских мероприятиях, таких как: уроки доброты, инклюзивные волонтерские акции, выездные спортивно-адаптационные мероприятия, творческие фестивали. Студенты проходят курсы повышения квалификации по программам инклюзивного образования, работают тьюторами.

Создание практико-ориентированного обучения решает ряд актуальных образовательных задач:

– способствует воспитанию и подготовке инклюзивных волонтеров;

– готовит специалистов нового типа, обладающих социально-личностными и профессиональными компетенциями, умеющих решать коррекционно-педагогические и социально-реабилитационные задачи инклюзивного образования;

– содействие в помощи родителям особых детей в их успешной социализации и адаптации к социуму;

– обеспечивает транслирование опыта работы в организациях социальных партнеров города и области.

#### **Библиографический список**

1. Подготовка будущих школьных психологов к работе по реализации здоровьесберегающего потенциала образования/О. И. Ефремова и др.; Под ред. доцента О. И. Ефремовой, профессора Т. Д. Молодцовой. Таганрог: Изд-во Таганрог. Ин.-та имени А. П. Чехова, 2014. - 240 с., с.10-26

**С. С. Заколотня**

педагог-организатор кабинета инклюзии

*ППС-центра МАУ ДО «Дворец детского творчества», г. Таганрог*

### **ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГОРОДСКОГО МОЛОДЕЖНОГО КЛУБА «ПОКОЛЕНИЕ XXI»**

На сегодняшний день особо актуальным становится вопрос социализации и интеграции в культурную и коммуникативную жизнь общества, детей и подростков с ОВЗ, а также детей и подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Современное общество не всегда готово к принятию инклюзии. В связи с этим актуальной задачей является создание инициативных групп волонтеров, которые играют важную роль в жизни общества. Для детей и подростков, такое взаимодействие с волонтерами способствует формированию социального опыта и социальному развитию.

Для студентов-волонтеров это взаимодействие не менее важно, так, как сегодня практика инклюзии применяется во всех сферах деятельности человека. Добровольцы Волонтерского клуба «Поколение XXI века» активно сотрудничают с кабинетом инклюзивного образования МАУ ДО ДДТ и регулярно участвуют в мероприятиях различной направленности: культурно-

массовая деятельность, творческие мастер-классы, мероприятия спортивно-оздоровительной направленности.

Участие детей и подростков в добровольческой деятельности способствует их успешной социализации, помогает проявить инициативу, развить творческий потенциал, лидерские качества, приобрести полезные социальные и практические навыки, опыт дружеского общения и взаимодействия с единомышленниками, ощутить свою причастность к общественно полезному делу.

Развитие добровольчества (волонтерства) приводит к минимизации рисков в детско-подростковой среде, связанных с негативными последствиями информационной социализации, кризисом семьи, распространением девиантных форм поведения.

Вовлечение подростков в социально направленную деятельность приносит пользу в развитии их личности, в ориентировании и построении собственных жизненных планов, так и обществу в целом. Поэтому сегодня особое значение придаётся продвижению культуры волонтерства на образовательном пространстве России.

С целью подготовки инклюзивных волонтеров в МАУ ДО ДДТ, и формирования психолого-педагогических компетенций у обучающихся-волонтеров и адаптации к социуму детей и молодежи с инвалидностью и ОВЗ, на базе кабинета инклюзивного образования МАУ ДО «Дворец детского творчества» создан в 2016 году волонтерский клуб «Поколение XXI века» предусматривает активное социальное партнерство с организациями Таганрога и области.

В рамках деятельности городского молодежного волонтерского клуба «Поколение XXI века» реализуются следующие виды волонтерской деятельности:

- *социальное волонтерство* (добровольческая деятельность, направленная на оказание помощи детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья в их адаптации к новым условиям жизнедеятельности – выходу из социальной изоляции);

В 2019 году на базе МАУ ДО ДДТ был организован и успешно реализован проект летнего инклюзивного оздоровительного лагеря «Летняя сказка», целью которого было, социализация, развитие коммуникации детей с ОВЗ и одарённых детей, посредством проектирования инклюзивной среды в сфере дополнительного образования. Волонтёры волонтерского клуба «Поколение XXI века» активно принимали участие в реализации этого проекта, организовывали и проводили спортивные мероприятия, направленные на формирование коммуникативных компетенций и эмпатии у детей с ОВЗ и одаренных детей, посредством игровой деятельности

- *событийное волонтерство* (добровольческая деятельность по организации и проведению творческих, культурно-досуговых и социализирующих мероприятий муниципального и регионального уровней);

Совместными усилиями волонтерского клуба «Поколение XXI века» и кабинета инклюзивного образования каждый год организуются и проводятся следующие мероприятия: «День белых журавлей»; Социальная акция «Солнышко в ладошках»; «Любовь без границ»; «Пасхальный перезвон»; «Линейка памяти»; «Весенний дождик»; Традиционный региональный Фестиваль творчества детей-инвалидов и детей с особенными возможностями здоровья «Солнышко в ладошках» в рамках Всероссийской программы «Доступная среда».

- *медицинское волонтерство* (добровольчество в рамках профилактики травматизма при проведении творческих, культурно-досуговых и социализирующих мероприятий);

- *онлайн-волонтерство* (организация онлайн-общения детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья с подписчиками и модераторами группы «Городской клуб «Поколение XXI века» в социальной сети – «Вконтакте»).

В добровольческой (волонтерской) деятельности наиболее часто проводятся массовые мероприятия, имеющие социальную направленность. Такие как: акции, благотворительные ярмарки, экскурсии, опросы, волонтерские мастер-классы, проектная деятельность.

30.10.2019 в VII ежегодном областном конкурсе «Общественное признание» в номинации «Успех сотрудничества», созданный в 2016 году на базе кабинета инклюзивного образования МАУ ДО «Дворец детского творчества» «Волонтерский клуб «Поколение XXI века» одержал победу и был отмечен дипломом лауреата Общественной палаты Ростовской области.

Волонтеры инклюзии, школьники и студенты от 14 лет, проходя обучение в городском молодежном волонтерском клубе «Поколение XXI века» осваивают опыт разработки и проведения социализирующих мероприятий для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, сопровождения личностного и творческого развития ребенка в условиях детского оздоровительного лагеря с дневным пребыванием детей, проектной деятельности и развивают современные компетенции социально активной личности.

Волонтеры инклюзии становятся для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья тьюторами и наставниками, организуя для них комфортный период адаптации и помогая становлению психологической готовности к переходу в группы здоровых сверстников.

Дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья общаясь с волонтерами получают опыт успешной коммуникации и преодолевая себя, стремление к уединению, собственные комплексы и страхи, идут на взаимодействие с другими взрослыми и детьми.

**Е. А. Каратаева**

студентка группы ЛОГ-421

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

**Е. Г. Петрова**

канд. филол. наук, доцент

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

## **ТЬЮТОР: СФЕРА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗАДАЧИ**

На сегодняшний день все большее значение приобретает развитие инклюзивного образования в деятельности общеобразовательных школ. Обеспечение

необходимых условий для получения полноценного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов становится одной из важнейших задач в сфере образования. В связи с этим необходима определенная модернизация образовательного процесса в России. С одной стороны, большим шагом в развитии и совершенствовании образовательного процесса становится оснащение образовательной организации материально-технической базой с целью повышения эффективности образовательного процесса. А с другой, возникает необходимость в участии множества специалистов, позволяющих в грамотно организованных условиях обучения преодолевать имеющиеся у детей нарушения. Такие специалисты, как психолог, логопед, дефектолог, олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог, способствуют развитию детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов при помощи специальных методов и приемов.

Но существует еще одна важная должность, новая для отечественного образования. Это тьютор. Анализируя историю возникновения данной специальности, можно сказать, что тьютор – это неформальная педагогическая должность, актуальная уже в Древней Греции. Главной целью тьютора (репетитора) являлось передать необходимые знания учащемуся. Позднейшие упоминания о тьюторстве в более современной версии появляются в XIV веке в классических английских университетах. Тьютор в данном случае выступает как посредник между преподавателем и студентом, как наставник.

Итак, тьютор – это помощник учащегося, посредник между ним и учителем, помогающий понять и усвоить материал [4].

При этом тьютор играет и другую немаловажную роль. Работа тьютора имеет массу задач, необходимых для осуществления эффективного взаимодействия в рамках инклюзивного подхода к образованию. В условиях общеобразовательной школы тьютор должен создать благоприятную среду для развития ребенка. Исследуя интересы обучающегося и ориентируясь на потребности учащегося, тьютор формирует комфортную атмосферу для получения знаний ребенком [2].

Исходя из вышесказанного, можно сформулировать задачи тьютора:

- создание специальных событий, которые способны изменять образ мыслей ребенка;
- открытие возможностей ребенка для взаимодействия с новыми людьми и новыми обстановками;
- формирование познавательного запроса;
- помощь ребенку с самоопределением;
- обучение ребенка ответственности, пониманию того, что каждое действие и бездействие имеет вес;
- помощь в формировании индивидуального образовательного маршрута ребёнка, включающего в себя формальное и неформальное обучение.

Большое внимание фигуре посредника уделено также в работах Даниила Борисовича Эльконина, в которых определяются поля и задачи посреднического действия. По словам Даниила Борисовича, «социальное место посредника есть обслуживание необходимых границ социальной жизни, которое можно назвать переходами и встречами». Привлечение ресурса тьюторства для разрешения проблем на этапах перехода продуктивно, так как позволяет задать пробно-поисковые и пробно-продуктивные формы взаимодействия детей и взрослых [1].

Для более четкого понимания отличия тьютора от других специалистов проведем ряд сравнений:

1. Тьютор и педагог-дефектолог. Главной задачей в работе дефектолога является изучение системы восприятия и темперамента для восстановления или коррекции той или иной функции, а также изучение психофизических особенностей ребенка. В свою очередь, работа тьютора предполагает оказание помощи и поддержки учащимся, нуждающимся в индивидуальной работе с учителем, которая позволяет для каждого ребёнка составить свою структуру деятельности в соответствии с его темпом работы и общей работоспособностью.

2. Тьютор и коуч. Прежде всего необходимо отметить, что сфера деятельности коуча распространяется на старших подростков и взрослых, которые уже имеют сформированные цели. В компетенции коуча не создать специаль-



ные условия для комфортного достижения желаемого, а поставить нередко жесткие установки, выполняющие мотиваторскую функцию.

3. Отличие тьютора от репетитора достаточно явное. Задачей репетитора является улучшить знания ребенка по тому или иному предмету. В свою очередь, тьютор объясняет ребенку, зачем нужно учиться, помогает сформировать интерес к занятиям.

4. Тьютора нельзя сравнить с психологом. Школьный психолог, используя психологические приемы и методы, оказывает помощь детям, нередко помогая решить конфликтные ситуации.

5. Тьютора нельзя назвать куратором, так как задача куратора: реагировать на возникающие у ребенка трудности. Это могут быть сложности с планированием времени, самоконтролем, освоением отдельного предмета, учебной мотивацией. В свою очередь, задача тьютора: помощь в прокладывании индивидуального образовательного маршрута ребенка, включающего в себя формальное и неформальное обучение.

Формальное обучение связано с получением документов установленного образца. Оно может быть основным и дополнительным. Всегда ограничено по времени.

Неформальное обучение направлено на удовлетворение личных интересов. Может выражаться в каком-либо форматном мероприятии (мастер-классе, дискуссионном клубе, лагере) или быть случайным (например, на образование может повлиять беседа с эрудированным человеком). Может продолжаться всю жизнь [3].

Таким образом, фигура тьютора становится немаловажным условием для успешной работы ребенка и обеспечения его личностного развития в условиях общеобразовательной или специальной школы.

#### **Библиографический список**

7. Кузьмина Е. В. Тьюторское сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях реализующих инклюзивную практику. – М. 2012  
Городской ресурсный центр по развитию инклюзивного образования ИПИО МГППУ. – с.6-9

8. Эльконин Б. Д. Посредническое Действие и Развитие – Культурно-историческая психология – М. 2016 Т. 12 № 3, ФГНУ «Психологический институт РАО». – с.103-104

9.[Электронный ресурс] // Фоксфорд. Блог. URL: <https://externat.foxford.ru/polezno-znat/tutor>

10. [Электронный ресурс] // Википедия. URL: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Тьютор#Историческая\\_справка](https://ru.wikipedia.org/wiki/Тьютор#Историческая_справка)

**А. С. Кривцун**  
магистрант кафедры инклюзивного образования  
и социально-педагогической реабилитации,  
*Академия психологии и педагогики ЮФУ,*  
учитель- логопед  
*г. Новочеркасск, МБДОУ детский сад 62*

## **РОЛЬ ТЬЮТОРА И ИНКЛЮЗИВНОГО ВОЛОНТЕРА В ПРОЕКТИРОВАНИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА**

Инклюзивная образовательная среда служит реализации права каждого ребенка на образование, соответствующее его потребностям и возможностям, вне зависимости от региона проживания, тяжести нарушения психофизического развития, способности к усвоению цензового уровня образования и вида учебного заведения. Инклюзивное образование приводит к тому, что ребенок с особыми образовательными потребностями оказывается включенным во многие социальные связи. Дети с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ)приобретают информацию, доступную их сверстникам, они учатся вступать в равноправные отношения с разными людьми. У них есть возможность для освоения разных социальных ролей, способов сотрудничества с разными людьми. В результате этого облегчается их бесконфликтное включение в социум.Сегодня детям с ОВЗ вовсе не обязательно обучаться в специальных учреждениях, напротив, получить образование и лучше адаптироваться к жизни они смогут в обычной школе. Одним из наиболее важных условий перехода к инклюзивной форме образования, его успешности является система сопровождения и поддержки детей с ОВЗ, в частности тьюторского сопровождения.[ 4,5]

Тьютор (англ. tutor – наставник, опекун; лат. tueor – наблюдаю, забочусь)<sup>о</sup>– новая специальность в нашем образовании. В инклюзивном образова-

нии позиция тьютора сохраняет свою основу, но приобретает и новые, особые составляющие. Тьютор – это специалист, который организует условия для успешной интеграции ребенка с ОВЗ в образовательную и социальную среду образовательного учреждения. В тесном активном сотрудничестве с учителем, специалистами и родителями тьютор может создать для ребенка благоприятную среду для успешной учебы и социальной адаптации.

Роль тьютора не ограничивается лишь сопровождением ребенка. Выполняя свою ключевую роль, тьютор целенаправленно работает над достижением основной цели – привести ребенка к максимально успешному развитию в инклюзивной среде, при этом не нарушая кардинальным образом привычный уклад самой среды (т. е. не превращая инклюзивную среду в коррекционную).[1]

С одной стороны, важно помочь ребенку приспособиться к социальным правилам, распорядку дня, сенсорным раздражителям, которые находятся в натуральной среде, а с другой стороны, научить окружающих (как взрослых, так и сверстников) с пониманием относиться к особенностям ребенка с ОВЗ, и воспринимать его, как неотъемлемую часть.

Важные принципы в работе тьютора с ребенком с ОВЗ.

1. Партнерство, дружеская позиция. Ты учишься, а я помогаю тебе. Это моя работа. Я тоже устаю, мне самому иногда нужна помощь. Когда есть трудность – давай преодолевать ее вместе – это приведет к успеху.

2. Целеустремленность. Ребенок, благодаря тьютору должен понимать, к какой цели он идет. Решить 5 примеров – это цель. Смело отвечать на вопросы учителя – это цель. То есть цели могут быть очень маленькими, но, главное, достижимыми «здесь и сейчас».

3. Маленькая победа – большая радость. Для ребенка с особенностями развития очень важно чувствовать себя успешным.

4. Поощрение должно быть ценно ребенку. Смысл этого принципа в данном случае в том, чтобы ребенку были понятны поощрения, похвала. Тьютору потребуется найти для ребенка именно то поощрение, которое будет для него самым ярким (и при этом, конечно, социально приемлемым). Тьютор и сам

должен радоваться хорошему, сопереживать неудачам так, чтобы ребенку были понятны эмоции его помощника.[4]

Успешность тьюторской деятельности зависит от многих факторов:

- психологическая готовность администрации и коллектива ОУ к инклюзии, принятие основных принципов;
- наличие специальных условий обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья;
- наличие необходимых специалистов или договоренности о психолого-педагогическом сопровождении детей с ОВЗ специалистами из ресурсных центров, центров психолого-педагогического развития и коррекции, ППМС-центров.

Кроме того, не каждый может выполнять функции тьютора для ребенка с ОВЗ. Идея сопровождения детей с ОВЗ предъявляет особые требования к профессиональной и личностной подготовке специалистов, работающих в системе инклюзии, в частности:

- представление и понимание того, что такое инклюзивное образование, в чем его отличие от традиционных форм образования;
- знание психологических закономерностей и особенностей возрастного и личностного развития ребенка;
- навыки анализа особенностей взаимодействия и взаимовлияния ребенка с ОВЗ и социального окружения;
- умение реализовать различные способы педагогического взаимодействия между всеми субъектами образовательной среды (с учениками по отдельности и в группе, с родителями, учителями, специалистами, руководством).[5,7]

Таким образом, тьюторское сопровождение заключается в организации образовательного движения ребенка, которое строится на постоянном рефлексивном соотнесении его достижений с интересами и устремлениями. Тьютор или любой педагог, осуществляющий тьюторские функции на первых этапах обучения, выступает в роли проводника ребенка в образовательное пространство школы. Задача тьютора состоит в том, чтобы организовывать обучение ребенка с учетом его интересов и особенностей.

Инклюзивное волонтерство – этот термин сравнительно новый. Инклюзия<sup>о</sup>– это процесс реального включения людей с инвалидностью в активную общественную жизнь. Под «волонтерством» мы понимаем, широкий круг деятельности, включающий традиционные формы взаимопомощи и самопомощи, официальное предоставление услуг и другие формы гражданского участия, которая осуществляется добровольно на благо широкой общественности без расчёта на денежное вознаграждение.[3]

Волонтерское движение является одним из требований к организации инклюзивного образовательного пространства, а также одним из важных факторов в развитии, интеграции и адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья к условиям образовательной среды. Роль волонтерства в инклюзивном образовании велика. И, возможно, одной из высших целей является вовлечение самих участников инклюзивного образования в волонтерское движение. Ценность каждого волонтера, каждого добровольца не зависит от его способностей и состояние здоровья. Участвуя в волонтерском движении, люди с ограниченными возможностями получают возможность улучшить свое социальное положение, также улучшается взаимодействие в социальной, карьерной и межличностной сфере. Развитие отдельных способностей, таких как, организаторские, руководящие, также является результатом работы волонтера.[6]

Инклюзивное волонтерство выполняет такие важные задачи как, создание гражданского общества, развитие толерантности, вовлечение всех участников общества в единый социум. Данный механизм эффективного социального взаимодействия и способ осуществления многих социальных целей. Зачастую люди с ограниченными возможностями с удовольствием делятся своими навыками и умениями с обществом. По сути, добровольцы с физическими ограничениями ничем не отличаются от других – они также хотят делиться своими силами и временем для улучшения жизни общества. Люди с ограниченными возможностями активны и проявляют свои способности во многих областях – искусство, спорт и образование. Как и любые другие волонтеры, они приносят в свои занятия свой профессиональный опыт и навыки. Любая посильная деятельность должна рассматриваться как значимая,

и активная гражданская позиция не может быть зависима от принадлежности человека к каким бы то ни было социальным группам. Внутренняя потребность быть нужным, услышанным необыкновенно велика у людей с ограниченными возможностями, и именно волонтерство дает возможность проявить свою гражданскую позицию.[2]

Главная цель данного вида волонтерства – это вовлечение «особых» учащихся в совместный процесс волонтерской деятельности.

#### **Библиографический список**

1. Абрамова, И. В. Научно-теоретические основы подготовки тьютора инклюзивного образования// Специальное образование. -2014. – № 4. – С. 81 – 87.

2. Богдановская, В. И. Об инклюзивном добровольчестве как ресурсе по формированию культуры здорового образа жизни/ В. И. Богдановская [Электронный ресурс].-Режим доступа : <http://zabgu.ru>

3. Волонтерство // Мама.ru: Сообщество родителей [Электронный ресурс].- Режим доступа://<http://www.mama.ru/club/inomama>

4. «Организация тьюторского сопровождения детей с ОВЗ в условиях реализации инклюзивной практики в образовательных учреждениях». Информационный материал Карпенковой И. В., Кузьминой Е. В.- М., 2011.

5. Тьютор: истоки, основные цели и задачи тьюторского сопровождения [Электронный ресурс] // Кафедра открытых образовательных технологий Московский институт открытого образования. – Режим доступа: <http://www.oot-kaf.ru/archives/483>

6. <https://inclusion24.ru>

7. <https://autism-frc.ru>

**Н. В. Макарова**

канд. пед. наук, доцент

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»;*

**Т. Ф. Долгополова**

студентка

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИКТ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ТЯЖЁЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

В настоящий время в логопедической науке одним из актуальных является вопрос о совершенствовании методов устранения речевых нарушений у де-

тей с тяжёлыми нарушениями речи (ТНР). Это объясняется тем фактом, что недоразвитие речевой функции оказывает отрицательное влияние на все психические процессы, происходящих в сенсорной, интеллектуальной, аффективно-волевой и регуляторной сферах.

Среди всех обучающихся с тяжёлыми нарушениями речи наиболее неоднородную группу составляют дети с общим недоразвитием речи III уровня, для которых характерно неточное употребление многих лексических значений слов, использование простых предложений, большое количество аграмматизмов в речи [3]. Исследования Р. И. Лалаевой, Н. В. Серебряковой показали, что существенные трудности в овладении навыками связной контекстной речи у детей данной группы вызваны несформированностью основных компонентов языковой системы. Необходимо отметить и то, что у таких детей наблюдаются вторичные отклонения в развитии ведущих психических процессов (восприятия, внимания, памяти, воображения и др.), что объясняет причину затруднений овладения связным монологическим высказыванием [2].

Одной из важнейших задач логопедической работы с дошкольниками с тяжёлыми нарушениями речи является развитие у них связной речи. Каждый ребёнок должен научиться грамматически правильно и содержательно излагать свои мысли, так как развитие монологической речи влияет на успешность его обучения в школе.

В. П. Глухов утверждает, что система обучения рассказыванию состоит из нескольких этапов. Дети овладевают навыками монологической речи в следующих формах: составление высказываний по наглядному восприятию, воспроизведение прослушанного текста, составление рассказа-описания, рассказывание с элементами творчества [1].

По мнению ученых-практиков, традиционные методы логопедической работы с детьми, имеющими ТНР, не всегда эффективны. Отечественные специалисты постоянно находятся в поисках инновационных и нетрадиционных технологий, которые бы давали стабильный и устойчивый результат коррекционного воздействия (С. Л. Новосёлова, И. Пашелите, Г. П. Петку, Б. Хантер и др.). Примером таких методов могут являться ИКТ-технологии.

На сегодняшний момент разработано множество специализированных компьютерных программ для детей с различными отклонениями в развитии: «Игры для Тигры», «Мир за твоим окном», «Дельфа-142», «Баба-Яга учится читать», «Весёлая Азбука Кирилла и Мефодия». Данные компьютерные программы способствуют развитию познавательных функций, накоплению словаря, совершенствованию грамматического строя и связной речи.

По мнению Е. И. Машбица, использование компьютерных технологий значительно расширяет возможности обучения детей. Применение цвета, графики, мультипликации, звука и всех современных средств видеотехники позволяет воссоздавать реальную обстановку деятельности. Важно отметить, что компьютер позволяет усилить мотивацию ребёнка к приобретению новых знаний [4].

Цель данного исследования состоит в том, чтобы проанализировать содержание логопедической работы по развитию связной монологической речи у дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня средствами информационно-коммуникационных технологий. Для этого обратимся к компьютерной программе Г. О. Аствацатурова, Л. Е. Шевченко «Развитие речи. Учимся говорить красиво и правильно», которая широко используется в дошкольной логопедической практике.

Рассмотрим подробнее раздел, посвящённый развитию связной речи. Он включает следующие игровые задания:

1. «Слово-действие».

Цель: формирование словосочетаний по модели «Сущ. и гл. в форме 3 л. ед. ч.».

Ребенку предлагают три картинки: *яблоко, апельсин и груша*, и дают задание определить, какой из этих предметов *лежит, висит, краснеет*. Например: *апельсин ... лежит, яблоко ... краснеет, груша ... висит*.

2. «Подбери действие».

Цель: формирование умения подбирать действия к предметам, а также составлять словосочетания по модели «Сущ. и гл. в форме 3 л. ед. ч.».

Ребенку предлагают три картинки: *кошка, собака, лошадь*. Ребенку необходимо ответить на вопрос: «*Кто мурчит, моется и лакает?*» – *Кошка*. После



этого ребёнку самостоятельно предлагают составить предложение про это животное: *«Давай скажем, что делает кошка?» – Кошка мурчит, моется, лакает.*

### 3. «Слово-признак».

Цель: формирование умения согласовывать прилагательное с существительным в роде, числе, падеже.

Ребенку предлагают три картинки: *груша, лимон, яблоко* и дают задание подобрать подходящий признак к предметам, ответив на вопросы: *«Что мягкое, желтое?» – Груша. «Что хрустящее, красное?» – Яблоко. «Что здесь кислый, желтый?» – Лимон.*

### 4. «Подбери признаки».

Цель: формирование умения согласовать имена прилагательные с именами существительными, обучение составлению словосочетаний.

Ребёнку предлагают три картинки: *лиса, заяц, волк*. Он должен подобрать к перечисленным признакам картинку, ответив на предлагаемый вопрос: *«Кто серый, зубастый, злой?» – Волк*. После этого ребёнку самостоятельно предлагают составить словосочетание: *«Давай скажем, какой волк?» – Волк серый, зубастый, злой.*

### 5. «Составляем описание».

Цель: составление описательного рассказа по опорной схеме.

Ребёнку предлагают рассказать про яблоко с опорой на вопросы: *«Какое яблоко по форме: круглое или квадратное?» – Круглое. «Какое яблоко по размеру?» – Маленькое. «А какое оно на ощупь: твердое или мягкое? – Твёрдое. «Ты когда-нибудь ел яблоко, какое оно по вкусу?» – Сладкое. «А какое яблоко было по цвету?» – Красное.*

### 6. «Послушай рассказ».

Цель: формирование навыка составления связного рассказа с опорой на серию картин.

На основе прослушанного рассказа ребенок должен восстановить последовательность картинок, а затем самостоятельно пересказать услышанное.

Выполняя задания, представленные в программе, дети отрабатывают навыки самостоятельного построения словосочетаний и предложений по определен-

ным моделям, потом постепенно овладевают умением составлять рассказ-описание и пересказывать прослушанный текст с опорой на серию картин. Программа Г. О. Аствацатурова, Л. Е. Шевченко построена таким образом, что при неверном выполнении она не позволит ребенку перейти к следующему заданию.

Важно подчеркнуть факт, что в описанной программе представлено несколько уровней сложности, что дает возможность использовать ее на разных этапах коррекционно-развивающей работы в зависимости от уровня подготовки детей.

Несомненным достоинством программы Г. О. Аствацатурова, Л. Е. Шевченко является то, что в процессе игры у ребенка накапливаются знания об окружающем мире, расширяется словарный запас, формируется словесно-логическое мышление и зрительное восприятие.

Исследования Ассоциации «Компьютер и детство» по применению развивающих и обучающих игр показали эффективность данных технологий и выявили следующие результаты использования:

- дети быстрее усваивают понятия формы, цвета и величины;
- быстрее начинают ориентироваться на плоскости и в пространстве;
- развивают память и внимание;
- более динамично накапливается словарный запас;
- совершенствуется мелкая моторика.

Таким образом, применение информационно-коммуникационных технологий в коррекционно-логопедической работе будет способствовать развитию речи, в том числе связного монологического высказывания, а также развивать познавательные процессы детей с тяжёлыми нарушениями речи.

#### **Библиографический список**

1. Глухов В. П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. – М.: АРКТИ, 2004.
2. Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников. – СПб., 1999.
3. Основы теории и практики логопедии / Под. ред. Р. Е. Левиной. – М., 1968.
4. Машбиц Е. И. Психолого-педагогические проблемы компьютеризации обучения. М.: Педагогика, 1988.
5. <https://smallgames.ws/10980-razvitie-rechi-uchimsya-govorit-pravilno.html>

## **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ТЬЮТОРА В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ**

Аннотация. В данной статье рассматривается вопрос роли тьютора в системе инклюзивного образования. В настоящее время школьникам с ограниченными возможностями совсем не обязательно обучаться в специальном образовательном учреждении. На сегодняшний день такие дети могут успешно посещать занятия в обычной школе. Особую роль в учебном процессе для таких детей играет тьютор, наставник, человек, который научит самостоятельно решать стоящие перед обучающимися проблемы.

Ключевые слова: тьютор, образовательный процесс, обучающийся, инклюзивное образование.

Annotation. This article discusses the role of a tutor in an inclusive education system. Currently, students with disabilities do not have to study at a special educational institution. Today, such children can successfully attend classes in a regular school. A special role in the educational process for such children is played by a tutor, a mentor, a person who will teach them how to solve problems facing students.

Key words: tutor, educational process, student, inclusive education.

Изменения, происходящие сегодня в системе российского образования, в том числе развитие инклюзивной практики, гарантируют равные права на получение образования и его доступность для всех детей. Для полноценного включения школьника с ОВЗ в учебный процесс, необходимо организовать специальные условия. Наличие специалиста сопровождения, организующего образовательную среду так, чтобы школьник с ОВЗ мог влиться в детский коллектив, будет являться одним из таких условий. В инклюзивном образовании подобных специалистов в настоящий момент также называют педагог сопровождения, куратор, освобожденный классный воспитатель. Под тьюторством понимают практику, ориентированную на построении и реализации персональной образовательной стратегии, учитывающей: личностный потенциал обуча-

ющихся, образовательную и социальную инфраструктуру и задачи основной деятельности. Администрация и педагоги обычных общеобразовательных учреждений принимают школьников с особыми образовательными потребностями, невзирая на их социальное положение, эмоциональное, интеллектуальное и физическое развитие. Они создают условия для успешной реализации образовательных потребностей детей данной категории.

При реализации интегрированного обучения педагогическому коллективу необходимо:

- ✓ создать общее образовательное пространство максимально комфортное для всех обучающихся;

- ✓ оказывать помощь школьникам с ОВЗ в решении актуальных задач развития, обучения, социализации;

- ✓ разработать адекватные и эффективные образовательные программы;

Функцию постоянного сопровождающего для ребёнка с ОВЗ может выполнять не каждый педагог. Эта деятельность предполагает высокий уровень толерантности педагога (безусловное принятие ребёнка), достаточный запас знаний в рамках специальной психологии, хорошо развитые коммуникативные навыки.

На практике тьюторами могут работать:

- специальные педагоги (логопеды, дефектологи);

- педагоги без специального образования;

- психологи;

- студенты профильных вузов, училищ;

- родители обучающегося с ОВЗ.

Перечислим условия, необходимые для успешного включения школьника с ОВЗ в учебный процесс: конкретная помощь в организации доступа в образовательное учреждение, в класс, в места отдыха; особый режим, адаптированный в соответствии с реальными возможностями обучающегося. Помощь в социализации – включении ребенка в среду сверстников, в жизнь класса, школы, формирование положительных межличностных отношений в детском коллективе. Помощь в усвоении соответствующих программ, совместное преодоление

затруднений в обучении. При необходимости адаптация программы и учебного материала, с опорой на зоны ближайшего развития ребенка, его ресурсы, учёт индивидуальных физических, психических особенности. Обеспечение преемственности и последовательности в работе с обучающимися с ОВЗ.

Тьютор выступает связующим звеном всех специалистов, работающих с обучающимся на любом этапе образовательного процесса. От сотрудничества команды всех специалистов зависит успешность инклюзии.

Перечислим основные направления работы тьютора в организации условий для формирования слаженных отношений обучающегося с ограниченными возможностями здоровья с социумом школы:

➤ Тьютор и подопечный. Создание доверительных отношений с обучающимся, для которого тьютор становится «проводником», выразителем желаний. Тьютор наблюдает за эмоциональным и физическим состоянием обучающегося, координирует его деятельность, дозирует учебную нагрузку.

➤ Тьютор и учитель. Тьютор сотрудничает с учителем, определяет цели и задачи совместной работы, прогнозирует возможные трудности, учитывая особенности характера и специфику поведенческих проявлений обучающегося.

➤ Тьютор и другие дети. Тьютор внимательно следит за психологической обстановкой в детском коллективе, при необходимости проводит воспитательную работу с обучающимися, отвечает на возникающие у детей вопросы, касающиеся школьника с ОВЗ.

➤ Тьютор и родители. Тьютор ведёт систематическую работу с родителями подопечного. В доброжелательной беседе сообщает о успехах и трудностях подопечного.

Исходя из перечисленного можно говорить о том, что роль тьюторского сопровождения поможет обучающимся с ограниченными возможностями здоровья быстрее влиться в детский коллектив и полноценно участвовать в учебном процессе.

#### **Библиографический список**

1. Карпенкова И. В. Тьютор в инклюзивной школе. Сопровождение ребенка с особенностями развития: Метод. пособие /Под ред. М. Л. Семенович. – М.: Теревинф, 2015.

2. Инклюзивное образование: методология, практика, технологии: Сборник международной конференции МГППУ – М., 2011 – электронный адрес [www.PsyJournals.ru](http://www.PsyJournals.ru).

3. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ : метод. пособие / М. С. Староверова [и др.] ; под ред. М. С. Староверовой. – М. : Владос, 2011 – 166 с.

## **РАЗДЕЛ 5. МЕДИАОБРАЗОВАНИЕ В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛИЦ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ**

**А. В. Бондарчук**  
учитель русского языка и литературы  
*МБОУ «Родниковская школа-гимназия»  
Симферопольского района, Республики Крым*

### **МЕДИАОБРАЗОВАНИЕ КАК ФАКТОР СОЦИАЛИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ**

Одна из приоритетных задач современного образования – обеспечение равенства детей в получении качественного образования. Школа призвана обеспечить образовательную успешность детей, повысить жизненные шансы каждого ученика. Поэтому актуальным для МБОУ «Родниковская школа-гимназия» является создание реальных условий для обучения и воспитания всех учеников: мотивированных на обучение, испытывающих трудности, нуждающихся в социальной коррекции и адаптации, оказавшихся в сложной жизненной ситуации и др. Особое внимание педагогического и ученического коллективов заслуживают дети с особыми образовательными потребностями. И прежде чем говорить об их успешной учебной деятельности, необходимо остановиться на способах социализации таких детей.

Термин «социализация» в «Толковом словаре». Т. Ефремовой трактуется как становление личности в процессе усвоения знаний, ценностей и норм общества [3; 878]. Целевая установка социализации заключается в том, чтобы каждого растущего человека приобщить к основам культуры и цивилизации, сделать способным адаптироваться в обществе. Это требует развития отношений, взглядов, чувств, готовности и желания участвовать в социальной деятельности. Процесс «врастания» человека в общество начинается в школе и длится на протяжении всей его жизни. Все перечисленные выше факторы социализации полностью отвечают стратегии организации

работы с детьми с особыми образовательными потребностями в нашем учебном заведении.

Безусловно, такая категория детей нуждается в особом подходе, расширяющем возможности ребенка не только для адаптации, но и для формирования его жизненных ценностей, духовно-нравственных приоритетов, развития творческих способностей [1; 114].

Одним из актуальных факторов социализации детей с особыми образовательными потребностями стало медиаобразование.

По мнению А. В. Федорова, медиаобразование – процесс образования и развития личности посредством изучения медиа. При помощи медиатехнологий происходит формирование коммуникативных, творческих способностей, умений интерпретации, обучения различным формам самовыражения у учащихся, их критического мышления и др. [5; 27].

Медиаобразование детей с особыми потребностями направлено на:

- социальное становление в процессе общения и совместной деятельности со сверстниками и педагогами;
- творческую самореализацию в комфортной развивающей среде;
- стимулирование возникновения личностного интереса к различным аспектам жизнедеятельности, позитивного отношения к окружающей действительности.

Опыт работы с такими детьми показал, что они, во-первых, могут успешно осваивать и реализовывать навыки общения, нормы, правила, ценностные установки, характерные для человеческого общества. Во-вторых, отличаются решительностью, жизнелюбием, настойчивостью и обладают лучшими человеческими качествами, которые помогают им бороться с жизненными трудностями и добиваться успехов.

Так, в ученическом коллективе 10 класса МБОУ «Родниковская школа-гимназия» учится девушка с нарушением опорно-двигательного аппарата, что создает серьезные трудности в передвижении даже по ровной местности. Несмотря на это, десятиклассница отличается активной жизненной позицией, позитивным восприятием окружающего мира, пользуется любовью и автори-



тетом не только среди учащихся, но и педагогов. Огромная заслуга в формировании положительной «Я-концепции» девушки принадлежит медиаобразованию. На протяжении 6 лет она является активным участником заседаний школьного киноклуба «Единство в разнообразии». С огромным удовольствием принимает участие в подготовке и проведении заседаний, выборе форм и методов обсуждения документальных и художественных фильмов. Кроме того, девушка, начиная с 2015 года, ежегодно участвует и побеждает в Международном конкурсе эссе и рецензий по заданному фильму «По ту сторону экрана» (Россия, Республика Беларусь и Армения). Ее творческие работы отличаются остротой восприятия жизненных проблем, показанных в фильмах, недетским глубоким анализом увиденного, умением критически дать оценку происходящим событиям и пронизаны оптимизмом и жизнелюбием. Эти черты позволили десятикласснице проявить свои творческие способности в других республиканских программах: ежегодной Премии общественного признания «Преград НЕТ-2017, 2018» под патронатом Сергея Аксенова, Крымского открытого конкурса юных поэтов, журналистов и прозаиков «Мой голос-2017, 2019», Крымского республиканского конкурса для детей с ограниченными возможностями здоровья «Шаг навстречу-2016, 2017, 2018». Очерки, эссе и статьи девушки получили высокую оценку членов жюри. В 2019 году она стала участником Областного научно-просветительского конкурса медиапроектов «Моя Россия-2019» (г. Таганрог) и была отмечена особым дипломом «За волю к победе». В ноябре 2019 года в Крыму завершился Открытый конкурс социальных фильмов и телепрограмм «Крым – наша Родина!», на который девушка представила сделанный с любовью к родному полуострову небольшой фильм, раскрывающий еще одну сторону ее творческих способностей. Фильм получил особый диплом «За любовь к Родине» и очень понравился десятиклассникам, потому что был сделан на материале их фотографий.

Таким образом, на этом примере мы показали большой потенциал медиаобразования в деле социализации учащихся с особыми образовательными потребностями. Считаем, что медиаобразование помогает детям обрести чув-

ство уверенности и собственной значимости, убежденность в успехе разных видов деятельности, учит осознанно общаться, находить общий язык с представителями разных поколений, развивать духовные качества и формировать российскую идентичность.

#### **Библиографический список**

1. Битова А. Л. Особый ребенок: исследования и опыт помощи, проблемы интеграции и социализации. М., 2000. – с. 243.
2. Гудилина С. И., Медиаобразование 2015: Сб. трудов Всероссийского форума конференций «Медиаобразование 2015. Медиа-информационная грамотность для всех» – М., 2015. – с. 232.
3. Ефремова Т. Ф. Новый словарь русского языка. Толково-словообразовательный. – М.: Русский язык, 2000. – В 2 т. – с. 1209.
4. Российская педагогическая энциклопедия. В 2 т. / гл. ред. В.В. Давыдов. – М. : Большая рос. энцикл., 1993-1999. – Т. 1: А-М. -М., 1993. – с. 607.
5. Федоров А. В. Словарь терминов по медиаобразованию, медиапедагогике, медиаграмотности, медиакомпетентности. Таганрог: Изд-во Таганрог. гос. пед. ин-та, 2010. – с. 64.

**Л. Я. Жилина**

к. п. н., доцент

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)».*

**Н. А. Пономарева,**

студент ФПиСП

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

## **МЕДИАОБРАЗОВАНИЕ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОБ ОКРУЖАЮЩЕМ МИРЕ**

Сегодня жизнь меняется весьма стремительно, порой человек не всегда способен отследить происходящие в ней изменения, перестроиться и принять изменяющиеся условия жизни. Изменения, происходящие в общественной и социально-экономической сфере, ставят одной из главных задач, усовершенствование системы коррекционной педагогики, где все внимание должно быть

посвящено поиску путей и способов повышения эффективности коррекционной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Во всех научных исследованиях говорится о том, что всестороннее развитие личности ребёнка проявляется в способах его познания окружающего мира и использование имеющихся знаний в различных сферах жизни. Все дети, имеющие ограниченные возможности здоровья, постепенно учатся понимать самого себя и окружающих. Постепенно взрослея ребёнок расширяет свой предметный, природный и социальный мир. По мере увеличения представлений об окружающем мире, повышается интеллектуальное и нравственное развитие ребёнка, формируется познавательная сфера и личностные качества.

У детей с ОВЗ преобладает: недостаток знаний о предметах и явлениях окружающего мира; преобладает слабая речевая регуляция, бедность словарного запаса; искажено восприятие окружающего, материал усваивается нестойко, расплывчато.

Качество представлений об окружающем мире (адекватность, широта, структурированность), наряду с позитивным отношением к нему, является показателем полноценного когнитивного и аффективного развития ребенка, его психического здоровья. К сожалению, чаще всего эти процессы у детей с ограниченными возможностями здоровья нарушены, в таком случае для формирования представления об окружающем мире нам может помочь медиаобразование.

Современные дети с самого раннего возраста включены в тесное взаимодействие с различными средствами массовой коммуникации. Влияние медиа-технологий на воспитание и формирование личности школьника ещё никогда не было столь значительным. В связи с этим, использование воспитательных и развивающих ресурсов медиаобразования на сегодняшний день является актуальным направлением работы с обучающимися всех возрастных категорий, в том числе и с младшими школьниками.

Н. С. Селиванова определяет медиаобразование «как процесс развития и саморазвития личности на материалах и с помощью средств массовой коммуникации, призванный формировать культуру коммуникации, умение осознанно

воспринимать, критически осмысливать, интерпретировать медиатексты с целью расширения общих, социокультурных и профессионально значимых знаний, коммуникативных и творческих способностей» [21].

Использование медиа средств для создания у младших школьников образных представлений, для формирования понятий, для понимания отвлечённых связей и зависимостей – одна из главных задач для педагога начальной школы.

При изучении природы наибольшее значение имеют натуральные объекты и изображения, близкие к натуре. Но с связи с ограничениями здоровья дети не всегда могут быть к ней так близки, нет возможности посещать парки, музеи картинные галереи и так далее, в связи с труднодоступностью месторасположения, и тогда на помощь приходит медиаобразование. Наиболее доступными и распространёнными в данном случае являются такие методы повышения представлений об окружающем мире, как метод иллюстраций и метод демонстраций.

Метод иллюстраций предполагает показ иллюстративных пособий, плакатов, таблиц, картин, зарисовок на доске, плоских моделей и пр.

Метод демонстраций обычно связан с демонстрацией онлайн-экскурсий, видео-квестов, кинофильмов, диафильмов и др.

В наше прогрессивное время с доступными нам новыми технология стало проще формирования представлений об окружающем мире у младших школьников с ОВЗ через средства медиаобразование. Так как они помогут, заполнить пробелы в учебно-воспитательном процессе и дополнить его чем – то новым, необычным, увлекательным. Инновационные технологии призваны изменить учебный процесс, его содержание, организацию, характер деятельности педагога и должны быть нацелены не только на вооружение детей знаниями, но ещё и выполнять развивающую, воспитательную функцию.

Медиа имеют большое влияние на ребенка младшего школьного возраста. Появление множества образовательных программ, видеоматериалов, компьютерных развивающих игр оказывает существенную помощь детям как в образовании, воспитании, так и в расширении кругозора.

Формирование основ об окружающем мире через медиаобразования уместно начинать с изучения именно тех видов медиа, которые наиболее близки младшему школьному возрасту (анимация и компьютерные игры). Поэтому, на начальных стадиях формирования представлений об окружающем мире через медиаобразования, целесообразным будет создание именно объектной и покадровой анимации, что будет развивать у детей не только представление об окружающем мире, но и творческие способности, а также мелкую моторику рук (1-2 класс).

Следующей стадией формирования у младших школьников с ОВЗ представлений об окружающем мире являются интерактивные игры в начальных классах, а также создание собственной компьютерной анимации (3-4 класс). Эти направления могут преподаваться как тематически, так и выделены разными дисциплинами.

Изучив и проанализировав данную проблему, можно сделать вывод о том, что у детей с ОВЗ представление об окружающем мире формируется только с помощью взрослого, а помочь этому может медиаобразование. Таким образом, мы можем говорить, о том, что необходима постоянная социально-педагогическая работа с особыми детьми по развитию и формированию представлений об окружающем мире, так как это закладывает основу на их дальнейшую социальную жизнь.

#### **Библиографический список**

1. Гонеев А. Д. Основы коррекционной педагогики: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Академия, 2002.
2. Кукушкина О. И. Использование информационных технологий в области развития представлений о мире. //Дефектология. – 2006 – №2 – с. 61-67
3. Кульневич С. В., Лакоценина Т. П. Воспитательная работа в начальной школе: Практическое пособие для учителей начальных классов, студентов средних и высших педагогических учебных заведений. – Воронеж: Учитель, 2004. – 168 с.
4. Матвеева О. Н. О социализации младших школьников в современных условиях // Известия ПГУ им. В. Г. Белинского. 2010. №20. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-sotsializatsii-mladshih-shkolnikov-v-sovremennyh-usloviyah>
5. Рыжих Н. П. Использование медиаобразования в воспитании детей / под ред. А. В. Федорова – Таганрог. Изд-во Таганрог. гос. пед. ин-та. – 2011. – 232 с

6. Селиванова Н. С. Влияние медиаобразования на формирование творческой личности в условиях информационного общества // НАУЧНЫЕ ВЕДОМОСТИ Серия Гуманитарные науки. 2015. № 18(215). Выпуск 27.

**Т. С. Лакиза**  
учитель информатики и математики  
*г. Таганрог, МОБУ СОШ №38*

## **МЕДИАОБРАЗОВАНИЕ КАК ФАКТОР СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ В ИНФОРМАЦИОННОМ ОБЩЕСТВЕ**

На сегодняшний день массовые коммуникации и их средства приобрели основополагающую роль в жизни человечества. Медиа сегодня является важным компонентом жизни людей во всем мире. Статистики подсчитали, что в среднем цивилизованный человек, проживший до 75 лет, располагает примерно 50 годами активной, лишенной сна деятельности. И ровно десять лет из них он тратит на то, чтобы смотреть телевизор. В среднем современный человек не менее чем шесть часов в день проводит с использованием медиа (43% этого времени уходит на просмотр телепередач и фильмов и всего 14% – на чтение печатных текстов). В XXI в. развитие общества в социокультурном направлении не может происходить без использования средств массовой информации, и в свою очередь развитие в области образования.

На социализацию подростков с особыми образовательными потребностями влияние оказывают многие составляющие, требующие определенного активного поведения и взаимодействия, что не всегда возможно осуществить без использования медиа, особенно для детей, находящихся на надомном обучении. Поэтому медиа образование для ребенка становится приоритетным фактором социализации личности среди сверстников и взрослых.

Можно выделить следующие основные факторы медиа, оказывающие влияние на социализацию личности: стихийные (внешне направленные) и контролируемые (влияющие на само изменение).

Основополагающими факторами, влияющими на социализацию подростка, являются стихийные, то есть медиа определяют досуг как взрослых, так и подростков, формируя при этом в сознании представление и взаимодействие с социумом. Корневой является релаксационная роль средств массовой коммуникации, которая приобретает специфическое направление, когда речь идет о подростках школьниках с ограниченными возможностями здоровья. Для большинства ребят проведение времени у телевизора, работа за компьютером, чтение компенсируют дефицит межличностных контактов, средством замещения свободного времени при возникновении сложностей в общении со сверстниками.

Телевидение выделяют, как самый популярный источник массовой коммуникации, поэтому большая часть общественных исследований поводится в этом направлении. Основной причиной является большое количество времени, которое человек тратит на просмотр различных каналов. Среди подростков, самым популярным становится Интернет, т. е. нахождение за компьютером. По исследованиям американских ученых, ребенок проводит у телевизора и в сети Интернет два, три часа в день и к 18 годам, время, проведенное с медиа достигает уже более двух лет из жизни подростка. Ежегодно в часы наиболее массового просмотра он видит более 9000 сцен, в которых показаны интимные отношения или присутствуют намеки сексуального характера. Средний американский ребенок, достигший 18 лет, успевает увидеть на телеэкране 200 тысяч сцен насилия. Студенты к тому времени, как их обучение подходит к концу, проводят перед телевизором больше времени, чем на лекциях. Социологический опрос российских исследователей дал ужасающий результат: 60% зрителей испытывают «благодаря телеприемам» чувство тревоги, 56% – беззащитности и 51% – унижения.

Медиа принимает главенствующее место при формировании личности и развитии человека. Согласно исследованиям, это влияние в целом носит положительный характер. Так, американские ученые Шрам, Лайл и Паркер сделали вывод, что просмотр телевизора ускоряет развитие ребенка почти на целый год, особенно к тому времени, когда он идет в школу, ибо учит его рассуждать, дает

знания, расширяет кругозор. Подростки воспринимают примеры поведения, просматривая, как телевизионные герои ведут себя определенным образом, а затем имитируя их действия. СМИ становится источником обучения и приобретения навыков общения.

Медиа образование является общественным институтом и выполняет заказ государства и отдельных социальных групп, что позволяет считать средства массовой коммуникации сферой направленного влияния на социализацию. Во-первых, средства массовой коммуникации создают политический мир – основу наших знаний о политике и последующего поведения в этой области. Во-вторых, средства массовой коммуникации фактически представляют собой систему неформального образования, просвещения различных слоев населения.

Особую роль играет в социализации подростка с ограниченными возможностями здоровья умение использования технологий web.2. Развитие личности, формирование объективной оценки реальности, повышение самооценки, происходит, когда подросток, создавая собственный продукт в сети, получает высокую оценку или порой критику от своих сверстников. Технология взаимодействия в сети расширяет и делает безграничной как сферу общения, так и сферу доступа к информационным ресурсам общественного достояния.

Конечно же саморазвитие человека в социокультурном направлении через средства массовых коммуникаций, наряду с положительным характером имеет и отрицательные аспекты, такие как влияние компьютерных игр, искажение реальности, поэтому культура использования медиaprостранства должна курироваться тьютором (учителем), который сформирует, направит, ознакомит с правилами поведения в сети Интернет.

Центральная и единая линия медиаобразования – это репрезентация. Медиа помогает представить достоверный образ окружающей реальности.

В мире сегодня существует потребность развития социально – педагогических технологий, направленных на ознакомление подростков с положительными и отрицательными факторами влияния современного информационного пространства на физическое, психологическое и социальное формирование личности, поэтому перспектива дальнейшего исследова-



ния проблемы возможна в детальном изучении процесса медиасоциализации, как нового компонента в социализации современного человека в информационном пространстве.

#### **Библиографический список**

1. О материалах по формированию современной модели образования. URL: [www.mon.gov.ru/files/materials/4674/avgust08.doc](http://www.mon.gov.ru/files/materials/4674/avgust08.doc)
2. О стратегии развития России до 2020 года // Выступление В. В. Путина на расширенном заседании Государственного совета 8 февраля 2008 г. URL: [http://www.kremlin.ru/appears/2008/02/08/1542\\_type63374type63378type82634\\_159528.shtml](http://www.kremlin.ru/appears/2008/02/08/1542_type63374type63378type82634_159528.shtml)
3. Послание Президента РФ Федеральному собранию Российской Федерации 5 ноября 2008 г. URL: [http://www.kremlin.ru/appears/2008/11/05/1349\\_type63372type63374type63381type82634\\_208749.shtml](http://www.kremlin.ru/appears/2008/11/05/1349_type63372type63374type63381type82634_208749.shtml)
4. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 20 июля 2007 г. № 881 «Об основах инновационной политики в Санкт-Петербурге на 2008–2011 годы».
5. Приложение к проекту «Основы политики Российской Федерации в области развития национальной инновационной системы на период до 2010 года и дальнейшую перспективу».
6. Распоряжение Комитета по образованию Санкт-Петербурга от 24.10.2008 № 1507-р «О регулировании инновационной деятельности в системе образования Санкт-Петербурга».

**О. В. Николаева**  
учитель-логопед  
*МОБУ СОШ № 31, г. Таганрог*

### **РАСШИРЕНИЕ ПРЕДМЕТНОГО СЛОВАРЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ С ПОМОЩЬЮ ИНФОРМАЦИОННО- КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

В настоящее время одним из приоритетных направлений деятельности в сфере российского образования является работа по обеспечению доступного качественного образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детей-инвалидов с учетом их особых образовательных потребностей.

Особенности словарного запаса обучающихся с ОВЗ привлекали внимание многих авторов (В. Г. Петрова, Г. И. Данилкина, Н. В. Тарасенко, Г. М. Дульнев),

которые отмечали, что нарушения познавательной деятельности накладывают отпечаток на формирование пассивного и активного словаря. [3]

У обучающихся с ОВЗ отмечается бедность словарного запаса, неточность употребления слов, парафазии трудности актуализации словаря более значительные, чем в норме, преобладание пассивного словаря над активным, несформированность структуры значения слова, нарушения процесса организации семантических полей.

В словаре обучающихся с ОВЗ преобладают существительные с конкретным значением, отсутствуют слова обобщающего характера. Также затруднен или невозможен подбор синонимов, антонимов. Преобладающими являются замены слов по семантическому сходству. Так, словом *ботинки* дети называют *сапоги, туфли, галоши*; словом *рубашка* — *кофту, рубашку, свитер, куртку*. Пассивный словарь обучающихся с ОВЗ больше активного, но он с трудом актуализируется, часто для воспроизведения слова, требуется наводящий вопрос. Длительное время преобладает «предметная соотнесенность» слова, когда оно является лишь обозначением конкретного предмета. Многие слова так и не становятся понятиями.

ФГОС НОО выделяют метапредметные результаты освоения программы, которые должны способствовать использованию речевых средств и средств информационных и коммуникационных технологий для решения коммуникативных и познавательных задач, а также способствовать владению логическими действиями анализа, синтеза, сравнения, обобщения, классификации по видородовым признакам, установлению аналогий и причинно-следственных связей, построению рассуждений, отнесению к известным понятиям и пр.; [7]

Во ФГОС НОО для детей с ОВЗ отмечается, что для достижения планируемых результатов освоения программ обучающимися с ОВЗ в образовательном процессе необходимо использовать современные образовательные технологии деятельностного типа, в том числе информационные. [6]

Внедрение и использование информационно-коммуникационных технологий, в частности, авторских интерактивных упражнений в логопедической практике имеет ряд преимуществ:

- повышение мотивации к логопедическим занятиям;
- организация объективного контроля развития и деятельности учащихся;
- расширение сюжетного наполнения традиционной игровой деятельности;
- расширение спектра невербальных заданий;
- обеспечение незаметного для младшего школьника перехода от игровой деятельности к учебной;
- за счёт повышенного эмоционального тонуса осуществляется более быстрый перевод изучаемого материала в долговременную память. [7]

Посредством использования интерактивных презентаций можно развивать такие психические функции как зрительное восприятие, зрительную память, фонематический слух. Интерактивные презентации позволяют расширить знания младших школьников с ОВЗ об окружающем мире, развивать навыки классификации предметов и понятий, обогащать словарный запас, совершенствовать грамматический строй речи, совершенствовать навыки чтения.

В настоящей статье раскрываются особенности использования электронной игры «Все игры в гости к нам!» для расширения предметного словаря младших школьников с ОВЗ.

Цели, задачи дидактического материала «Все игры в гости к нам!»:

- обобщить и проверить знания по теме «слова-предметы»;
- обогащать словарный запас младших школьников, актуализировать обобщающие слова, расширить предметный словарь путем актуализации слов общего рода, однокоренных слов;
- развивать навыки звуко-буквенного анализа и синтеза, чтения;
- развить фонематические представления.

Электронная игра выполнена в шаблоне презентации Power Point со встроенным макросом DragAndDrop (тащить и опустить). Презентация Power Point для удобства работы и навигации снабжена гиперссылками и управляющими кнопками.

Кроссворд «Он или она» предназначен для развития словарного запаса по теме «Существительные общего рода». Начиная работу с кроссвордом,

необходимо объяснить детям, что в русском языке есть слова, которые обозначают как лиц мужского, так и лиц женского пола. Можно загадать детям загадки, в которых отгадками будут слова общего рода и задать детям вопросы: «Почему словам дали такое название?». После работы над кроссвордом можно предложить ученикам вспомнить все слова общего рода, которые они отгадали.

Задание «Соедините подходящие картинки» способствует умению подбирать однокоренные слова. Кроме этого, учащимся с ОВЗ предлагается напечатать каждое слово, что способствует развитию фонематических представлений и навыков чтения. Развитию вышеуказанных психических функций будет способствовать задание на поиск одинаковых букв и составление слова из оставшихся, а также задание «Решите анаграммы».

В игре «Четвертый лишний» младшим школьникам с ОВЗ предлагается найти лишнюю картинку и перетащить ее в отведенное место на слайде. Далее из первых букв отгаданных слов детям необходимо составить новое слово.

Обогащению словарного запаса по теме «Профессии» способствует игра, в которой учащиеся должны сопоставить профессию человека с рабочим инструментом. Логопед задает вопрос: «Какой предмет необходим врачу, дворнику, повару или парикмахеру?». Далее можно предложить задание, способствующее развитию зрительной памяти, предложив детям, отвернувшись, назвать профессии людей и предметы, необходимые для работы.

Таким образом, ИКТ есть эффективное средство обучения и развития обучающихся с ОВЗ, так как опирается на эмоциональную сферу ученика с речевыми нарушениями, усиливает наглядное представление материала на логопедическом занятии, повышает мотивацию учащихся к процессу учения, создает условия для приобретения учащимися с ОВЗ методов познания и исследования окружающего мира.

#### **Библиографический список**

1. Как проектировать универсальные учебные действия в начальной школе. От действия к мысли: пособие для учителя / (А. Г. Асмолов, Г. В. Бурменская, И. А. Володарская и др.); под ред. А. Г. Асмолова. – 2-е изд. – М.: Просвещение, 2010.

2. Голиков, Н. А. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с особыми образовательными нуждами в условиях массовой школы: дети-инвалиды в общеобразовательной школе / Н. А. Голиков // Педагогическая техника, 2016. – №6. – С. 93-99.

3. Гудкова, Т. В., Тверетина, М. А. Формирование коммуникативной компетенции учащихся с ОВЗ: из опыта работы / Т. В. Гудкова, М. А. Тверетина // Сибирский учитель. – 2016. С. 37-40.

4. Леонгард, А. И., Самсонова, Е. Г., Иванова, Л. И. Нормализация условий воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования. Методическое пособие / А. И. Леонгард, Е. Г. Самсонова, Л. И. Иванова // Инклюзивное образование. Выпуск 7. – М.: МГППУ, 2011. – 175 с.

5. Планируемые результаты начального общего образования / [Л. Л. Алексеева, С. В. Анащенкова, М. З. Биболетова и др.]; под ред. Г. С. Ковалевой, О. Б. Логиновой. – М.: Просвещение, 2009.

6. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. – М-во образования и науки Рос. Федерации. – М., Просвещение, 2014.

7. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. – М-во образования и науки Рос. Федерации. – М., Просвещение, 2014.

**И. В. Чельшева**

к. п. н., доцент

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

**Н. А. Пономарева,**

студент ФПиСП

*г. Таганрог, ТИ имени А. П. Чехова (филиал) ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)»*

## **МЕДИАОБОРАЗОВАНИЕ КАК РЕСУРС РАЗВИТИЯ ТВОРЧЕСКОГО ВООБРАЖЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Развитие современной системы образования, переход от знаниевой к личностно-ориентированной парадигме, изменение образовательного стандарта приводит к кардинальной перестройке всего образовательного процесса. Нацеленность образования на гармонично развитую личность каждого ребенка и успешную адаптацию к быстро меняющейся жизни в условиях

стремительного развития науки, техники и других сфер ставит проблему творческого развития детей с ограниченными возможностями здоровья на первое место.

Для того чтобы максимально эффективно использовать возможности данного возрастного периода у детей с особенностями, для творческого развития необходимо создание условий и проведение специальных занятий, благодаря которым воображение младших школьников с ОВЗ может реализоваться в полной мере. Очевидно, что учебных и традиционных внеучебных занятий для реализации данной цели будет недостаточно. Обычная школьная программа ориентирована, как правило, на развитие всех детей, без учета особых потребностей детей с ОВЗ. Для развития творческого воображения таких ребят необходимы специальные дополнительные занятия, и мы полагаем, что использование в этих целях ресурсов медиаобразования может быть весьма эффективно. [1, 14].

Следует отметить, что современные дети уже с самого раннего возраста хорошо знакомы с различными медиа и активно их используют. Практически каждый ребенок ежедневно посвящает время просмотру телевизора, общению с компьютером, различным видеоиграм. Многие имеют собственный смартфон, планшет и другие гаджеты. Однако, воспитательный и развивающий эффект от такого взаимодействия с медиа крайне низок. Напротив, избыток бесполезной, а часто и травмирующей информации, эмоциональная перегруженность детей при общении с медиа снижает естественную для них потребность в познании и творческом самовыражении.

Мы полагаем, что проведение во внеурочное время специальных творческих занятий с использованием ресурсов медиаобразования может положительно повлиять на развитие воображения и творческой активности детей младшего школьного возраста, особенно для детей с ОВЗ.

Необходимость применения медиатехнологий в работе с детьми с ОВЗ обусловлена несколькими факторами.

Первый: младший школьный возраст является весьма значимым периодом для интеллектуального, физического и психоэмоционального развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Второй фактор, то, что современные дети, имеющие ограниченные возможности здоровья, к периоду поступления в школу уже имеют аудиовизуальный опыт: активно общаются с телевизионной, компьютерной, видео – и звукозаписывающей техникой, владеют навыками обращения с мобильными средствами и т. д. [2, 50].

Медиа используют почти все каналы восприятия, таким образом, их использование в воспитательной работе с младшими школьниками, имеющих ограниченные возможности здоровья, позволяет максимально задействовать воображение.

Творческие занятия на материале медиа могут быть следующих видов:

– в процессе «литературно-имитационных» творческих занятий дети знакомятся с такими понятиями как «сюжет», «сценарий», «экранизация», учатся формулировать свои сценарные замыслы, раскрывать образы с помощью аудиовизуального ряда.

– «театрализованно-ситуативные» творческие занятия включают подготовку и воплощение сценариев собственных медиатекстов – съемку «фильмов», «передач», «рекламных роликов» и т. п., подбор музыкального сопровождения, исполнение ролей.

– «изобразительно-имитационные» творческие занятия предполагают создание рисунков, коллажей, комиксов, рекламных роликов, по мотивам тех или иных произведений медиакультуры. Основная цель таких занятий – развивать умения передать в невербальной форме свои впечатления и эмоции от просмотра произведений медиакультуры [4,145].

Младшие школьники, в меру своих возрастных особенностей наибольшее предпочтение отдают тем медиа, произведения которых носят нагляднообразный характер, таким образом, предметом рассмотрения в работе с детьми с ОВЗ являются фильмы, фотографии, видеозарисовки, аудиозаписи. [2, 63] В рамках занятий дети смотрят, обсуждают, высказывают свое мнения, выполняют творческие задания. Анализируя свою деятельность, дети обращают внимание не только на события, характеры героев, но и на изобразительный ряд, музыкальное решение образа, звук и слово. Все

это позволяет детям с ограниченными возможностями здоровья систематизировать знания и умения в различных областях искусств, что приводит к развитию творческого воображения, а также формирует в ребятах медиакультуру.

Таким образом, тема развития творческого воображения у детей с ограниченными возможностями здоровья является весьма актуальной. Поскольку творческое воображение играет значимую роль во всех сферах деятельности младших школьников, именно на него опираются педагоги начальной школы. Правильное использование особенностей творческого воображения во многом обеспечивает высокую эффективность учебной деятельности детей с ОВЗ. Применение основных принципов и методов медиаобразования может быть весьма эффективно для развития творческого воображения детей младшего школьного возраста.

#### **Библиографический список**

1. Валицкая А. П., Рабош В. А. Инклюзивное образование: чему и как учить // *Universum: Вестник Герценовского университета*. 2008. №11. С.14-16.

2. Галченкова А. С. Интеграция медиаобразования в условиях современной школы: сборник научных трудов III Всероссийской заочной научно-практической конференции с международным участием / под. ред. А. С. Галченкова. – М.: Изд-во МОО «Информация для всех», 2016. – 135 с.

3. Кантор В. З. О подготовке педагога для инклюзивного образования // *Universum: Вестник Герценовского университета*. 2010. №6. С.29-31.

4. Чельшева И. В. Использование игровых технологий в социально- культурной деятельности на материале медиакультуры: монография / И. В. Чельшева, Е. В. Мурюкина; под ред. И. В. Чельшевой. – М.; Берлин, 2017. – 145 с.



**И. В. Чельшева**  
канд. пед. н., доцент  
г. Ростов на Дону,

*ФГБОУ ВО «Ростовский государственный экономический университет»*

## **МЕДИАОБРАЗОВАНИЕ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ МЕЖЭТНИЧЕСКОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ СТУДЕНТОВ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ\***

*\*Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 19-013-00030 «Отражение проблемы межэтнической толерантности студенческой молодежи в российском и англоязычном медиаобразовании постсоветского периода (1992-2020)», выполняемого в Ростовском государственном экономическом университете. Руководитель проекта – кандидат педагогических наук, доцент И. В. Чельшева.*

В современных условиях актуализируется интерес к проблемам гуманизации образовательного процесса, вопросам построения взаимоотношений на основе взаимного уважения, принятия, толерантности. Серьезные проблемы, связанные с проявлением нетерпимости, нарушениями прав человека привлекли интерес общества к проблемам толерантности. Основные положения этого важного понятия представлены в документах ООН, ЮНЕСКО, Декларации принципов толерантности и других. В данных документах отмечается, что развитие идей межнационального согласия и конструктивного взаимодействия возможно только при проявлении, прежде всего, терпимости к другому и его взглядам, вере, национальным особенностям, другой культуре, при допустимости иной точки зрения, допущении возможности правоты другого человека.

Последние годы проблематика межэтнической толерантности рассматривается в современных научных исследованиях многих российских авторов, таких как С. В. Бобинова, Б. З. Вульф, Б. С. Гершунский, Т. П. Днепров, С. Л. Каганович, О. В. Никулина, Л. Л. Супрунова, В. А. Ситаров, В. Г. Маралов и другие.

Согласно определению Т. П. Днепровой, этническая толерантность в педагогическом контексте выступает как «социально-психологическая характеристика, предполагающая уважительное отношение к «иным» традициям и культуре, стремление к «мирному сосуществованию» и взаимодействию различных этнических групп, постоянно проживающих в российском государстве,

а также этнических групп-эмигрантов, в силу социально-экономических обстоятельств оказавшихся в России» [2, 96]. К наиболее продуктивным средствам воспитания межэтнической толерантности большинство авторов относят воспитание уважительного отношения к ценностям других людей, умения сопереживать, общаться и сотрудничать с людьми иных взглядов, культур. Эти умения напрямую зависят от способности человека понимать и принимать, прежде всего, себя самого, строить искренние и продуктивные отношения не только с родными, близкими, но и незнакомыми, непохожими на него самого людьми. В числе «актуальных задач формирования общей культуры личности выступает формирование толерантного отношения к представителям других национальностей и культур, формирование межэтнической толерантности. Особое значение формирование ценностного отношения к представителям других национальностей и культур имеет в работе с подрастающим поколением, которому в скором времени придется принимать жизненно важные решения не только в личной, но и в общественной сфере» [5, 180].

Особая роль в процессе воспитания межэтнической толерантности принадлежит организации работы со студентами с особыми образовательными потребностями (ООП). Как отмечает Т. Ю. Скамьянова. «такие студенты нуждаются в дополнительном воспитательном воздействии педагогов учебного заведения, требования к которому заложены в нормативных законодательных актах Российской Федерации и приказах Министерства образования и науки. В настоящее время по отношению к таким лицам деятельности субъектов педагогической системы высшего учебного заведения по формированию у них профессионально важных качеств личности недостаточно» [3]. Поэтому процесс адаптации и социализации студентов данной группы, вхождения их в социокультурную среду современного вуза выступает важным условием их дальнейшего профессионального и личностного становления. К характерным особенностям интеграционного процесса включения студентов с ООП в учебно-воспитательный процесс вуза И. А. Ашмаров относит: «отсутствие ложных стереотипов, самостоятельное участие в обмене информацией со сверстниками, умение устанавливать и поддерживать социальные контакты, умение самостоя-

тельно перемещаться в пространстве, понимание окружающими тех ключевых психологических особенностей, которые возникают у студентов с ограниченными возможностями здоровья» [1]. В этих условиях при организации учебно-воспитательной работы со студентами с ООП необходимо тщательно проводить отбор содержания деятельности по развитию толерантности. В этом процессе важно учитывать многочисленные факторы, среди которых – особенности социально-культурной среды, интересы обучающихся, этнические и социально-экономические особенности региона и др.

Говоря об учете социокультурного окружения современного студента, нельзя обойти вниманием влияние средств массовой информации и коммуникации. Так, к серьезным современным проблемам здесь можно отнести сцены насилия и жестокости, демонстрируемые на экранах, провоцирование межнациональных конфликтов, которые порой имеют место в Интернете и социальных сетях и др. Учитывая активное включение современных студентов в процесс медиатизации, проникновения медиакультуры во все сферы жизнедеятельности современной молодежи, нельзя обойти внимание возможности медиаобразования в воспитании межэтнической толерантности. Среди наиболее значимых задач, составляющих содержание медиаобразовательного процесса в данном контексте можно выделить развитие социальной активности, навыков сотрудничества, сочувствия и сопереживания к окружающим. Известно, что «творческий подход к исследованию проблемы межэтнической толерантности студентов в медиаобразовательном контексте обеспечивается интеграционными процессами, происходящими в сфере медиакультуры, и поиском новых творческих подходов к формированию межэтнической толерантности путем развития критического, аналитического мышления студенческой аудитории, формирования умений творческого освоения пространства медиакультуры разных видов и жанров» [4]. Как представляется, для студентов с особыми образовательными потребностями данные факторы имеют особое значение.

Медиаобразование как способ создания безбарьерной образовательной среды для студентов с ООП представляет собой пока еще малоизученную область в психолого-педагогическом контексте. Однако, потенциал медиапе-

дагогике для раскрытия творческого потенциала, социальной активности и формирования позиций межэтнического согласия для студенческой аудитории с ООП не вызывает сомнений. Немаловажное значение в этой связи отводится медиатворческим формам медиаобразования – созданию медиаконтента для газет, телепрограмм, радиопередач, сайтов и т. д. соответствующе проблематики. Сюда можно отнести и участие в конкурсах эссе, рисунков, статей в студенческой прессе по проблемам толерантности, и самостоятельную разработку виртуальных экскурсий и путешествий, и создание блогов по тематике изучения национальных традиций и обычаев и т. п. При этом очень важно нацеливать студенческую аудиторию на использование позитивного потенциала СМИ, открывающего большие возможности для образования и воспитания подрастающего поколения, развития гуманизма и толерантности.

Именно возможности современной медиакультуры, позволяющие студентам с ООП существенно расширить свой круг общения за счет включения в сетевые сообщества по интересам, творчески выразить свои способности в медиасфере, принимать участие в различных конкурсах, фестивалях медиаобразовательной направленности, в том числе, по проблематике укрепления международного обмена, представляют собой один из важных векторов их творческого самовыражения, и, одновременно с этим, служат важным фактором развития культуры межнационального общения, гражданственности, проявления этнической толерантности.

Итак, в связи с возрастающей ролью СМИ в жизни современных студентов на одно из первых мест в работе со студенческой аудиторией с ООП выходит изучение положительного потенциала медиа для образования и развития подрастающего поколения, воспитания лучших нравственных качеств. Творческие формы работы на материале медиа позволяют студентам с ООП не только овладеть новыми знаниями в области СМИ, но и развивать социальную активность, навыков сотрудничества, критического мышления, сочувствия и эмпатии.

В результате включения медиаобразовательного компонента в учебно-воспитательный процесс вуза студенты с ООП овладевают умениями работы в группе, выхода из конфликтов, построения конструктивного диалога, умениями сотрудничества, взаимопомощи и взаимовыручки. Все эти факторы выступают как важные слагаемые толерантности, способствующие их личностному саморазвитию и самосовершенствованию.

#### **Библиографический список**

1. Ашмаров И. А. Особые образовательные потребности в условиях вуза // Профессиональная ориентация. 2017. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobyie-obrazovatelnye-potrebnosti-v-usloviyah-vuza> (дата обращения: 11.01.2020).

2. Днепров Т. П. Педагогический анализ понятий «национальная толерантность», «этническая толерантность» и «межнациональная толерантность» / Педагогическое образование в России. 2010. № 2. С. 88-98.

3. Скамьянова Т. Ю. Адаптационное сопровождение учебного процесса студентов с особыми образовательными потребностями // Вестник БГУ. 2017. №1 (31). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/adaptatsionnoe-soprovozhdenie-uchebnogo-protsesssa-studentov-s-osobymi-obrazovatelnyimi-potrebnostyami> (дата обращения: 11.01.2020).

4. Чельшева И. В. Методологические основы проблемы межэтнической толерантности студенческой молодежи в российском и англоязычном медиаобразовании постсоветского периода/ Crede Experto: транспорт, общество, образование, язык. 2019. №3. [Электронный ресурс] URL: [http://ce.if-mstuca.ru/wp-content/uploads/2019/03/Chelysheva-2\\_CE\\_2019-3.pdf](http://ce.if-mstuca.ru/wp-content/uploads/2019/03/Chelysheva-2_CE_2019-3.pdf)

5. Чельшева И. В. Подходы к проблеме межэтнической толерантности в студенческой среде и перспективы медиаобразования/Вестник Таганрогского государственного педагогического института. 2019. № 1. С. 177-182.

**РЕЗОЛЮЦИЯ**

**IV МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СПЕЦИАЛЬНОГО И ИНКЛЮЗИВНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ и МОЛОДЕЖИ»**

**г. Таганрог 28 февраля 2020 г.**

**28 февраля 20 г.** в Таганрогском институте им. А. П. Чехова (филиале) РГЭУ (РИНХ), на площадке факультета психологии и социальной педагогики была организована и проведена IV Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования детей и молодежи». Организаторами конференции выступила кафедра психологии факультета психологии и социальной педагогики при поддержке декана О. А. Музыки при участии социального партнера института – Ресурсного учебно-методического центра по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ЮФУ (РУМЦ ЮФУ) в лице Л. А. Гутерман.

В работе конференции приняли участие 234 человека, заслушано 65 докладов в рамках работы 5-и секций, проведено 4 мастер-класса с участием специалистов из медицинских, психологических и образовательных организаций г. Таганрога и др.. География конференции была представлена достаточно широко: в ее работе приняли участие психологи, педагоги, дефектологи, тифлопедагоги, клинические психологи, директора школ, учителя высшей квалификационной категории, научные сотрудники, другие специалисты, представители администрации городов и районов, магистранты, аспиранты и ученые университетов Италии, Египта, Боснии и Герцеговины, Саудовской Аравии, Ирака, Австрии, Алжира, Иордании, Македонии, ЛНР, ДНР, Республики Беларусь. Активное участие приняли представители российских вузов из таких городов, как Москва, Чебоксары, Симферополь, Воронеж, Алатырь, Киров, Оренбург, Новосибирск, Таганрог, Ростов-на-Дону, Волгоград, Новочеркасск, Белая Калитва, Шахты.

На секциях были обсуждены доклады по актуальным темам:

1. «Становление и развитие специального и инклюзивного образования на региональном, федеральном, международном уровнях»
2. «Психолого-педагогическое сопровождение детей и молодежи с особыми образовательными потребностями и инвалидностью в условиях инклюзивного образования: опыт, проблемы, перспективы»

3. «Роль тьютора и инклюзивного волонтера в проектировании инклюзивного образовательного пространства»
4. «Медиаобразование в жизнедеятельности лиц с особыми образовательными потребностями»
5. «Роль семьи и педагога в процессе адаптации, реабилитации и абилитации детей и молодежи с особыми образовательными потребностями»

Мастер-классы:

1. «Боярыня Масленица» – мастер-класс по изготовлению поделок из бумаги для детей и родителей»
2. «Технология творческих мастерских»
3. «Формирование учебного поведения у детей с РАС»
4. «Песочная терапия в работе с детьми с ОВЗ»

По инициативе директора ТИ имени А. П. Чехова, депутата Городской Думы г. Таганрога А. Ю. Голобородько, в рамках данной конференции впервые состоялась Благотворительная выставка-ярмарка творческих работ детей с ОВЗ и инвалидностью «Ярмарка Добра – 2020».

В выставке-ярмарке приняли участие представители следующих организаций: АНО «Луч Надежды» (директор – С. Э. Бартенева), ТГООРДИИД «Мы есть» (директор – О. И. Гордиенко), МУК «Ряженский СДК» (Матвеево-Курганский район, директор – Г. С. Литвиненко), МБУК «Приморский СДК» (Неклиновский район, директор – Н. В. Горобцова), ГКУ СО РО «Таганрогский центр помощи детям № 5» (директор – Е. С. Чекаленко). Участники конференции также познакомились с выставкой «Необычная книга для «зорких пальчиков», подготовленной ЦГДБ им. М. Горького г. Таганрога (директор – Е. И. Кирсанова).

**Президиум конференции представляли:** директор Таганрогского института имени А. П. Чехова (филиала) «РГЭУ (РИНХ)», д. полит. н., к. ф. н., доцент А. Ю. Голобородько; полномочный представитель ректора по делам инвалидов и лиц с ОВЗ ЮФУ, руководитель Ресурсного учебно-методического центра по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ Южного федерального университета к. б. н., доцент Л. А. Гутерман; Заведующая отделом образования Администрации Матвеево-Курганского района Е. В. Орлова; Проректор по инклюзивному образованию, директор Института проблем инклюзивного образования, член Ученого совета МГППУ, кандидат психологических наук, доцент С. В. Алехина; декан факультета психологии и социальной педагогики, д. филос. н., профессор О. А. Музыка.

**Социальные партнеры мероприятия:** Ресурсный учебно-методический центр по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ на базе образовательных организаций высшего образования в ЮФУ(РУМЦ ЮФУ) г. Ростов-на-Дону, в лице руководителя Л. А. Гутерман; АНО «Луч надежды» г. Таганрога, в лице директора С. Э. Бартеневой; Центр помощи детям № 5 г.

Таганрога; кабинет инклюзии Дворца детского творчества г. Таганрога, Администрация Матвеево-Курганского района Ростовской области, в лице заведующей отделом образования Е. В. Орловой; Централизованная библиотечная система г. Таганрога, в лице председателя Совета культурно-просветительской Ассоциации «Библиотерапия» Е. И. Кирсановой; АНО, Центр нейрокоррекции поведения и речи «Томатис-Таганрог» в лице директора Зиздо Н. В.

**Организационный комитет конференции:** профессорско-преподавательский состав кафедры психологии под руководством заведующей кафедрой к. псих. н., доцента О. А. Холиной, студенты-волонтеры факультета психологии и социальной педагогики Таганрогского института им. А. П. Чехова (филиала) «РГЭУ (РИНХ)»; специалисты Ресурсного учебно-методического центра по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ Южного федерального университета М. А. Дорохманова, К. М. Грабчук, М. А. Родина.

**Обсуждение** заявленной тематики было посвящено проблемам инклюзивного образования детей на разных ступенях образовательной системы, изучению технологиям работы с группами детей с особыми образовательными потребностями; вопросам взаимодействия образовательных структур в процессе создания оптимальных условий для социальной адаптации детей и взрослых с ОВЗ и инвалидностью в Ростовской области. Одним из основных путей решения обсуждаемых проблем стало укрепление межведомственного взаимодействия различных организаций (в том числе НКО), специалистов по вопросам непрерывного комплексного сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью. Подчеркнут положительный опыт создания инклюзивной развивающей среды в Таганрогском институте им. А. П. Чехова (филиале) «РГЭУ (РИНХ)». Отмечен высокий уровень активности, заинтересованности и компетентности участников конференции в целом.

**Конструктивный диалог специалистов на секционных заседаниях позволил конкретизировать актуальные проблемы, возникающие в процессе осуществления инклюзивного образования детей и молодежи:**

- недостаточная разработанность учебно-методических материалов по осуществлению психолого-педагогического сопровождения лиц с особыми потребностями и их семей;
- необходимость разработки практикоориентированных программ, методов психокоррекционной работы с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья и инвалидность;
- необходимость изучения интеграцию детей с инвалидностью и ОВЗ в общеобразовательные учреждения;
- важным направлением является создание безбарьерной среды обучения, приспособление образовательной среды лиц с ООП и инвалидностью к нуждам и оказание им необходимой поддержки в процессе совместного обучения со здоровыми сверстниками;
- необходимость усиления взаимодействия субъектов образовательных учреждений (органов управления образования разных уровней, методических служб, учреждений высше-



го и среднего профессионального и дополнительного профессионального образования, научных центров, общеобразовательных учреждений, педагогов) по вопросам создания моделей инклюзивного образования для лиц с особыми потребностями на разных уровнях обучения;

- продолжение работы по взаимодействию вуза с общественными организациями, в том числе НКО по повышению инклюзивной культуры населения.

### **По итогам конференции принято решение:**

1. На площадке ТИ им. А. П. Чехова (филиалу) РГЭУ (РИНХ) продолжить работу по реализации Межведомственного комплексного плана мероприятий по обеспечению доступности профессионального образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья Ростовской области.

2. Факультету психологии и социальной педагогики ТИ им. А. П. Чехова (филиал) РГЭУ (РИНХ) продолжить работу по координации межведомственного взаимодействия в рамках сотрудничества с социальными партнерами города и области.

3. Использовать ресурсные возможности РУМЦ ЮФУ для организации работы с родителями детей и студентов с ОВЗ и инвалидностью для решения вопросов трудоустройства выпускников посредством Call-Центра ЮФУ.

4. По результатам проведенной конференции подготовить электронный сборник материалов и распространить его среди участников конференции.

5. Использовать ресурс открытой на факультете психологии и социальной педагогики «Психологической клиники» для проведения диагностических мероприятий среди детей и молодежи группы АНО «Луч надежды» и обучающихся с ОВЗ и инвалидностью СОШ № 26. Ответственный: зав. кафедрой психологии О. А. Холина.

6. Организовать научно-исследовательскую и проектную работу студентов-тьюторов института по применению лицензированных психологических методик для диагностики лиц с ОВЗ и инвалидностью с целью активизации научной деятельности студентов и участия в конкурсах различного уровня. Ответственный: зав. кафедрой психологии О. А. Холина.

7. Продолжить работу по созданию безбарьерной среды вуза.

8. Разработать методические и диагностические материалы для реализации в системе специального и инклюзивного образования детей и молодежи с ОВЗ и инвалидностью. Ответственный: декан ФПиСП О. А. Музыка и зав. кафедрой психологии О. А. Холина, профессор Т. Д. Скуднова.

9. Продолжить работу по созданию и наполнению электронной платформы «Инклюзивные практики в вузе» на сайте института. Ответственный: декан ФПиСП О. А. Музыка.

## ИНФОРМАЦИЯ

Направления подготовки факультета психологии и социальной педагогики

### БАКАЛАВРИАТ

**Психолого-педагогическое образование 44.03.02**

(очная и заочная формы обучения)

**Профили:** 1. «Психология и социальная педагогика» 44.03.02.01

2. «Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ и инвалидностью» 44.03.02.03

**Психология 37.03.01**

(очная и заочная формы обучения)

*Перечень вступительных русский язык, биология, математика.*

Организация работы с молодежью 39.03.03.01

*Перечень вступительных испытаний история, русский язык, обществознание.*

3.

### МАГИСТРАТУРА

(очная и заочная формы обучения)

**44.04.02 «Психолого – педагогическое образование**

Магистерская программа: «Педагогика и психология воспитания обучающихся»

*Перечень вступительных испытаний: устный экзамен по дисциплине  
«Психология и педагогика»*

Магистерская программа: «Медиапсихология и медиаобразование»

*Перечень вступительных испытаний:  
устный экзамен по дисциплине «Психолого-педагогические  
основы медиакультуры»*

**39.04.03 Организация работы с молодежью**

Магистерская программа: «Организация работы с молодежью  
в сфере культуры и массовых коммуникаций»

*Перечень вступительных испытаний: письменное тестирование.*

**37.04.01 Психология**

Магистерская программа: Юридическая психология

*Перечень вступительных испытаний: устный экзамен по психологии*



**Сайт института:** <http://www.tgpi.ru>

**Группа в контакте:**

• <https://vk.com/fpispchehovtaganrog>

• <https://www.instagram.com/nashmirsotsped>

Научное издание

# **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СПЕЦИАЛЬНОГО И ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ**

Сборник материалов IV-й Международной научно-практической конференции Таганрогского института имени А. П. Чехова (филиала) ФГБОУ ВО «Ростовский государственный экономический университет (РИНХ)».  
г. Таганрог, 28 февраля 2020 г.

*Электронное издание*

Адрес: 347936, г. Таганрог, ул. Инициативная, 48

Подписано к использованию 04.06.20. Заказ № 7613. Тираж 200 экз.

Отдел полиграфической, корпоративной и сувенирной продукции  
Издательско-полиграфического комплекса КИБИ МЕДИА ЦЕНТРА ЮФУ.  
344090, г. Ростов-на-Дону, пр. Стачки, 200/1, тел. (863) 243-41-66.