

УДК 376

**Жигорева М.В.,
Кузьмина С.А.,
Пантелеева Л.А.**

**ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ
СОПРОВОЖДЕНИЕ
ВОСПИТАНИЯ
И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ
ИНКЛЮЗИВНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ**

Ключевые слова: инклюзивное образование, особые образовательные потребности, индивидуальный подход, уровень психического развития, психолого-педагогическое сопровождение.

Проблемы здоровья детей, обеспечения условий успешной социализации и создания равных стартовых возможностей для их различных категорий, в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), определены в качестве наиболее важных и актуальных в «Приоритетных направлениях развития образовательной системы Российской Федерации».

Социальная политика России в начале XXI в. трансформируется в сторону признания приоритетности интересов и потребностей личности над интересами общества. Продолжается развитие процессов гуманизации социокультурных отношений на фоне социально-экономических изменений. Внимание к индивидуальному развитию создает необходимые предпосылки для перехода от принципа социальной полезности к признанию и уважению прав и достоинства каждого человека независимо от его возможностей, способностей или убеждений. Ключевым моментом модернизации современной системы образования является положение о переходе к интегрированному обучению. Под интеграцией в образовании принято понимать возможность обучения детей с особыми образовательными потребностями в образовательном учреждении общего назначения [1; 2].

Необходимо отметить, что значимость организационных, методических и дидактических преобразований в массовой школе для осуществления «правильной» интеграции привела к смене (уточнению) терминологии и появлению и употреблению в педагогическом обиходе системы образования США в 80-х гг. XX в. нового термина, обозначающего ситуацию совместного обучения: *inclusion* – включение, который вскоре получил значительное распространение в мире благодаря

новым международным документам, ставшим руководством к действию для целого ряда развитых стран. Так, в 1994 г. под эгидой ЮНЕСКО в г. Саламанке (Испания) проводилась Всемирная конференция по образованию лиц с особыми потребностями, которая ввела в международный обиход термин «инклюзия» и провозгласила принцип инклюзивного образования. Инклюзивное образование (фр. *inclusif* – включающий в себя, от лат. *include* – заключаю, включаю) – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех в плане приспособления к различным нуждам всех детей, обеспечения равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Инклюзивное образование предусматривает не только активное включение и участие детей и подростков с ограниченными возможностями в образовательном процессе обычной школы, но в большей мере перестройку всего процесса массового образования как системы для обеспечения образовательных потребностей всех детей. Многие дети с ограниченными возможностями здоровья находятся в общеобразовательных учреждениях в ситуации «естественной», «вынужденной в силу разных обстоятельств» или «стихийной» интеграции (инклюзии), характеризующейся невозможностью выполнения в данный момент условий успешности организации этого процесса. Это обстоятельство является обоснованием рассмотрения значимости психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования [3; 4].

Психолого-педагогическое сопровождение учебно-воспитательного

процесса в условиях общеобразовательной среды – достаточно молодое направление в образовании. Концепция сопровождения как направления в оказании помощи детям с ОВЗ начала разрабатываться в нашей стране с середины 1990-х гг. В ее основе лежит опыт работы психолого-медико-педагогических комиссий и специализированных учреждений в системе образования. Психолого-педагогическое сопровождение – это целостная, системно организованная деятельность, в процессе которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного обучения и развития каждого ребенка в условиях совместного обучения.

Значительная часть детей с отклонениями в развитии, несмотря на усилия, принимаемые обществом с целью их обучения и воспитания, став взрослыми, оказывается неподготовленной к интеграции в социально-экономическую жизнь. Вместе с тем результаты исследований и практика свидетельствуют о том, что любой человек, имеющий дефект развития, может при соответствующих условиях стать полноценной личностью, развиваться духовно, обеспечивать себя в материальном отношении и быть полезным обществу. Одним из условий, обеспечивающих раскрытие потенциальных возможностей развития детей с ОВЗ, является качественная коррекционно-развивающая работа в дошкольном возрасте.

Целенаправленное систематическое дошкольное воспитание и обучение имеет важнейшее значение для развития психики ребенка и последующего успешного обучения в школе. Полноценное усвоение детьми школьной программы во многом обусловлено уровнем их интеллектуального развития. Не случайно поэтому самое

пристальное внимание психологов, педагогов, дефектологов, врачей направлено на углубленное изучение детей, которые заметно отстают от своих сверстников в интеллектуальном развитии, как в дошкольном возрасте, так и на последующем этапе – школьного обучения.

Дифференцированное углубленное изучение детей с различными отклонениями в развитии позволило выделить категорию детей, особенности психического развития которых не позволяют им без специально созданных условий усваивать образовательные программы детского сада и массовой школы, но в то же время существенно отличают их от умственно отсталых детей. К этой категории относятся дети с задержкой психического развития (ЗПР). Дети с ЗПР как наиболее многочисленная группа оказываются в условиях инклюзивного образования и, как показывает практика, нуждаются в создании специальных условий психолого-педагогического сопровождения.

В отечественной дефектологии задержка психического развития (ЗПР) рассматривается как отставание в развитии психической деятельности ребенка, вызванное минимальным органическим повреждением мозга (или нарушением деятельности ЦНС другого генеза). Под термином «задержка психического развития» подразумеваются синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедленного темпа реализации закодированных в генотипе свойств организма. Задержка темпа развития при ЗПР (в отличие от нарушений интеллекта) имеет обратимый характер. В этиологии задержки психического развития играют роль консти-

туциональные факторы, психические соматические заболевания, органическая недостаточность нервной системы, чаще резидуального (остаточного) характера.

Дети с ЗПР традиционно определяются как полиморфная группа, характеризующаяся замедленным и неравномерным созреванием высших психических функций, недостаточностью познавательной деятельности, снижением уровня работоспособности, недоразвитием эмоционально-личностной сферы. Причины таких состояний разнообразны: органическая недостаточность ЦНС, конституциональные особенности, неблагоприятные социальные факторы (Т.А. Власова, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, М.С. Певзнер, М.Н. Фишман). Нозологическая группа детей с ЗПР неоднородна по своему составу. К основным клиническим формам ЗПР, выделяемым в дефектологической литературе, относятся ЗПР конституционального генеза (психический и психофизический инфантилизм), церебрастенические состояния и ЗПР соматического генеза. Продолжительность задержки психического развития в значительной мере определяется временем начала и адекватностью специального обучения. В условиях массовой школы дети с ЗПР испытывают большие трудности в обучении, которые без специального психолого-педагогического воздействия не преодолеваются и приводят к стойкой неуспеваемости ребенка. Дети с ЗПР составляют основной контингент неуспевающих учащихся массовой школы [5; 6].

Цель нашей работы – выявить трудности, которые испытывают дети с ограниченными возможностями здоровья, на примере детей с ЗПР в условиях инклюзии. Опытнo-экспериментальная деятельность проводилась в детских

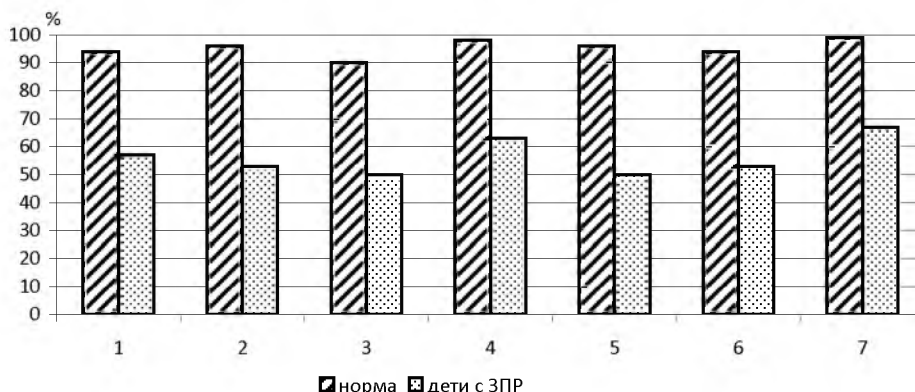
общеобразовательных учреждениях г. Москвы и Московской области, в дошкольных группах для детей 5–6 лет. В исследовании приняли участие 25 детей, воспитывающихся в массовом дошкольном учреждении, из них 6 детей с задержкой психического развития.

Для проведения исследования была разработана оптимальная диагностическая программа, целью которой стало изучение сформированности базовых компонентов психических процессов у дошкольников. В качестве источников диагностического инструментария использовались научно-практические разработки С.Д. Забрамной, В.Н. Лубовского, М.М. Семаго [7–10]. Программа включала 7 диагностических заданий вербального и невербального характера. Проводился анализ комплексной оценки состояния психических функций дошкольников; в процессе выполнения заданий детям оказывалась дозированная помощь. На основании информации о качественном своеобразии психического развития ребенка оформлялось психологическое заключение об особенностях его развития. Каждое задание оценивалось по 3-балльной системе. Для удобства сравнения между собой

количественных достижений качественных показателей был условно принят высший оценочный балл, равный 3 (для высшего ранга оценочных параметров), минимальный – 1 (для низшего ранга оценочных параметров) и промежуточные значения как результат постепенного уменьшения высшего значения оценочного параметра при переходе к его низшему значению.

На рисунке представлена успешность выполнения заданий диагностической программы по изучению сформированности психических функций дошкольников с нормальным развитием и дошкольников с ЗПР. Как видно из диаграммы, дошкольники с ЗПР отстают от возрастной нормы в среднем на 35–40%. Особую трудность вызывали задания, направленные на выявление особенностей памяти, мышления и речевого развития. У всех детей с ОВЗ наблюдались трудности запоминания слов, составления рассказов, поскольку эти задания требуют высокой вербализации, мыслительных операций, анализа, запоминания и достаточно развитой речи – а эти компоненты у детей с ЗПР страдают прежде всего.

У детей с ЗПР наблюдался низкий уровень эмоционально-волевой



Успешность выполнения заданий диагностической программы дошкольниками с нормальным развитием и дошкольниками с ЗПР: 1 – зрительное восприятие; 2 – слуховое восприятие; 3 – память; 4 – мышление; 5 – речь; 6 – воображение; 7 – моторика

готовности к выполнению заданий, некоторым из них требовалось длительное время для сосредоточения внимания, так как они не способны к самостоятельному регулированию своего поведения. При выполнении некоторых заданий дети стремились поскорее закончить непривлекательную для них деятельность и с трудом доводили работу до конца. Многие из них словесную инструкцию на протяжении работы удерживали в памяти слабо, действовали недостаточно осознанно, затруднялись в выборе адекватных способов выполнения заданий. Особые проблемы касались саморегуляции и самоконтроля: дети не всегда замечали свои ошибки, не исправляли их, не могли адекватно оценить результат. У детей с ЗПР отмечается снижение познавательной активности, задержка в формировании мыслительных операций (анализа, синтеза, обобщения), незрелость словесной регуляции, снижение функций памяти и внимания. Объем знаний и представлений об окружающем мире у них ограничен, что отрицательно сказывается и на речевом развитии.

Итак, для всей группы детей с ЗПР характерна недостаточная готовность к обучению в обычных условиях, что определяется задержкой развития познавательной деятельности. Им требуется организация специального психолого-педагогического сопровождения в условиях массового дошкольного образовательного учреждения, включающего индивидуальную работу психолого-педагогического коллектива с ребенком, консультирование родителей для координации совместных усилий по организации и проведению коррекционно-развивающей работы с ребенком.

Отправной точкой в разработке психолого-педагогического сопрово-

ждения являются полученные данные об особых образовательных потребностях детей с ЗПР. Задачами психолого-педагогического сопровождения являются: сохранение и укрепление здоровья детей; предупреждение возникновения проблем развития ребенка; помощь, содействие ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации; развитие психолого-педагогической компетентности педагогов, воспитателей и родителей; адаптация образовательных программ под запрос каждого ребенка с ОВЗ.

Система психолого-педагогического сопровождения служит подсистемой системы образования, поэтому принципы, на которых она строится, – это конкретизация общих принципов, определяющих построение и функционирование системы образования в целом. Они закреплены ФЗ РФ «Об образовании в Российской Федерации» и включают в себя:

1. Принцип комплексности, предполагающий организацию различных специалистов, всех участников учебно-воспитательного процесса в решении задач сопровождения.

2. Принцип индивидуального подхода, подразумевающий создание благоприятных условий воспитания и обучения детей с ОВЗ, учитывающих как индивидуальные особенности каждого ребенка, так и специфические особенности, свойственные детям с нарушениями в развитии.

3. Принцип системности, предполагающий, что психологическое сопровождение носит непрерывный характер и выстраивается как системная деятельность всех участников сопровождения.

4. Принцип доступности, подразумевающий, что материал, его насыщенность и объем нужно подбирать

с учетом возможностей детей: он должен быть по всем параметрам доступен для детей с ОВЗ.

5. Принцип единства диагностики и коррекции, предполагающий, что содержание программы, любого задания и воздействия со стороны специалиста должно согласовываться с возможностями детей, которые мы выявляем на этапе диагностики.

Основными направлениями работы с детьми с ОВЗ в условиях инклюзии являются: психологическое, педагогическое, медицинское, социальное, работа с родителями.

Психологическое направление включает психологическую коррекцию, психологическое консультирование, психологическую профилактику, психологическое просвещение. Целью данного направления является оптимизация психологической работы по развитию детей и создание психологической базовой основы для научного построения педагогического процесса.

Суть педагогического направления заключается в оптимизации процесса обучения и воспитания детей со сложными нарушениями развития. Педагогическая работа ориентирована на разработку и реализацию программы образования; организацию развивающей среды; проведение занятий с детьми; развитие тонкой моторики рук; развитие навыков самообслуживания; расширение знаний об окружающем. В настоящее время в массовых учреждениях дети обучаются по программе дошкольного образования «От рождения до школы» (2010). В этой программе существует коррекционный блок для детей с ОВЗ, в котором подробно раскрывается специфика работы с детьми с ОВЗ в условиях инклюзии относительно всех образовательных областей программы: «Социально-коммуникативное развитие», «Познавательное развитие»,

«Речевое развитие», «Художественно-эстетическое развитие», «Физическое развитие» [11].

Как показывает практика и анализ данных экспериментального исследования, в отдельных случаях необходимо разрабатывать индивидуальные программы для конкретного ребенка или группы детей. Представляем вашему вниманию положения, на которые следует опираться при проектировании программ образования для детей с ОВЗ:

1. При подборе содержания необходимо учитывать индивидуальные особенности ребенка с ОВЗ, уровень психического развития. «Уровневый подход к анализу развития ребенка со сложным нарушением позволяет конкретизировать, а в некоторых случаях изменять представления об общих и специфических закономерностях развития, иначе подойти к вопросам организации диагностической и коррекционно-развивающей деятельности» [12].

2. Программа составляется по принципу «от простого к сложному». Реализация этого принципа представляет собой цепочку последовательных шагов, каждый из которых постепенно дополняет новыми знаниями, накопленными ранее.

3. Для детей с ОВЗ необходимо учитывать объем изучаемого материала, т.е. его необходимо дозировать. «Это требование обусловлено низким исходным уровнем развития детей и замедленным темпом усвоения учебного материала» [13].

4. Некоторые материалы очень сложны для усвоения, значит, их нужно уметь адаптировать для детей, относящихся к той или иной категории нарушений.

Особое место в системе коррекционно-педагогической помощи детям

с ОВЗ отводится логопедической работе, так как в структуре нарушений речевые расстройства занимают значительное место.

В рамках медицинской поддержки (неврологическая, педиатрическая и др.) врачи осуществляют лечебно-профилактическую работу с ребенком, основываясь на результатах диагностики.

Основными задачами медицинского направления являются:

- выявление различных соматических, неврологических, психопатических, двигательных расстройств, нарушений зрения, слуха и постановка диагноза нарушений;
- разработка индивидуальных лечебных программ, проведение соответствующего лечения и оказание различного рода медицинской помощи;
- проведение наблюдения за детьми в процессе их разносторонней деятельности и общения, внесение корректировок в программу лечения;
- консультирование родителей, педагогов, психологов по вопросам выполнения медикаментозного, физиотерапевтического и других видов лечения.

Социальная служба способствует тесному взаимодействию всех участников образовательного процесса и создает наиболее благоприятные условия для оказания психолого-педагогической помощи вне специального учреждения:

- профилактика конфликтных взаимоотношений непосредственно в семье, между семьей и окружающим обществом;
- содействие в создании для детей эмоционально благоприятной окружающей обстановки;
- обеспечение щадящего режима обучения и воспитания;

- создание специальных условий для овладения посильными трудовыми навыками;
- повышение у родителей психолого-педагогической компетентности посредством просветительской работы.

Важным условием образования детей с ОВЗ в инклюзии является работа с родителями. Главная роль в формировании личности ребенка принадлежит им. Родители в воспитании своего ребенка должны учитывать все факторы окружающей действительности, воздействующие на формирование личности их ребенка, состояние его физического и психического здоровья. Возникает необходимость в установлении тесного сотрудничества, выстраивании партнерских отношений между специалистом и родителями, где специалист помог бы родителям понять психологические закономерности развития ребенка, показал перспективу его развития. Для обеспечения наибольшей эффективности развития и обучения детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования необходимо привлечение родителей к занятиям с детьми, так как родители в состоянии выполнять целый ряд заданий для закрепления полученных знаний. Занятия с ребенком в условиях семьи являются продолжением работы, осуществляемой в образовательном учреждении, что обеспечивает непрерывность его развития.

Инклюзивное обучение создает основу для выстраивания качественно нового взаимодействия между массовым и специальным образованием, преодолевая барьеры и делая границы между ними прозрачными. При этом за каждым ребенком, имеющим отклонения в развитии, должна сохраниться необходимая ему специализированная психолого-педагогическая помощь и

поддержка, которые реализуются в зависимости от структуры дефекта, психофизических, психологических особенностей.

Библиография

1. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Базовые модели интегрированного обучения // Дефектология. 2008. № 1. С. 71–78.
2. Назарова Н.М. Развитие организационных форм специального образования // Специальная педагогика: в 2 т. / под ред. Н.М. Назаровой. М.: Просвещение, 2008. Т. 2.
3. Thomas, G., P. Walker and J. Webb, 1998. The Making of the Inclusive School. London; N.Y.: Routledge Falmer.
4. Florian, L. and D. Pullin, 2000. Special Education and School Reform in the United States and Britain. London; N.Y.: Routledge.
5. Лебединская К.С. Дети с нарушениями общения. М.: Просвещение, 1989.
6. Лубовский В.Н. Дифференциальная психодиагностика // Школьный психолог. 1999. № 5. С. 14–15.
7. Забрамная С.Д., Левченко И.Ю. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития: курс лекций. М., 2008.
8. Лубовский В.Н. Указ. соч.
9. Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития / сост. и общ. ред. В.М. Астапова, Ю.В. Микадзе. СПб.: Питер, 2001.
10. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. М.: АРКТИ, 2000.
11. Жигорева М.В. Коррекционная работа // От рождения до школы. Примерная образовательная программа дошкольного образования / под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой. М., 2010. С. 274–292.
12. Жигорева М.В. Уровневый подход к психологическому изучению развития детей со сложными нарушениями. М., 2010. С. 5.
13. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь. М., 2006. С. 76.

Bibliography

1. Malofeev, N.N. and N.D. Shmatko, 2008. Basic models of integrated education. Defectology, 1: 71–78. (rus)
2. Nazarova, N.M., 2008. Development of organizational forms of special education. In: Nazarova, N.M. (Ed.). Special pedagogy: in 2 vols (Vol. 2). Moscow: published by Prosveshcheniye. (rus)
3. Thomas, G., P. Walker and J. Webb, 1998. The Making of the Inclusive School. London; N.Y.: Routledge Falmer.
4. Florian, L. and D. Pullin, 2000. Special Education and School Reform in the United States and Britain. London; N.Y.: Routledge.
5. Lebedinskaya, K.S., 1989. Children with communication pathologies. Moscow: published by Prosveshcheniye. (rus)
6. Lubovsky, V.N., 1999. Differential psycho-diagnostics. School psychologist, 5: 14–15. (rus)
7. Zabramnaya, S.D. and I.Yu. Levchenko, 2008. Psychological diagnostics of developmental pathologies: course of lectures. Moscow. (rus)
8. Lubovsky, V.N. Op. cit.
9. Astapova V.M. and Yu.V. Mikadze (Ed.), 2001. Psychodiagnostics and correction of children with pathologies and deviations of development. St. Petersburg: published by Peter. (rus)
10. Semago, N.Ya. and M.M. Semago, 2000. Problem children: basics of diagnostic and correctional work of the psychologist. Moscow: published by ARKTI. (rus)
11. Zhigoreva, M.V., 2010. Correctional work. In: Veraksa, N.E., T.S. Komarova, M.A. Vasileva (Ed.). From birth to school. Suggested educational program of preschool education. Moscow: 274–292. (rus)
12. Zhigoreva, M.V., 2010. Level-based approach to psychological studies of development of children with complex pathologies. Moscow: 5. (rus)
13. Zhigoreva, M.V., 2006. Children with complex pathologies in development: pedagogical help. Moscow: 76. (rus)