

Институт экономики, управления и права (г. Казань)

---

Кафедра теоретической и инклюзивной педагогики

Серия «Педагогика и психология инклюзивного образования»

РАБОТА С ДЕТЬМИ С ЗАДЕРЖКОЙ  
ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ  
ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Методическое пособие

*Институт экономики, управления и права (г. Казань) –  
республиканская базовая площадка по инклюзивному образованию,  
федеральная инновационная площадка Министерства образования и науки РФ*

Казань  
Познание  
2015

УДК 376.4 (075)

ББК 74.56я73

Р13

*Печатается по решению секции психолого-педагогических дисциплин  
Учебно-методического совета  
Института экономики, управления и права (г. Казань)*

**Введение и приложение**  
**(Индекс инклюзивности):** Ахметова Д.З.  
**Автор-составитель:** Игнатъев А.Е.

**Руководитель проекта** – проректор по непрерывному образованию, директор Института дистанционного обучения, заведующая кафедрой теоретической и инклюзивной педагогики, д.п.н., профессор Д.З. Ахметова

**Р13 Работа с детьми с задержкой психического развития в условиях инклюзивного образования:** методическое пособие / Д.З. Ахметова, А.Е. Игнатъев. – Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права, 2015. – 34 с.

Данное методическое пособие адресовано учителям начальных классов, воспитателям детских садов, специалистам и руководителям образовательных организаций, которые создают и развивают инклюзивную систему, в которой обучаются и воспитываются дети с задержкой психического развития.

УДК 376.4 (075)

ББК 74.56я73

© Институт экономики, управления  
и права (г. Казань), 2015

© Ахметова Д.З., Игнатъев А.Е., 2015

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	4
РАЗДЕЛ I. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	6
1.1. Этиология и классификации задержки психического развития .....	6
1.2. Особенности познавательной деятельности детей с задержкой психического развития .....	9
1.3. Особенности эмоционального развития детей с ЗПР .....	11
1.4. Специфика готовности детей с задержкой психического развития к школьному обучению .....	12
РАЗДЕЛ II. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ .....	15
РАЗДЕЛ III. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ....	17
РАЗДЕЛ IV. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ .....	20
ЛИТЕРАТУРА.....	25
ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ.....	26
ИНДЕКС ИНКЛЮЗИВНОСТИ ДЛЯ САМООБСЛЕДОВАНИЯ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ .....	28

## ВВЕДЕНИЕ

В данном сборнике вы найдете материал, который поможет вам в работе с детьми с задержкой психического развития, посещающими инклюзивные группы и классы дошкольных и школьных образовательных организаций. Вы познакомитесь с психолого-педагогической характеристикой детей с задержкой психического развития (ЗПР), с формами ЗПР, с особенностями диагностики таких детей и с особенностями их психолого-педагогического сопровождения.

Сборник предназначен для специалистов школьных и дошкольных образовательных организаций, чья деятельность непосредственно связана с работой с детьми в условиях инклюзивного образования.

Индекс (с английского *index*) – многозначный термин. Основные значения этого термина таковы: 1) список, указатель (например, индекс выходящих книг); 2) цифровой или буквенный показатель чего-нибудь (индекс цен); 3) объект базы данных, создаваемый с целью повышения производительности поиска данных. В случае применения «индекса» к измерению результатов инклюзивного образования он выступает в роли инструмента измерения, выявления того, в какой степени инклюзивная образовательная организация является инклюзивной в полном смысле этого слова. Данный индекс дает возможность проанализировать сильные и слабые стороны в организации инклюзивного обучения. Материалы Индекса инклюзии могут быть использованы для проведения мониторинга в общеобразовательных учебных заведениях с целью самоанализа для создания необходимых условий для обучения детей с особыми образовательными потребностями в условиях инклюзивного образования. Индекс инклюзивности дает возможность разработать план развития учебного заведения на основе полученных результатов самообследования.

В России индекс инклюзивности пока не разработан. При написании данного материала автором частично использован сборник «Index for inclusion» (составители Tony Booth и Mel Ainscow) [Index for inclusion: developing learning and participation in schools, Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE 2011), Bristol BS16 1QU, UK].

Рассмотрены лишь общие показатели сформированности направлений и измерения инклюзивности. Индекс инклюзивности может стать руководством для образовательных организаций, которые встали на путь создания инклюзивной системы. Данные организации могут использовать Индекс инклюзивности для того, чтобы анализировать основные проявления инклюзивной политики, инклюзивной культуры и инклюзивной практики с целью выявления различных барьеров в реализации идей инклюзивного

образования, определить свои собственные приоритеты в развитии системы и оценке прогресса; использовать данный индекс в качестве составной части существующих стратегий развития, проводя глубокий анализ деятельности образовательной организации.

Индекс выполняет измерительную функцию социальной модели «disability» (неспособности, инвалидности), опирается на существующий мировой опыт развития инклюзивного образования и способствует выявлению не только достижений, но и недостатков в создании инклюзивной системы.

Данное пособие предназначено для педагогов и воспитателей, специалистов (психологов и дефектологов), работающих в инклюзивных образовательных организациях.

Необходимо помнить о том, что готовых рецептов (методик, технологий, приемов), которые могли бы использовать педагоги в конкретных ситуациях, не бывает, так как каждая личность ребенка уникальна и неповторима, каждая образовательная ситуация специфична. Педагоги и специалисты тоже отличаются друг от друга уровнем профессионализма и творческими способностями. Каждая образовательная организация должна стремиться создавать собственные подходы, методики, условия с учетом законодательной базы инклюзивного образования, материально-технических условий, профессиональных компетенций педагогов.

Знание психологических особенностей детей и их родителей, социальной ситуации их развития, гуманизм, толерантность, любовь к детям и убежденность в высокой социальной значимости своего труда позволят педагогам успешно реализовывать идеи инклюзивного образования.

**Руководитель проекта профессор Д.З. Ахметова**

# РАЗДЕЛ I. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

## 1.1. Этиология и классификации задержки психического развития

Задержка психического развития (ЗПР) — это психолого-педагогическое определение для наиболее встречающейся патологии в психофизическом развитии детей старшего дошкольного возраста.

Задержка психического развития характеризуется неравномерным формированием процессов познавательной деятельности, обусловленным недоразвитием речи и мышления, а также присутствием расстройств в эмоционально-волевой сфере. Таким образом, задержка психического развития проявляется как в эмоционально-волевой незрелости, так и в интеллектуальной недостаточности.

Возникновение задержек развития связано с действием как разнообразных неблагоприятных факторов социальной среды, так и с различными наследственными влияниями.

Основные группы причин, которые могут обуславливать задержку психического развития ребенка:

1. Органические причины, задерживающие нормальное функционирование центральной нервной системы.
2. Дефицит общения детей со сверстниками и взрослыми.
3. Частично сформированная ведущая деятельность возраста.

К причинам органического характера относятся, прежде всего, различные нейроинфекции — энцефалиты, менингиты, менингоэнцефалиты, а также осложнения при различных инфекционных и вирусных заболеваниях, травмы головного мозга. Поражение нервной системы чаще возникает у недоношенных детей и в случаях внутриутробной гипоксии и асфиксии при родах.

Причины возникновения ЗПР многообразны, следовательно, и сама группа детей с задержкой психического развития крайне неоднородна.

У одних из них на первый план выступает замедленность становления эмоционального развития и произвольной регуляции поведения, нарушения же в интеллектуальной сфере выражены нерезко. При других формах задержки психического развития преобладает недоразвитие различных сторон познавательной деятельности.

Г.Е. Сухарева выделила следующие формы нарушения интеллектуальной деятельности у детей с задержанным темпом развития:

1. Интеллектуальные нарушения в связи с неблагоприятными условиями социальной среды.

2. Интеллектуальные нарушения при длительных психосоматических расстройствах.

3. Нарушения при различных формах инфантилизма.

4. Вторичная интеллектуальная недостаточность в связи с сенсорными нарушениями.

М.С. Певзнер в группе детей с ЗПР описывает разные варианты психофизического инфантилизма, интеллектуального нарушения при цереброастенических состояниях.

Т.А. Власова и М.С. Певзнер выделили среди детей с ЗПР две наиболее многочисленные группы:

1. Дети с нарушенным темпом физического и умственного развития.

Причины: медленный темп созревания коры головного мозга.

Дети данной группы уступают сверстникам в физическом развитии, отличаются инфантилизмом в интеллектуальном, эмоциональном и личностном развитии.

2. Дети с функциональными расстройствами психической деятельности.

Причины: минимальное органическое повреждение головного мозга.

Для детей данной группы характерны слабость нервных процессов, нарушения внимания, быстрая утомляемость и сниженная работоспособность.

К.С. Лебединская предложила медицинскую классификацию детей с ЗПР. Ею были выделены четыре основных варианта ЗПР:

1. Конституционального происхождения. Причины: нарушения обмена веществ, специфика генотипа. Симптомы: задержка физического развития, становления статодинамических психомоторных функций; интеллектуальные нарушения, эмоционально-личностная незрелость, проявляющаяся в аффектах, нарушениях поведения.

2. Соматогенного происхождения. Причины: длительные соматические заболевания, инфекции, аллергии. Симптомы: задержка психомоторного и речевого развития; интеллектуальные нарушения; невропатические расстройства, выражающиеся в замкнутости, робости, застенчивости, заниженной самооценки, несформированности детской компетентности; эмоциональная незрелость.

3. Психогенного происхождения. Причины: неблагоприятные условия воспитания на ранних этапах онтогенеза, травмирующая микросреда. Симптомы: несформированность детской компетентности и произвольной регуляции деятельности и поведения; патологическое развитие личности; эмоциональные расстройства.

4. Церебрально-органического происхождения. Причины: точечное органическое поражение ЦНС остаточного характера, вследствие патологии беременности и родов, травм ЦНС и интоксикации. Симптомы: задержка психомоторного развития, интеллектуальные нарушения, органический инфантилизм.

Представленные клинические типы наиболее стойких форм ЗПР в основном отличаются друг от друга именно особенностью структуры и характером соотношения двух основных компонентов этой аномалии развития: преобладанием интеллектуальных или эмоциональных нарушений. В замедленном темпе формирования познавательной деятельности с инфантилизмом связана недостаточность интеллектуальной мотивации, а с эмоциональными расстройствами — подвижность психических процессов.

Чаще других из названных выше типов встречаются ЗПР церебрально-органического происхождения. Этот тип обладает большой стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой сфере, так и в познавательной деятельности. Изучение анамнеза детей с этим типом ЗПР в большинстве случаев показывает наличие негрубой органической недостаточности нервной системы, чаще остаточного характера вследствие патологии беременности, недоношенности, асфиксии и травмы при родах, постнатальных нарушений первых трёх лет жизни детей.

Психологическая классификация детей с задержкой психологического развития выделяет три формы ЗПР в зависимости от их основания:

- 1) эмоциональная незрелость (психический инфантилизм);
- 2) низкий психический тонус (длительная астения);
- 3) нарушения познавательной деятельности, связанные со слабостью памяти, внимания, подвижности психических процессов.

Две первые формы задержки психического развития — наиболее легкие и преодолимые, а третья форма граничит с легкой степенью умственной отсталости.

Таким образом, несмотря на неоднородность группы детей с ЗПР, можно выделить общие черты:

1. При ЗПР нарушения наступают рано, поэтому становление психических функций происходит неравномерно, замедленно.
2. Для детей с ЗПР характерна неравномерная сформированность психических процессов.
3. Наиболее нарушенными оказываются эмоционально-личностная сфера, общие характеристики деятельности, работоспособности: в интеллектуальной деятельности наиболее яркие нарушения проявляются на уровне словесно-логического мышления при относительно более высоком уровне развития наглядных форм мышления.



## **1.2. Особенности познавательной деятельности детей с задержкой психического развития**

Особенности познавательной сферы детей с ЗПР широко освещены в психолого-педагогической литературе (В. И. Лубовский, Т.П. Артемьева, С.Г. Шевченко, М.С. Певзнер и др.). Несмотря на большое количество классификаций, которые предлагали различные специалисты, работающие в этой области, все они выделяют общую структуру дефекта задержки психического развития, основанную на происхождении нарушения. При ЗПР у детей наблюдаются отклонения в интеллектуальной, эмоциональной и личностной сферах.

При ЗПР основные нарушения интеллектуального уровня развития ребенка приходятся на недостаточность познавательных процессов.

Также при ЗПР у детей выявляются нарушения всех сторон речевой деятельности: большинство детей страдают дефектами звукопроизношения; имеют ограниченный словарный запас; слабо владеют грамматическими обобщениями.

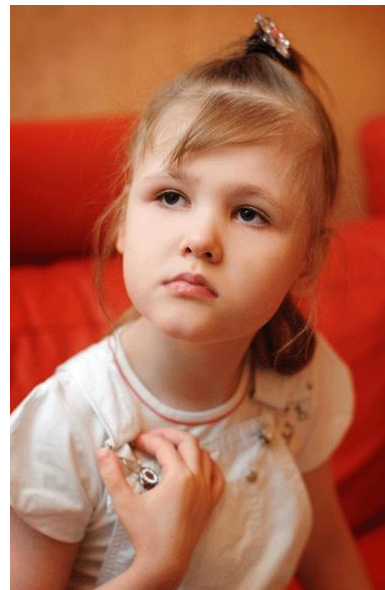
Нарушение речи при ЗПР носят системный характер, так как отмечаются трудности в понимании лексических связей, развитии лексико-грамматического строя речи, фонематического слуха и фонематического восприятия, в формировании связной речи. Эти своеобразия речи приводят к затруднениям в процессе овладения чтением и письмом. Проведенные исследования В.В. Воронковой и В.Г. Петровой показали, что при ЗПР недоразвитие речевой деятельности напрямую влияет на уровень интеллектуального развития. Можно выделить три плана когнитивных предпосылок развития речи:

- уровень интеллектуального развития ребенка отражается на структуре семантического поля;
- уровень сформированности операций мыслительной деятельности сказывается на уровне языковой компетентности;
- речевая деятельность коррелирует с процессами познавательной деятельности.

Восприятие у детей с ЗПР поверхностное, они часто упускают существенные характеристики вещей и предметов, при этом специфика восприятия при ЗПР проявляется в его ограниченности, фрагментарности и константности. Кроме того, у таких детей замедлен процесс формирования межанализаторных связей: отмечаются недостатки слуховой, зрительной и моторной координации. В связи с неполноценностью зрительного и слухового восприятия у детей с ЗПР недостаточно сформированы

пространственно-временные представления. По мнению ряда зарубежных психологов, это отставание в развитии восприятия является одной из причин трудностей в обучении.

Недостатки в развитии произвольной памяти проявляются в замедленном запоминании, быстроте забывания, неточности воспроизведения, плохой переработке воспринимаемого материала. В наибольшей степени страдает вербальная память. На передний план в структуре нарушения мнемической деятельности выступает недостаточное умение применять приемы запоминания, такие как смысловая группировка, классификация. Недостаточность произвольной памяти у детей с ЗПР в значительной степени связана со слабостью регуляции произвольной деятельности, недостаточной ее



целенаправленностью, несформированностью функции самоконтроля. Внимание характеризуется неустойчивостью, что приводит к неравномерной работоспособности, детям с ЗПР трудно собрать, сконцентрировать внимание. Отставание особенно заметно в мыслительной деятельности детей с ЗПР. Они испытывают трудности в формировании образных представлений, у них не формируется соответствующий возрастным возможностям уровень словесно-логического мышления. Т.В. Егорова, изучая особенности наглядно-образного мышления детей с ЗПР, обнаружила недостатки сформированной зрительно-аналитико-синтетической деятельности. Недостатки мышления у детей с ЗПР проявляются в низкой способности к обобщению материала, слабости регулирующей функции мышления, низкой сформированности основных мыслительных операций анализа и синтеза.

Дети с ЗПР в целом отличаются сниженной умственной работоспособностью. Для их деятельности характерны низкий уровень самоконтроля, отсутствие целенаправленных продуктивных действий, нарушение планирования и программирования деятельности, ярко выраженные трудности в вербализации действий.

Этими же факторами объясняются характерные нарушения поведения у данной категории детей. Дети с ЗПР отличаются, как правило, эмоциональной неустойчивостью. Они с трудом приспосабливаются к детскому коллективу, им свойственны колебания настроения и повышенная утомляемость.

Таким образом, анализ психологических исследований показал, что структура ЗПР в старшем дошкольном возрасте определяется недостаточной сформированностью мотивационной стороны психической деятельности, недостаточным формированием операций мыслительной деятельности, трудностями в формировании ведущей деятельности возраста, неравномерным формированием процессов познавательной деятельности, а именно логического запоминания, словесно-логического мышления, пространственно-временных представлений, активной функции внимания.

### **1.3. Особенности эмоционального развития детей с ЗПР**

Эмоциональное состояние ребенка имеет особое значение в психическом развитии. Эмоции — особый класс психических процессов и состояний, который составляют переживаемые в различной форме отношения человека к предметам и явлениям действительности. Существуют значимые связи между уровнем вербального интеллекта, неустойчивостью внимания, направленностью на учебную деятельность и эмоционально-волевой сферой детей с ЗПР. Недоразвитие эмоционально-волевой сферы проявляет себя при переходе ребенка с ЗПР к систематическому обучению. В исследованиях М.С. Певзнер и Т.А. Власовой отмечается, что для детей с ЗПР характерна, прежде всего, неорганизованность, некритичность, неадекватность самооценки. Эмоции детей с ЗПР поверхностны и неустойчивы, вследствие чего дети внушаемы и склонны к подражанию.

Типичные для детей с ЗПР особенности в эмоциональном развитии:

- 1) неустойчивость эмоционально-волевой сферы, что проявляется в невозможности на длительное время сконцентрироваться на целенаправленной деятельности. Психологической причиной этого является низкий уровень произвольной психической активности;
- 2) проявление негативных характеристик кризисного развития, трудности в установлении коммуникативных контактов;
- 3) появление эмоциональных расстройств: дети испытывают страх, тревожность, склонны к аффективным действиям.

Также детям с ЗПР присущи симптомы органического инфантилизма: отсутствие ярких эмоций, низкий уровень аффективно-потребностной сферы, повышенная утомляемость, бедность психических процессов, гиперактивность. В зависимости от преобладания эмоционального фона можно выделить два вида органического инфантилизма: неустойчивый — отличается психомоторной расторможенностью, импульсивностью, неспособностью к саморегуляции деятельности и поведения, тормозной — отличается преобладанием пониженного фона настроения.

Дети с ЗПР отличаются несамостоятельностью, непосредственностью, не умеют целенаправленно выполнять задания, контролировать свою работу, поэтому для их деятельности характерна низкая продуктивность работы в условиях учебной деятельности, неустойчивость внимания при низкой работоспособности и низкая познавательная активность, но при переключении на игру, соответствующую эмоциональным потребностям, продуктивность повышается.

У детей с ЗПР незрелость эмоционально-волевой сферы является одним из факторов, тормозящим развитие познавательной деятельности из-за несформированности мотивационной сферы и низкого уровня контроля.

Дети с ЗПР испытывают трудности активной адаптации, что мешает их эмоциональному комфорту и равновесию нервных процессов: торможения и возбуждения. Эмоциональный дискомфорт снижает активность познавательной деятельности, побуждает к стереотипным действиям. Изменения эмоционального состояния и вслед за этим познавательной деятельности доказывает единство эмоций и интеллекта.

Таким образом, можно выделить ряд существенных особенностей, характерных для эмоционального развития детей с ЗПР: незрелость эмоционально-волевой сферы, органический инфантилизм, нескоординированность эмоциональных процессов, гиперактивность, импульсивность, склонность к аффективным вспышкам.

Изучение особенностей развития интеллектуальной и эмоциональной сферы позволило увидеть, что симптомы ЗПР очень резко проявляются в старшем дошкольном возрасте, когда перед детьми ставятся учебные задачи.

#### **1.4. Специфика готовности детей с задержкой психического развития к школьному обучению**

Психолого-педагогические исследования детей с ЗПР позволяют выявить своеобразие познавательной, речевой и эмоционально-волевой сферы, определить в какой степени это оказывает влияние на формирование интеллектуальной и эмоциональной готовности ребенка к школьному обучению.



Анализ данных Н.Ю. Боряковой, Е.С. Слепович, Л.В. Яссман позволяет сделать вывод о том, что дети с ЗПР к началу школьного обучения не достигают оптимального уровня интеллектуально-эмоционального развития. У всех старших дошкольников с ЗПР не сформирована готовность к школьному обучению. Это проявляется в незрелости функционального состояния центральной нервной системы: слабость процессов возбуждения и торможения, затруднения в образовании сложных условных связей; в связи с чем дети с ЗПР с большим трудом овладевают письмом, чтением, математическими представлениями. Формирование большинства психических функций замедленно, изменено. ЗПР проявляется в несоответствии интеллектуальных возможностей ребенка к его возрасту.

Дети с ЗПР не готовы к началу школьного обучения по объёму знаний и навыков. Дети с ЗПР испытывают трудности в обучении, которые усугубляются ослабленным состоянием нервной системы — у них наблюдается нервное истощение, следствием чего являются быстрая утомляемость, низкая работоспособность.

У.В. Ульенкова выявила принципиальные различия в выполнении заданий по образцу и по вербальной инструкции между нормально развивающимися дошкольниками и детьми с ЗПР. У детей с ЗПР была выявлена низкая способность к обучению (по сравнению с нормой), отсутствие познавательного интереса к занятиям, саморегуляции и контроля, критического отношения к результатам деятельности. У детей с ЗПР отсутствуют такие важные показатели готовности к обучению — сформированность относительно устойчивого отношения к познавательной деятельности; достаточность самоконтроля на всех этапах выполнения задания; речевая саморегуляция.

У.В. Ульенкова разработала специальные диагностические критерии готовности к обучению детей с ЗПР и определила структурные компоненты учебной деятельности: ориентировочно-мотивационные, операционные, регуляторные. На основании этих параметров автором была предложена уровневая оценка сформированности общей способности к учению детей с ЗПР.

1-й уровень. Ребенок принимает активное участие в деятельности, его характеризует устойчивое положительное эмоциональное отношение к познавательной деятельности, способен к вербализации задания независимо от формы его предъявления (предметной, образной, логической), вербально программирует деятельность, осуществляет самоконтроль за ходом операционной стороны.

2-й уровень. Задания выполняются с помощью взрослого, не сформированы способы самоконтроля, ребенок не программирует

деятельность. Исходя из особенностей этого уровня, можно выделить направления педагогической работы с детьми по формированию общей способности к усвоению знаний: формирование устойчивого положительного отношения к познавательной деятельности, способов самоконтроля в процессе деятельности.

3-й уровень. Значительное отставание от оптимальных возрастных показателей по всем структурным компонентам. Для выполнения заданий детям недостаточно организующей помощи. Поведение детей реактивное, они не осознают задание, не стремятся к получению объективно заданного результата, в вербальной форме предстоящую деятельность не программируют. Пытаются контролировать и оценивать свои практические действия, но в целом саморегуляция на всех этапах деятельности отсутствует.

4 уровень. Психологически выражает еще более значительное отставание детей от оптимальных возрастных показателей. Содержание заданий недоступно.

5-й уровень. Ребенок улавливает из инструкции взрослого лишь форму активности — рисовать, рассказывать.

Детям с ЗПР соответствуют второй и третий уровни.

Р.Д. Триггер важным показателем готовности детей с ЗПР к обучению грамоте считает ориентировку в речевой деятельности, овладение навыками звукового анализа.

Важное значение для обучения детей с ЗПР имеет их готовность к усвоению счета. Для этого, прежде всего, важно научить детей выполнять различные классификации и группировки предметов по существенным признакам, активизировать мыслительные операции, развитие пространственных представлений. Показателем готовности детей с ЗПР к обучению письму является развитие зрительно-моторной координации, мелкой моторики, активной функции внимания и зрительной памяти.

Таким образом, психолого-педагогическая готовность детей с ЗПР к школьному обучению характеризуется средним уровнем планирования, деятельность ребенка соотносится с целью лишь частично; низким уровнем самоконтроля; несформированностью мотивации; недоразвитием интеллектуальной деятельности, когда ребенок способен к выполнению элементарных логических операций, но выполнение сложных (анализ и синтез, установление причинно-следственных связей) затруднено.

## РАЗДЕЛ II. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Одной из основных психолого-педагогических проблем является диагностика детей с трудностями в обучении.

Дети с задержкой психического развития, пришедшие в школу, начинают испытывать трудности в обучении. У них недостает сформированности некоторых психических функций, умений, навыков, они не успевают за другими учениками, т.к. им не хватает знаний для усвоения даваемого в общеобразовательной школе материала. Такие дети без специальной помощи не смогут овладеть общешкольным материалом. От обычных детей ребенка с ЗПР можно отличить по некоторым особенностям.

1. Дети с такими отклонениями в психическом развитии очень быстро утомляются, не могут усваивать данный объем работы, у них занижен уровень работоспособности.

2. Детям с ЗПР трудно принимать и обрабатывать (анализировать) информацию, которая идет от учителя. Для более полного восприятия ему необходимо опираться на наглядные пособия. Трудности возникают и при мыслительной деятельности, т.к. словесно-логическое мышление неразвито.

3. Дети этой категории испытывают трудности с общепринятыми в школе формами поведения. Они часто задираются, дерутся со сверстниками, не воспринимают школьные правила. Детям с ЗПР сюжетно-ролевые игры недоступны, но ради того, чтобы уйти от трудных заданий, они могут с удовольствием поиграть в более простые игры.

4. Детям с ЗПР трудно организовывать свою деятельность.

5. Обучение по программе общеобразовательной школы для них неприемлемо, т.к. их психическое развитие находится на более раннем уровне. Поэтому учителю необходимо понаблюдать за такими детьми, для правильной дифференциации, быть очень терпеливым, чтобы не отправить в специальный класс детей с нормальным развитием.

У детей с ЗПР психическое недоразвитие ярко выражено в снижении обучаемости, но, если таким детям оказать вовремя специальную коррекционно-педагогическую помощь, они будут в состоянии догнать своих нормально развивающихся сверстников.

Ученые сходятся во мнении, что диагностику нужно проводить в психолого-педагогическом аспекте. Не у всех детей этой категории выражен неврологический статус, но в то же время имеются некоторые признаки, напоминающие легкую дебильность. Однако неврологическая симптоматика остаточного характера быть главной в диагностике ЗПР не может, т.к. она

может быть похожа на симптоматику у нормально развивающихся детей при некоторых перенесенных заболеваниях. В этом случае лучше проводить диагностику в психолого-педагогическом плане. При диагностике задержки психического развития нужно обратить внимание на то, как ребенок выполняет задание самостоятельно и как ему это удается сделать при помощи взрослого. Дети такой категории справляются с заданием при содействии учителя намного быстрее и эффективнее, это отличает их от умственно отсталых детей, при диагностике на этот факт следует обратить внимание.

Если главным признаком является недостаток памяти, внимания, перехода и скорости психических процессов, то ставится диагноз ЗПР (Т.В. Егорова).

Некоторым детям окончательно диагноз можно поставить только после психолого-педагогического наблюдения во время обучения в младших классах общеобразовательной школы.

Также к одной из ступеней диагностики можно отнести значительно низкий уровень игровой деятельности (в отличие от сверстников). Им не под силу сюжетно-ролевые игры, они не способны выбрать тему без вмешательства взрослых, в сюжетно-ролевой игре они не могут распределить роли. Возникают трудности и с соответствием плану игры (сценарию).

Однако, если детей с ЗПР сравнить с умственно отсталыми детьми, то можно заметить, что они всегда адекватны в своих действиях и с какой-либо игрушкой играют в соответствии с ее назначением.



### **РАЗДЕЛ III. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

В последние годы количество детей с задержкой психического развития не только не снизилось, на даже наоборот - оно неуклонно растет. Число учащихся начальной школы, не справляющихся с требованиями стандартной школьной программы, за последние 20 лет возросло в 2 – 2,5 раза. По данным медицинской статистики за 9 лет обучения в школе (с 1 класса по 9) количество здоровых детей сокращается в 4 – 5 раз, составляя лишь 10 – 15% от общего числа учеников.

Сегодня 80% систематической школьной неуспеваемости связано с интеллектуальной неспособностью и ЗПР. Каждый 10 ребенок имеет недоразвитие познавательных интересов, а адаптация и интеграция детей с ограниченными возможностями – одна из актуальнейших и наиболее сложных теоретических и практических проблем. Кроме того количество таких детей увеличивается, следовательно, будет возрастать и актуальность данного опыта.

Задержка психического развития – это пограничная форма интеллектуальной недостаточности, личностная незрелость, негрубое нарушение познавательной сферы, синдром временного отставания психики в целом или отдельных её функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоциональных, волевых). Это не клиническая форма, а замедленный темп развития.

Задержка психического развития поддаётся коррекции при обучении и воспитании ребёнка в специальном коррекционном классе.

В создании условий для преодоления проблем в развитии детей с ЗПР основную роль играет психолого-педагогическое сопровождение, как специальная помощь ученику в процессе обучения и воспитания.

Необходимо различать детей с задержкой психического развития и умственно отсталых. В отличие от последних, у детей с ЗПР выше обучаемость. Они лучше используют помощь учителя или старшего и способны применить показанный способ действия при выполнении аналогичных заданий.

#### **Алгоритм сопровождения.**

Диагностика (подготовительная работа – формирование банка данных о детях с ограниченными возможностями здоровья, оказание методической помощи специалистам при выявлении детей с ограниченными возможностями здоровья; комплексная диагностика ребенка). На этапе

диагностики изучаются индивидуальные особенности познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы, состояния здоровья, условий семейного воспитания путем наблюдения за ребенком в разных видах деятельности (на уроке и во внеклассных мероприятиях). Изучением занимается учитель, затем привлекает педагога-психолога (педагог-психолог ведет карту наблюдений). Особенности развития учащегося рассматриваются на школьном консилиуме. Направить или нет ребенка на психолого-медико-педагогическую комиссию, принимает решение консилиум. После комплексной диагностики на ПМПК ребенку ставится диагноз.



Консультирование родителей (о дальнейшем маршруте обучения, о его перспективах). Члены психолого-медико-педагогической комиссии проводят консультирование родителей по вопросу дальнейшего обучения. Такие консультации должны быть организованы в образовательных учреждениях, где педагоги более подробно разъяснят необходимость специального коррекционного обучения. В школе могут быть организованы беседы, анкетирование, «Родительская гостиная», День открытых дверей,

проведение совместных детско-родительских праздников и др.

Консультирование педагогов. Оказывается методическая помощь педагогам, работающим в классах коррекции (подготовка пакета документов, необходимых для работы с детьми данной категории, подготовка и представление рекомендаций учителям).

Коррекционно-развивающая работа (работа учителя-дефектолога, педагога-психолога и учителя-логопеда). Этап обеспечения коррекции недостатков развития осуществляется педагогами совместно (учитель, педагог-психолог и учитель-логопед) как на уроках, так и во внеурочной деятельности. Организуется индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение ребенка с учетом его потенциальных возможностей. Формируются коррекционно-развивающие группы на основе данных диагностики и наблюдений за детьми. Для работы с детьми с задержкой психического развития составляется индивидуальный или групповой план работы (педагог-психолог, учитель-логопед).

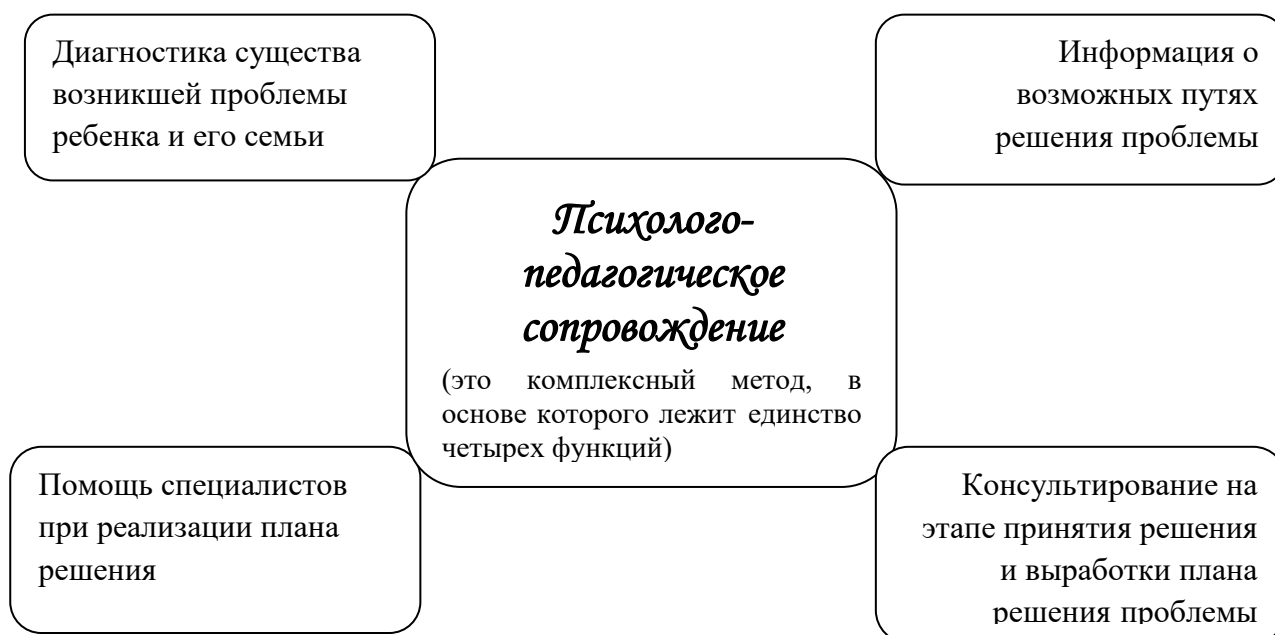
Психологическое просвещение и образование педагогов. Для создания условий преодоления проблем в развитии учащихся с ЗПР организуются и проводятся районные методические объединения учителей начальных

классов коррекции, семинары, круглые столы, консультации и занятия в Школе молодого учителя.

Проведение промежуточной и итоговой диагностики учащихся с целью выявления дальнейшего образовательного маршрута. На данном этапе проводится диагностика учащихся. Диагностика включает в себя: анализ усвоения программы по разным предметам (контрольное списывание, диктант, контрольная работа, пересказ текста и т.д.); изучение психоэмоционального состояния детей в условиях школы – у каждого ребенка своя длительность адаптационного этапа, также как и степень тяжести его протекания. В среднем привыкание ребенка к школе или новому классному коллективу имеет продолжительность от 1,5 - 3 месяцев до 1 - 1,5 лет. Как скоро и как успешно ребенок приспособится к школьной жизни, во многом зависит от такта и выдержанности взрослых (педагогов и родителей).

Контроль за организацией психолого-педагогического сопровождения учащихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательном учреждении осуществляется через:

- мониторинг реализации коррекционно-образовательного процесса (программы, условия, процесс реализации);
- диагностику усвоения программы и психологического развития учащихся.



## **РАЗДЕЛ IV. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ**

По данным Министерства образования и науки Российской Федерации, среди детей, поступающих в первый класс, свыше 60 % относятся к категории риска школьной, соматической и психофизической дезадаптации в силу имеющихся нарушений в развитии. Особое место среди дошкольников с нарушениями развития занимает задержка психического развития (ЗПР). Как правило, включение таких детей в социальную жизнь происходит болезненно. Психологи, медики, изучающие детей с задержкой психического развития, отмечают, что у них значительно ослаблены «социальные возможности личности», низкая потребность в общении, сочетающаяся с дезадаптивными формами взаимодействия — отчуждением, избеганием или конфликтом. Педагоги обращают внимание на то, что самая трудная педагогическая проблема в работе с этими детьми — их социализация. Ребенок с ЗПР с трудом выделяет сверстника в качестве объекта для взаимодействия, длительное время усваивает правила поведения, не проявляет инициативы в организации взаимодействия с окружающими людьми.

Специфические особенности социализации детей, имеющих ЗПР, позволяют включить данную категорию детей в так называемую группу социального риска, поэтому проблемы развития различных форм взаимодействия со сверстниками и взрослыми у детей с ЗПР, овладения ими коммуникативными умениями и навыками приобретает особую значимость.

Задержка психического развития в значительной мере связана с социальным фактором и зачастую временна (имеет место тенденция в сторону полной реабилитации). Темп и качество реабилитации во многом зависит от внешних факторов, в частности, от влияния общества. Само общество уже подошло к изменению своего отношения к детям этой категории. Дети с ЗПР могут и должны обучаться и воспитываться вне изолированных коррекционных учреждений. Пребывание в них ограничивает возможность контактов с нормально развивающимися сверстниками, отрывает детей от социума, лишает возможности ориентироваться на нормальное развитие и затрудняет формирование их готовности к преодолению жизненных трудностей, что, в последствие, нарушает социальную адаптацию и реабилитацию.

Большинство ученых и практиков признает, что для успешного решения проблемы воспитания и обучения детей с отклонениями в развитии

необходимо проводить их социальную адаптацию в условиях инклюзивного образования.

Дошкольное детство является наиболее сензитивным периодом в развитии ребенка, так как расширяются границы жизни: ребенок входит в различные общества, становится членом более широкой социальной группы. Это обстоятельство диктует необходимость работы над качеством социальной адаптации детей с ЗПР на ранних стадиях.

### **Условия, благоприятствующие социализации детей с задержкой психического развития.**

Медики, психологи, педагоги отводят значительную роль «средовому фактору» в процессе социализации детей с задержкой психического развития. Профессионалы, изучающие этих детей и непосредственно работающие с ними, убедительно доказали, что семья и образовательное учреждение, в котором находится ребенок в дошкольном и школьном возрасте, играют решающую роль как в замедлении темпа психического развития ребенка, так и, наоборот, в коррекции недостатков его психического развития, недостаточности нервной системы и соматической ослабленности (Т.А. Власова, М.С. Певзнер, А.П. Красилов, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, Н.Н. Малофеев, И.Ф. Марковская, С.Г. Шевченко, Л.М. Шипицына и др.).

В частности, К.С. Лебединская (1982) показала, что в семье, уделяющей ребенку внимание, следующей рекомендациям врача, педагога, психолога, задержка развития соматического генеза, а в ряде случаев — и церебро-органического, может быть в значительной мере компенсирована.

Именно в семье человек приобретает первые навыки социальной жизни: «Каждый человек с первых дней своей жизни оказывается включенным в систему объективных отношений окружающих его людей к действительности. Он оказывается включенным и в систему отношений этих людей друг к другу и к нему самому.

Данные исследований Е.Н. Васильевой, Е.Е. Дмитриевой, О.В. Защириной показывают, что значительная часть родителей дошкольников и младших школьников с задержкой психического развития не понимает обусловленности поведения, объясняет школьные неуспехи ребенка его болезненным состоянием. У одних родителей в общении с сыном (дочерью) преобладают формально-требовательные отношения. При этом мать никак не поясняет мотивы предъявляемых требований. Ребенок слышит угрозы и ссылки на безоговорочный авторитет взрослых. В то время как он

нуждается в создании эмоционально положительного настроения, ему заявляют о его вине во всех семейных неурядицах.

Есть родители, которые предпочитают вообще не вмешиваться в жизнь своего ребенка. Они не комментируют ни его поступки, ни его лексику. В условиях, когда в силу родительского равнодушия позволено все, ребенку трудно научиться контролировать свое поведение и речь, подчиняться правилам, установленным в обществе.

В том случае, когда у родителей возникает беспокойство развитием ребенка, они могут получить индивидуальную консультацию психолога, врача, педагога о состоянии своего ребенка и об особенностях общения с ним. Консультации специалистов нередко позволяют снять остроту конфликтов и помогают взрослым в нелегкой ситуации отношений с ребенком, но значительной части родителей, имеющих ребенка с задержкой развития, не приходит в голову мысль, что им надо изменить свое поведение в отношении с ребенком и воспользоваться квалифицированной помощью специалистов, понимающих трудности их детей.

В психолого-педагогической литературе имеются своеобразные памятки о том, как следует вести себя взрослым с таким ребенком, а что недопустимо в общении с ним. Так, например, А.И. Баркан (1995) дает четкие рекомендации родителям, у которых ребенок непоседлив и суетлив, сосредоточивается с большим трудом, при этом ненадолго, так как любая мелочь его отвлекает. Имеются рекомендации для родителей, ребенок которых замкнут, накапливает все в себе, быстро переутомляется, склонен к ожиданию неприятного:

- Как надо вести себя родителям с нервным ребенком.
- Не ущемлять достоинство и самолюбие.
- Не управлять ребенком, словно роботом.
- «Воспитывать» его наедине.
- Не злоупотреблять своими бесконечными «нельзя» и «можно».
- Не требовать от малыша невыполнимого.
- Понять ребенка и попытаться с его позиции оценить дурной поступок.
- Запрятать свою нервность в глубину и не закатывать ему или при нем истерики.

Формирование адекватного общения родителей с детьми, у которых отмечается задержка психического развития, возможно лишь в результате целенаправленной кропотливой просветительской работы. Дошкольные и школьные учреждения для этих детей дают возможность для ее проведения. Рекомендации, о которых говорилось выше, могут быть использованы как тезисы и итоги систематических встреч родителей с педагогами, психологами, врачами, непосредственно работающими с детьми.

К сожалению, разработки по целенаправленному просвещению родителей, имеющих детей, отстающих в развитии, почти отсутствуют. Наиболее теоретически обоснована и методически оснащена программа педагогической помощи родителям в позитивном формировании личности ребенка с задержкой психического развития старшего дошкольного возраста Т.А. Егоровой (2006). Программой предусмотрено создание единого воспитательно-образовательного-пространства «семья — ребенок — образовательное учреждение». Такой системный подход, при котором реализуется взаимодействие работников детского учреждения, родителей и детей, обеспечивает эффективность коррекции познавательной деятельности ребенка, способствует благоприятному развитию его личности и социализации.

Автор программы отмечает, что она направлена на «повышение педагогической грамотности родителей, способствующей формированию у них адекватных родительских позиций в воспитании и умений конструктивно взаимодействовать с ребенком». Программа состоит из трех блоков:

- 1) блок взаимодействия педагога-дефектолога с воспитателями;
- 2) блок взаимодействия педагога-дефектолога с родителями;
- 3) блок взаимодействия педагога-дефектолога с родителями, детьми и сотрудниками ДОО (дошкольного образовательного учреждения).

Внутри каждого блока предусмотрен цикл занятий, расширяющий и уточняющий знания и практические умения слушателей.

Так, занятия с сотрудниками учреждения включают ознакомление с разделами «Азбука семьи в современном мире», «Особенности развития ребенка дошкольного возраста», «Взаимодействие педагогов с семьей».

Блок занятий с родителями направлен на коррекцию деструктивных родительских позиций и обогащение содержания общения родителей с детьми. В занятия включено обсуждение проблемы здоровья, досуга, диалога.

В цикле «Здоровье» обсуждаются состояние физического и психического здоровья, особенности развития конкретных детей. Основная задача цикла «Досуг» состоит в том, чтобы помочь родителям организовать и обогатить досуг своих детей.

В цикле «Диалог» основное внимание уделяется обучению родителей ведению в конкретных ситуациях диалога с ребенком.

Программа Т.А. Егоровой привлекательна не только своей концептуальной обоснованностью, но и деятельностным подходом к обучению родителей, воспитателей, дефектологов. Занятия с сотрудниками проводятся не только в виде лекций-бесед, но и в форме дискуссий,

практикумов, деловых игр. Работа с родителями также не ограничивается лекциями. Она включает в себя занятия, практикумы, ролевые игры, практические занятия родителей с детьми, индивидуальные консультации обоим родителям (отца и матери) ребенка. Завершение цикла занятий — конкурсы, выставки, фотовыставки, совместные праздники детей и родителей, экскурсии.



## ЛИТЕРАТУРА

1. Бабкина Н.В. Интеллектуальное развитие младших школьников с задержкой психического развития. Пособие для школьного психолога. — М.: Школьная Пресса, 2006. — 80 с.
2. Вершинина О.М., Мищенко Т.П. Особенности диагностики и коррекции задержки психического развития М.: РУДН, 2007. — 24 с.
3. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. -- СПб.: Речь, 2001. - 220 с.
4. Тригер Р. Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития. — СПб.: Питер, 2008. — 192С: ил. — (Серия «Детскому психологу»).
5. Фаина Г.В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста: Учебно-методическое пособие / Г.В. Фаина. — Балашов: «Николаев», 2004. — 68 с.

## ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ

**Астереогнозия** – расстройство стереогностического чувства, т. е. узнавания предметов путем их ощупывания при закрытых глазах. Больной должен определить форму, величину, консистенцию и другие свойства ощупываемого предмета и узнать предмет в целом. В чистом виде об А. следует говорить только тогда, когда более или менее сохранены все прочие виды чувствительности или они не настолько пострадали, чтобы их расстройствами объяснить неузнавание предметов. Чистая А. является симптомом поражения коры головного мозга.

**Гиперакузия** – извращенное восприятие звуков, при котором относительно слабые звуки воспринимаются как чрезмерно интенсивные. Иногда гиперакузия мучительна для больного, раздражает его, вызывает выраженные невротические реакции, лишает возможности адекватно воспринимать окружающее, мешает выполнять текущую работу.

**Умственная отсталость** — врожденная или приобретенная в раннем возрасте задержка, либо неполное развитие психики, проявляющаяся нарушением интеллекта, вызванная патологией головного мозга и ведущая к социальной дезадаптации.

**Задержка психического развития** – это пограничная форма интеллектуальной недостаточности, личностная незрелость, негрубое нарушение познавательной сферы, синдром временного отставания психики в целом или отдельных её функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоциональных, волевых).

**Инклюзивное образование** – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

**Инфантилизм** — незрелость в развитии, сохранение в физическом облике или поведении черт, присущих предшествующим возрастным этапам.

**Мнемическая деятельность** — активная деятельность человека, направленная на запоминание и воспроизведение материала.

**Психолого-медико-педагогическая комиссия** – это комиссия, на которой происходит комплексная диагностика ребенка разными специалистами на

наличие диагнозов и определение возможности или невозможности обучения в общеобразовательной школе и переводе в коррекционную школу или обратно в обычную.

**Саморегуляция** - процесс управления человеком собственными психологическими и физиологическими состояниями, а также поступками.

**Социализация** – процесс усвоения и овладения тем социальным опытом, который передается индивиду в ходе его взаимодействия и общения с социальным окружением.

**Социальная дезадаптация** — это частичная или полная утрата человеком способности приспосабливаться к условиям социальной среды.

**Церебрастенический синдром** - это не специфическое нарушение нервной системы, которое характеризуется повышенной утомляемостью при выполнении привычных действий, ухудшением памяти, рассеиванием внимания, а так же общим истощением нервной системы.

**Эмоции** — особый класс психических процессов и состояний, который составляют переживаемые в различной форме отношения человека к предметам и явлением действительности.

## **ИНДЕКС ИНКЛЮЗИВНОСТИ ДЛЯ САМООБСЛЕДОВАНИЯ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

### **Определение инклюзивного образования**

Инклюзивное образование – это «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» [Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» // Российская газета. Федеральный выпуск. 2012. №5976. 31 декабря].

В понимании сущности и предназначения инклюзивного образования мы ориентируемся на определение ЮНЕСКО: «В понятие «инклюзия» необходимо включать способы интеграции культурного, политического, расового, этнического, полового и языкового разнообразия» [Итоги 48-ой сессии Международной конференции по образованию на тему: «Инклюзивное образование: путь в будущее». 25-28 ноября 2008 г.].

В данном определении ключевое слово – «разнообразие». С этой точки зрения все дети (и взрослые) разнообразны, не похожи друг на друга и имеют какие-либо различия. В этом ракурсе инклюзивное образование означает полную адаптацию учебно-воспитательного процесса к каждому обучающемуся с учетом специфики разнообразия, отличительных возможностей каждой отдельно взятой личности.

При оценке инклюзивного образования мы рекомендуем опираться на более широкое его понимание, в русле общих приоритетов образования и тенденций развития.

### **Принципы инклюзивного образования**

1. Равно ценить всех обучающихся и сотрудников.
2. Расширять участие обучающихся в культурных, учебных и общественных делах образовательных организаций, снижать «исключенность» учащихся из этих сфер деятельности.
3. Провести реструктуризацию культуры, политики и практики в организациях с целью организации обучения всех категорий учащихся.
4. Снизить барьеры на пути к обучению и к участию в делах организации всех обучающихся, не только для тех, кто имеет ограничения в состоянии здоровья или для тех, кто отнесен к категории «имеющих особые образовательные потребности».

5. Стремиться снизить барьеры у «особенных» учащихся в обучении и в участии в делах организации, чтобы в дальнейшем достичь изменений для всех обучающихся в более широком смысле.

6. Различия между обучающимися следует рассматривать как различия интеллектуальных и материальных ресурсов, необходимых для их обучения.

7. Признавать право обучающихся на получение образования по месту жительства.

8. Совершенствовать образовательные организации как для сотрудников, так и для обучающихся.

9. Усиливать значимость инклюзивного образования в создании инклюзивного общества и в развитии инклюзивных ценностей.

10. Содействовать взаимной поддержке отношений между образовательными организациями и общественностью.

11. Признавать, что инклюзия – «включение в образование» является одним из аспектов интеграции личности в общество.

Реализация этих принципов является обязательной для всех сотрудников инклюзивной образовательной организации.

### **Измерение инклюзивности**

В мировой практике рассматривается три параметра инклюзивности:

- А. Создание инклюзивной культуры;
- В. Проведение инклюзивной политики;
- С. Развитие инклюзивных практик.

Параметр А: Создание инклюзивной культуры.

А1: Создание сообщества равных людей.

А2: Признание инклюзивных ценностей.

Параметр В: Проведение инклюзивной политики.

В1: Оказание поддержки всем категориям обучающихся.

В2: Управленческая политика организации.

Параметр С: Развитие инклюзивной практики.

С1: Организация процесса обучения.

С2: Мобилизация ресурсов.

## **Параметр А: Создание инклюзивной культуры.**

### **А1: Построение сообщества равных людей.**

#### **Показатели**

1. Каждый осознает с радостью, что он принят в образовательное сообщество данной местности.
2. Обучающиеся помогают друг другу.
3. Все работники организации сотрудничают друг с другом.
4. Сотрудники и обучающиеся относятся друг к другу с уважением.
5. Существуют партнерские отношения между сотрудниками и родителями/опекунами обучающихся.
6. Сотрудники и руководители образовательной организации работают слаженно.
7. Общественность также участвует в жизни образовательной организации.

### **А2: Определение инклюзивных ценностей.**

#### **Показатели**

1. Школа развивает инклюзивные ценности.
2. Сотрудники, руководство школы, обучающиеся и родители/опекуны разделяют «философию включения», т.е. инклюзии.
3. Всех обучающихся ценят одинаково.
4. Сотрудники и обучающиеся относятся друг к другу по-доброму, уважая другого, признавая его суверенность, человеческое достоинство; относясь как к субъектам, занимающим определенную социальную роль в обществе.
5. Сотрудники стремятся устранить барьеры на пути к обучению учащихся и к их участию во всех делах образовательной организации.
6. Школа стремится искоренить дискриминацию обучающихся.
7. Школа поощряет ненасильственное взаимодействие и разрешение конфликтов.
8. Школа способствует укреплению здоровья детей и взрослых.

## **Параметр В: Проведение инклюзивной политики.**

### **В1: Оказание поддержки всем категориям обучающихся.**

#### **Показатели**

1. Координируются все формы поддержки и реабилитации обучающихся.
2. Деятельность в области развития персонала помогает сотрудникам отвечать потребностям «разных» обучающихся.

3. Политика в области «особых образовательных потребностей» - это политика в области «инклюзии»

4. Кодекс работы с детьми с особыми образовательными потребностями используется с целью уменьшения барьеров в обучении и участии в делах организации всех обучающихся.

5. Поддержка тех, кто изучает русский и родные языки, осуществляется регулярно.

6. Политика в области оказания благотворительности и помощи семьям, оказавшимся в сложной жизненной ситуации, имеет положительные результаты.

7. Отсутствуют барьеры к поступлению в образовательную организацию детей из незащищенных слоев населения.

## **В2: Управленческая политика организации.**

### **Показатели**

1. Назначение сотрудников и их продвижение осуществляется справедливо.

2. Всем новым сотрудникам оказывается помощь в процессе освоения профессиональных задач.

3. Здание образовательной организации оборудовано таким образом, чтобы все обучающиеся имели физический доступ ко всем ресурсам образовательной организации.

4. Всем новым обучающимся оказывается помощь в процессе адаптации к образовательной организации.

5. Проявляется уважительное отношение ко всем национальностям и религиозным взглядам.

6. Профессиональное саморазвитие помогает педагогам справляться с профессиональными задачами обучения различных категорий детей.

## **Параметр С: Развитие инклюзивной практики.**

### **С.1. Организация процесса обучения.**

#### **Показатели**

1. При планировании учебно-воспитательного процесса учитывается необходимость обучения и научения всех обучающихся.

2. Занятия вдохновляют всех обучающихся на активное участие и проявление личностных качеств.

3. Обучающиеся активно вовлечены в процесс самообучения и самообразования.

4. Обучение осуществляется в сотрудничестве.

5. Оценивание обучающихся способствует формированию навыков самооценки.

6. Дисциплина в классе основана на взаимоуважении.

7. Учителя планируют, обучают и проводят анализ достижений детей в сотрудничестве.

8. Учителя заботятся о том, чтобы поддерживать участие в делах организации всех обучающихся.

9. Домашние задания способствуют самообразованию обучающихся.

10. Все обучающиеся принимают участие во внеклассных мероприятиях.

## **С.2. Мобилизация ресурсов.**

### **Показатели**

1. Различия между обучающимися являются различиями между интеллектуальными и материальными ресурсами, необходимыми для обучения.

2. Компетентность сотрудников (знание и опыт) используется полностью.

3. Сотрудники разрабатывают ресурсы для поддержания обучения и участия в делах образовательной организации всех обучающихся.

4. Образовательные ресурсы являются открытыми.

5. Материальные и образовательные ресурсы распределяются для всех обучающихся честно и справедливо.

## **Готовность педагогов реализовывать инклюзивную культуру и инклюзивную практику**

В реализации инклюзивного образования главная роль принадлежит педагогу. Его профессиональная компетентность и гуманные человеческие качества являются гарантом создания инклюзивной образовательной среды. Специальная подготовка педагогов для работы в инклюзивных образовательных организациях является одним из основных условий эффективности системы, наряду с созданием доступной среды и материально-технических основ инклюзивного образования.

Предлагаем оценить по 10-балльной шкале следующие качества педагогов, занятых в инклюзивной образовательной организации.

1. Личные качества:

- гуманизм;
- толерантность;
- любовь к детям и к людям;
- общая культура;



- терпеливость;
- сдержанность;
- коммуникабельность.

## 2. Профессиональная компетентность и профессиональные качества:

- владение научными основами своего предмета (предметов);
- владение технологиями обучения и воспитания;
- коммуникативная компетентность;
- умение налаживать контакты с коллегами;
- умение находить и реализовывать индивидуальные маршруты обучения и воспитания всех, в том числе, «особых» обучающихся;
- умение устанавливать доверительные отношения с семьями обучающихся, в том числе, с семьями «особых обучающихся»;
- перманентное самообразование;
- общественная активность;
- убежденность в высокой значимости своей профессии;
- творческий подход к любому виду деятельности.

## 3. Особые (фасилитаторские) качества:

- умение быть «рядом и вместе» с каждым;
- быстрое реагирование на проблемы обучающихся, оказание помощи в их решении;
- проявление веры в успех всех и каждого.

Обобщение полученных данных по всем показателям, анализ сильных и слабых сторон позволят выявить, в какой степени образовательная организация по содержанию своей деятельности является инклюзивной и отвечает социальной потребности общества.

*Учебное издание*

Серия «Педагогика и психология инклюзивного образования»

РАБОТА С ДЕТЬМИ С ЗАДЕРЖКОЙ  
ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ  
ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ахметова Дания Загриевна  
Игнатъев Артём Евгеньевич

Методическое пособие

Редактор *Н.А. Паранина*  
Технический редактор *Г.Г. Зарипова*  
Дизайнер *Е.Н. Морозова*

Подписано в печать 02.02.15. Формат 60x84 1/16  
Гарнитура Усл. печ. 2,76 л. Уч.-изд. 1,47 л.  
Тираж 500 экз. Заказ № 13.



Издательство «Познание»  
420111, г. Казань, ул. Московская, 42.  
Тел. (843)231-92-90, e-mail: zaharova@ieml.ru

Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии  
Института экономики, управления и права (г. Казань)  
420108, г. Казань, ул. Зайцева, 17.

*Для заметок*

*Для заметок*