

Министерство образования и науки Российской Федерации
Департамент образования города Москвы
ФГАОУ ВПО «Северо-Кавказский федеральный университет»
ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ, ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Сборник материалов
III Международной научно-практической конференции

Конференция проводится в рамках реализации мероприятий
государственной программы Российской Федерации
«Доступная среда» на 2011–2015 годы

Москва
24–26 июня 2015 года

УДК 159.922.76:616.89

ББК 88.48

И65

Редакционный совет:

Алехина С.В., Граценкова Е.Л., Кутепова Е.Н., Муравьева О.А.

Главный редактор

Алехина Светлана Владимировна — кандидат психологических наук, директор Института проблем инклюзивного образования, проректор по инклюзивному образованию Московского городского психолого-педагогического университета, руководитель секции УМО по направлению подготовки «Психолого-педагогическое образование»

И 65

Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы: сборник материалов III Международной научно-практической конференции / под ред. С.В. Алехиной. – М.: МГППУ, 2015. – 528 с.

ISBN 978-5-94051-117-5

Сборник составлен из материалов выступлений участников III Международной научно-практической конференции «ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ, ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ» (Москва, 24-26 июня 2015 г.), посвященной обсуждению результатов реализации мероприятий государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 гг., обобщению и анализу опыта инклюзии в общем, дополнительном и профессиональном образовании столицы и регионов, обзору инклюзивной практики в странах Европы и Америки, освещению научных исследований российских и зарубежных ученых, изложению разработок технологий психолого-педагогического сопровождения детей-инвалидов и детей с ОВЗ в разных образовательных организациях.

Сборник адресован специалистам органов управления образованием и руководителям инклюзивных образовательных организаций субъектов Российской Федерации, руководителям и специалистам психолого-медико-педагогических консилиумов общеобразовательных организаций, руководителям и специалистам территориальных и центральных психолого-медико-педагогических комиссий субъектов Российской Федерации, российским и зарубежным экспертам, ученым, преподавателям вузов, педагогам, реализующим инклюзивное образование, представителям общественных организаций, решающим проблемы образования, социокультурной реабилитации и психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.

УДК 159.922.76:616.89

ББК 88.48

ISBN 978-5-94051-117-5

© Московский городской
психолого-педагогический
университет, 2015

<i>Рокотьянская Л.О.</i>	Активная социальная деятельность студентов с ОВЗ как условие социализации в инклюзивной образовательной среде	452
<i>Селиванова Ю.В.</i>	Профессиональная подготовка педагогов к работе в системе школьного инклюзивного образования	456
<i>Хитрюк В.В.</i>	Научно-методическое обеспечение закономерностей формирования инклюзивной готовности будущих педагогов	462
<i>Яряя Т.А.</i>	Формы и методы развития личностной готовности будущих психологов к профессиональной деятельности в условиях инклюзивного образования	465
РАЗДЕЛ 7. ОПЫТ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ РАЗНЫХ НОЗОЛОГИЙ.....		470
<i>Алехина С.В., Солдатенкова Е.Н.</i>	Технология развития коммуникации детей с РАС дошкольного возраста как составляющая инклюзивной практики	470
<i>Гращенкова Е.Л.</i>	Неограниченная свобода выбора для детей с ограниченными возможностями здоровья в культурно-образовательном проекте «Книга года: выбирают дети» (Russian Children's Choices).....	479
<i>Каченовская Т.И.</i>	Особенности работы логопеда с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра	482
<i>Кузина О.К.</i>	Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ по слуху после кохлеарной имплантации на базе Центра диагностики и консультирования	486
<i>Романов А.А.</i>	Диагностика и коррекция расстройств поведения и эмоций у детей с ограниченными возможностями здоровья в специально организованных игровых ситуациях	491
<i>Семаго Н.Я., Семаго М.М.</i>	Модель и технологии помощи детям с расстройствами аутистического спектра в рамках деятельности ППМС-центра как одной из составляющих сетевого взаимодействия	495
<i>Сохор П.</i>	Изобразительное искусство и инклюзия	502
<i>Федорова Н.А., Твардовская А.А.</i>	Логопедическое сопровождение детей с ДЦП	507
Алфавитный указатель авторов публикаций		512
Именной указатель		524

изучению чтения и письма с другими учителями с использованием ее картин в качестве дидактического учебного пособия. Этот факт отражен в долгосрочном изменении ее отношений и восприятия себя как личности с атипичным аутизмом.

Список использованных источников

1. Armstrong, E., Moore, M. (2004). *Action Research for Inclusive Education: Changing Places, Changing Practice, Changing Minds*. London: Routledge Falmer.
2. Case, C., Dalley, T. [et al.] (1990). *Working with Children in Art Therapy*. London and New York: Tavistock Routledge.
3. Coghlan D. and Brannick T. *Model Action Research* (2001). Retrieved September 10. 2014. [Electronic resource]. URL: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/777/1686>.
4. Elliott, J. (1991). *Action Research for Educational Change*. Milton Keynes: Open University Press.
5. Gilroy, A. [et al.] (2011). *Art Therapy: A Handbook*. Buckingham: Open University Press.
6. Goldstein, L. (2000). *Ethical Dilemmas in Designing Collaborative Research: Lessons*
7. Kellman, J. (2001). *Autism, Art and Children: The Stories We Draw*. Westport, Connecticut: Bergin and Garvey.
8. *Learned the Hard Way // Qualitative Studies in Education*. Vol. 13. № 5. P. 317–330.
9. Mertler, C.A. (2012). *Action research: improving schools and empowering educators*. Thousand Oaks: Sage Publications.
10. Reason, P., Bradbury, H. [et al.] (2001). *Handbook of Action Research: Participative inquiry and practice*. London: Sage Publications.
11. Sochor, P. (2014). *Disability and Artcreation*. Brno: MSD.
12. *World According to Lucie. Svět podle Lucie*, blog. Retrieved September 19. 2014. [Electronic resource]. URL: <http://svetlucie.wordpress.com>.

Логопедическое сопровождение детей с ДЦП

*Федорова Н.А.
Твардовская А.А.*

Обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование является одной из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития Российской Федерации.

Определение необходимых условий для получения образования, адекватного возможностям ребенка с ОВЗ и ребенка-инвалида опирается на решения заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике (раздел III п. 5 протокола от 18 апреля 2008 г.).

В рекомендациях, подписанных директором Департамента воспитания, дополнительного образования и социальной защиты детей А.А. Левитской, указывается, что получение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами (далее — дети с ОВЗ) образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности) [2].

Среди детей-инвалидов с психоневрологической патологией первое место отводится детям с ДЦП, второе — с органическим

поражением ЦНС, третье — с врожденными аномалиями развития нервной системы. Двигательный дефицит у ребенка формирует его психологическую и социальную ограниченность, способствует дезадаптации. Кроме того, более 70% детей с ДЦП имеют различные речевые нарушения. По результатам исследования В.К. Абрамова, А.В. Садовниковой было установлено, что среди всех детей-инвалидов с ДЦП были отмечены различные речевые отклонения, среди них: 72% имели специфические речевые расстройства (F800), 14,7% — специфические расстройства речи и языка, включая алалию (F80), остальные 13,3% — другие расстройства речи (F808) [1].

За последнее десятилетие научные представления об особенностях развития детей с детским церебральным параличом расширились и уточнились. Выявление и накопление новых фактов связано с тем, что дошкольное и школьное образование стали получать дети с тяжелыми проявлениями заболеваний, которые до середины 90-х годов XX в. считались необучаемыми. В научных исследованиях 60-90-х годов XX в. широко представлены работы, связанные с изучением познавательных, речевых, личностных особенностей детей и подростков с легкими проявлениями заболевания (Е.Ф. Архипова, Э.С. Калижнюк, И.И. Панченко, М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова и др.). На основании анализа вышеуказанных источников В.В. Лебединский (1988) отнес ДЦП к дефицитарному варианту дизонтогенеза, при этом речевые нарушения у этих детей трактовались как речедвигательные, а нарушения зрения — как обусловленные поражением мышц (глазодвигателей). Эта точка зрения прочно утвердилась в специальной и детской клинической психологии и повторена многими авторами. Результаты научных исследований последнего десятилетия заставляют по-новому взглянуть на эту проблему.

В России уже более 10 лет функционируют школы для детей с тяжелыми двигательными нарушениями, дошкольники с тяжелыми проявлениями заболевания посещают группы кратковременного пребывания в ДОУ комплекующего вида, лекотеки, реабилитационные центры. Анализ клинических диагнозов учащихся образовательных учреждений для детей с тяжелыми двигательными нарушениями показывает, что по неврологической симптоматике их состав существенно отличается от контингента традиционного образовательного учреждения для детей с двигательными нарушениями. У 80% воспитанников диагноз ДЦП был поставлен до 1 года, что свидетельствует о тяжести клинической симптоматики уже на ранних этапах развития [3].

Общепризнано, что только ранняя диагностика, раннее комплексное консервативное лечение, своевременное применение мер ортопедической профилактики и лечения позволяют добиться максимального восстановления умственной и двигательной деятельности, коррекции сенсорных, вегетативных, речевых нарушений у детей с ДЦП. На современном этапе внедрения ФГОС специального образования, совершенствования стандартов начального образования одно из приоритетных направлений — раннее выявление и

в слогах, словах, фразах. У детей с тяжелой двигательной патологией часто отмечаются нарушения голосообразования, поэтому для них очень важны упражнения по развитию силы голоса. Ребенка учат вначале тихо и длительно произносить звук «у» («дует тихий ветерок»), а затем произносить его громко и длительно («дует сильный ветер»), учат также произвольно менять силу голоса. Необходимо проводить занятия по развитию произвольной высоты и интонации голоса. Взрослый выразительно рассказывает ребенку сказку, например «Три медведя», учит по подражанию менять произвольно высоту голоса, воспроизводя голос Мишутки, Анастасии Петровны и Михаила Ивановича. Особенностью логопедической работы является строгое соблюдение ортопедического режима, который во время проведения логопедических занятий разрабатывается совместно с логопедом и врачом-психоневрологом и фиксируется в истории болезни. Логопед должен постоянно следить за осанкой ребенка, правильным положением конечностей. При возникновении нежелательных патологических двигательных реакций логопед способен их преодолению путем пассивно-активных вмешательств. При проведении коррекционных логопедических занятий необходима широкая опора на все анализаторные системы (слуховую, зрительную, кинестетическую), способствующие развитию межанализаторных связей.

Известно, что логопед тесно взаимодействует с родителями на протяжении всего коррекционного процесса. Родители должны внимательно слушать рекомендации логопеда и неукоснительно их соблюдать. Специалист должен объяснить родителям, что средства речи могут быть сформированы у ребенка лишь в результате длительного процесса развития и автоматизации речевых навыков, т.е. длительных тренировок и повторов заданий, которые дает логопед. Родители должны быть проинформированы и о речевом режиме дома. Они должны знать о том, что:

- речь взрослых по своему содержанию должна соответствовать возможностям понимания ребенка;
- речь взрослого должна быть медленной, внятной, достаточно громкой и выразительной.

Родители должны обучать ребенка реагировать на слюнотечение и справляться с этой трудностью. Они должны все время инициировать ребенка к воспроизведению речевых звуков, лепетной речи, абрисов слов, простых, пусть и с нарушениями грамматики, предложений. Родители должны постоянно формировать у ребенка мотивацию на речевой контакт.

Следует сделать вывод о том, что раннее выявление отклонений психического и речевого развития, своевременное коррекционное логопедическое воздействие позволяет уменьшить, а в некоторых случаях исключить психоречевые нарушения в более старшем возрасте. Применение различных методов массажа, артикуляционной гимнастики, локальной гипо- и гипертермии позволяет преодолеть или значительно уменьшить нарушения орально-моторных и рече-

преодоление речевых нарушений у детей, поскольку это имеет большое значение для развития психических функций, формирования личности ребенка, подготовки его к школьному обучению и дальнейшего освоения школьной программы, а в целом — успешной социальной адаптации.

Логопедическая помощь детям с церебральным параличом (ДЦП) и задержкой речевого и познавательного развития (ЗПРР) занимает важное место в комплексной системе их реабилитации [4]. Почти все дети с ДЦП имеют речевые нарушения в виде дизартрии различной этиологии и степени выраженности. При этом у всех детей ограничен лексический словарь, нарушен лексико-грамматический строй речи, фонематический слух, темп и ритм речи. Выявлены множественные и достаточно тяжелые недостатки речевого развития, связанные в основном с нарушениями мышечного тонуса в артикуляционном аппарате. У детей отмечаются нарушения речедвигательного анализатора, которые выражаются в нарушении мышечного тонуса лицевой мускулатуры, губ, языка, связаны с трудностями навыков жевания и глотания.

Коррекция дефектов речевого развития пронизывает весь учебно-воспитательный процесс. Овладение при этом различными сторонами речевой действительности (словарным запасом, грамматическим строем, элементами связной речи, коммуникативной речью) происходит в ходе различных видов детской деятельности. Целенаправленное решение коррекционных задач осуществляется на специальных занятиях по развитию речи, проводимых логопедом. При этом необходимо, чтобы речь обеспечивала выполнение конкретного действия в зависимости от его цели, содержания и способов выполнения. Занятия по развитию речи предусматривают, что дети должны получить определенные знания об окружающем мире и соответствующий объем словаря, освоить речевые умения и навыки, которые нужны на данном возрастном этапе и при подготовке к школе. Логопедические занятия имеют целью совершенствование собственных речевых умений и навыков, развитие связной речи, активизацию коммуникативной стороны речи. Оценка речевых нарушений ребенка проводится с учетом особенностей двигательных расстройств и психического развития в целом. Эта взаимосвязь должна предполагаться в основе работы по развитию речи, и это необходимо, т.к. существует тесная взаимосвязь между развитием речи, моторики и интеллекта как в норме, так и в условиях патологии.

В работе с такими детьми и подростками обязательно проводится активная и пассивная артикуляционная гимнастика для выработки четкости, правильности движений всех частей артикуляционного аппарата. Дифференцированный массаж артикуляционной и мимической мускулатуры — раздражение кожи лица повышает тонус голосовых мышц. Постановка речевого дыхания с акцентом на удлиненный выдох. В тяжелых случаях нарушения фонации у детей с ДЦП часто используется шепотная речь. Работа начинается с согласных звуков («м», «в», «б», «п»). Далее эти звуки закрепляются

вых функций ребенка с ДЦП. Работа логопеда с ребенком раннего возраста с ДЦП создает необходимую психическую и физиологическую базу для дальнейшей коррекции нарушений речи в дошкольном возрасте.

Список использованных источников

1. Гуляева О., Чеботарев А. Дыхательная гимнастика: метод. пособие. М.: Чистые пруды, 2007. 32 с. (Библиотека «Первого сентября», серия «Здоровье детей». Вып. 3 (15)).
2. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М.: Академия, 2001. 192 с.
3. Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. Детский церебральный паралич. СПб.: Дидактика Плюс, 2001. 272 с.
4. Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: ВЛАДОС, 2004. 368 с. ил. (Коррекционная педагогика).

Научное издание

**ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ:
РЕЗУЛЬТАТЫ, ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

Сборник материалов
III Международной научно-практической конференции
24-26 июня 2015 года

Главный редактор

Алехина С.В.

Издательская подготовка:

Бруевич Н.Ю.

nick@bruevich.net

Подписано в печать 05.06.2015.

Формат 60x90 $\frac{1}{16}$ Печ. л. 32. Гарнитура «MinionPro».

Тираж 500 экз.

Отпечатано в

ГБОУ ВПО «Московский городской
психолого-педагогический университет»
127051, г. Москва, ул. Сретенка, д. 29
<http://мгппу.рф>
<http://inclusive-edu.ru>

ISBN 978-5-94051-117-5