

УПРАВЛЕНИЕ

НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ



Дошкольным Образовательным учреждением



Тема номера:
«Инклюзивное образование»

ИСТОРИЯ
ИНТЕГРИРОВАННОГО
ОБУЧЕНИЯ

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ
РАБОТЫ ИНКЛЮЗИВНЫХ ГРУПП

ДОМАШНЯЯ ФОРМА
ОБУЧЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ

ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ
РАБОТЫ С НЕПОЛНОЙ
СЕМЬЕЙ

ГРУППА РАЗВИТИЯ «ОСОБЫЙ
РЕБЕНОК» В ИНКЛЮЗИВНОМ
ДЕТСКОМ САДУ



2010
№ 6

ГОСТЬ НОМЕРА
Николай Николаевич
Малофеев

УПРАВЛЕНИЕ

НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ



Дошкольным
Образовательным
Учреждением

2010, № 6 (64)

Тема номера

«ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ»

СОДЕРЖАНИЕ

Колонка редактора	3
Индекс	4
У нас в гостях Н.Н. Малофеев	5

МЕНЕДЖМЕНТ

Основы педагогического менеджмента

<i>Малофеев Н.Н., Маркович М.М., Шматко Н.Д.</i>	
Совместное воспитание и обучение — закономерный этап развития системы образования	8
<i>Разенкова Ю.А.</i>	
Ценностные основания системы ранней помощи семье с особым ребенком	23

Психология управления

<i>Майер А.А.</i>	
Профессиональные деформации педагога дошкольного образования	36

ФИНАНСЫ И ПРАВО

Страничка законодателя

Рекомендации по созданию условий для дистанционного обучения детей-инвалидов, нуждающихся в обучении на дому. Протокол совещания у Заместителя Председателя Правительства РФ от 20.05.2009 № АЖ-П12-33пр (раздел II, пункт 3) № 06-1254 от 30.09.2009	44
--	----

Нормативные и правовые материалы

Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии дошкольных образовательных учреждениях. Письмо Минобразования России от 16.01.2002 № 03-51ин/23-03	52
---	----

Делопроизводство

<i>Зубанова О.А.</i>	
Положение об организации работы инклюзивных групп для детей с ограниченными возможностями здоровья	63



Кокорина Т.Е., Сергиенко Н.Н., Салина Л.В.

Домашняя форма обучения дошкольников
с особенностями в развитии, находящихся
в условиях вынужденной изоляции 68

ПЕДАГОГИКА ДОУ

Организация педагогического процесса

Музюкин И.Б.

Семейно-центрированный подход к организации
консультативной службы в инклюзивном ДОУ 88

Методическая работа

Фадеева И.В.

Технологии социальной работы ДОУ с неполной
семьей 96

Копилка методиста

Новикова Т.С.

Мнемотехнические приемы в работе с детьми
с депривацией зрения 105

Леонтьева Е.Е.

Группа развития «Особый ребенок» в инклюзивном
детском саду 110

ПАЛИТРА МАСТЕРСТВА

Странички истории

Малофеев Н.Н.

Из истории интегрированного обучения:
как все начиналось 114

А знаете ли Вы? 43, 51

Книжная полка 124

Как подписаться 127

Анонс 128

Подписные индексы журнала «Управление ДОУ» по каталогам

Роспечать — 80818, 36804 (в комплекте),
82687 (с приложением);

Пресса России — 39757 (в комплекте);

Почта России — 10399 (в комплекте).



Уважаемые коллеги!

Номер, который вы держите в руках, посвящен проблеме воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Интегрированное (инклюзивное) образование — современная форма организации совместного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в массовых образовательных учреждениях. Его идеологическая основа — утверждение ценности каждого человека вне зависимости от его способностей и достижений, равное отношение ко всем людям и создание условий для обучения и воспитания детей с особыми потребностями.

Совсем недавно общество не замечало детей-инвалидов. Родители скрывали, что у их ребенка есть проблемы в развитии. Единственно возможной формой обучения и воспитания таких детей были специальные образовательные учреждения разных типов (детские сады, школы, интернаты). В них сосредоточивались основные педагогические кадры, внедрялись научные разработки. Сегодня положение дел стремительно меняется. Европейские страны ставят задачу интеграции особого ребенка в социум. В России создаются инклюзивные или интегрированные детские сады и школы. В рамках экспериментальной работы отрабатываются формы и методы совместного обучения обычных и особых детей.

В новом номере вы познакомитесь с директором уникального научного учреждения, разрабатывающего методологию коррекционной работы и создающего практические технологии обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. Академик Н.Н. Малофеев раскрывает содержание острых проблем, стоящих сегодня перед коррекционной педагогикой. Н.Д. Шматко и М.М. Маркович рассказывают о разных моделях интеграции, роли специальных и массовых образовательных учреждений в процессе совместного воспитания и обучения. В статье Ю.А. Разенковой обосновываются ценностные основания системы ранней помощи семье с особым ребенком.

Ваши коллеги делятся современными методиками коррекционной работы в дошкольных учреждениях. Т.С. Новикова раскрывает секреты применения мнемотехник в работе тифлопедагога. На страницах журнала вы найдете статью об опыте ведения делопроизводства при организации групп для детей с ограниченными возможностями здоровья О.А. Зубановой.

Мы публикуем нормативные материалы, регламентирующие интегрированное воспитание и обучение.

От вас, коллеги, мы ждем откликов и новых материалов. Наши авторы — педагоги дошкольного образования России. Если вы хотите поделиться своим опытом работы, пишите по адресу: 123@tc-sfera.ru

С уважением, редакция



ИНДЕКС

УЧРЕЖДЕНИЯ И ЛЮДИ, УПОМИНАЕМЫЕ В НОМЕРЕ

Указаны страницы, на которых начинаются статьи с упоминанием названия организаций и фамилии авторов

ГОУ д/с № 288, Москва 88, 110	МДОУ «Аленький цветочек», г. Ноябрьск, ЯНАО 68
ГОУ д/с компенсирующего вида № 2340, Москва 105	
Кафедра дошкольного образования БГПУ, г. Барнаул 36	Управление образования администрации г. Иванова 63
Кафедра управления образованием ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет», г. Магнитогорск 96	Учреждение Российской академии образования «Институт коррекционной педагогики», Москва 5, 8, 23, 114
Зубанова Ольга Анатольевна 63	Новикова Татьяна Сергеевна 105
Кокорина Татьяна Евгеньевна 68	
Леонтьева Елена Ефимовна 110	Разенкова Юлия Анатольевна 23
Майер Алексей Александрович 36	Салина Людмила Владимировна 68
Малофеев Николай Николаевич 5, 8, 114	Сергиенко Нина Николаевна 68
Маркович Мария Михайловна 8	Фадеева Ирина Викторовна 96
Музюкин Илья Борисович 88	Шматко Наталия Дмитриевна 8

Уважаемые коллеги!

У вас есть возможность поделиться на страницах нашего журнала опытом своей работы, оригинальными идеями, рассмотреть актуальные проблемы современного ДОУ. Просим вас:

1. Представлять материалы статей в напечатанном виде, прилагая дискету с текстом или присылать по электронной почте.
2. В статье четко указать фамилию, имя, отчество, ученую степень, должность, место работы.
3. Заполнить анкету автора с контактной информацией.



У НАС В ГОСТЯХ

Директор Учреждения РАО «Институт коррекционной педагогики», академик Российской академии образования, профессор, доктор педагогических наук

МАЛОФЕЕВ НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ

Какую научную проблематику разрабатывает сегодня Институт коррекционной педагогики РАО?

В 1908 г. Всеволод Петрович Кашенко открыл необычное для тогдашней России учебное заведение — санаторий-школу для малоуспешных детей. С той поры минуло сто два года, изменилось государство, общество, неоднократно менялось название учреждения, но неизменным оставался смысл его деятельности — психолого-педагогическая помощь детям с особыми образовательными потребностями. По счастью, над этой проблемой сегодня работает немало научных коллективов, так что Институту не приходится «отвечать за все».

Наши приоритеты.

- ♦ Развитие системы раннего выявления и помощи детям с ограниченными возможностями здоровья во всех субъектах РФ.

- ♦ Разработка специального федерального государственного стандарта общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Принятие такого вариативного документа позволит любому ребенку с ограниченными возможностями здоровья

(вне зависимости от их тяжести) достичь с помощью специального обучения максимально доступного уровня развития, сместить смысловой центр специального образования в сторону личностного, социально-эмоционального развития и сознательной регуляции поведения в социуме.

- ♦ Создание компьютерных технологий специального обучения, внедрение их в практику.

- ♦ Разработка и внедрение вариативных моделей образовательной интеграции для детей с ограниченными возможностями здоровья. Моделей интеграции/инклюзии, учитывающих интересы ребенка и его семьи, отечественный опыт специального образования.

- ♦ Обязательное включение родителей в процесс обучения ребенка-инвалида, их особая целенаправленная подготовка силами специалистов.

- ♦ Организация системы психолого-педагогической помощи детям с выраженными нарушениями эмоционального развития, ранним детским аутизмом и консультативной помощи семьям, их воспитывающим.

- ♦ Модернизация подготовки и переподготовки дефектологов,



а также воспитателей и педагогов дошкольных и школьных учреждений, осуществляющих интегрированное/инклюзивное образование.

В чем, по Вашему мнению, различие между интегрированным и инклюзивным образованием?

Интегрированное образование — процесс совместного воспитания и обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с нормально развивающимися сверстниками, в ходе которого они достигают наиболее полного прогресса в социальном развитии. Подлинная интеграция предполагает организацию в общеобразовательном учреждении оптимальных условий для каждого ребенка с особыми потребностями. Инклюзия (включение) или простое перемещение ученика из специального образовательного учреждения, имеющего все необходимое (оборудование, а главное — штат квалифицированных специалистов), в неприспособленные для него общеобразовательный детский сад или школу, на мой взгляд, не имеет ничего общего с интеграцией. Формальная инклюзия — скрытая форма дискриминации.

Отвечает ли законодательная база современным требованиям к развитию системы совместного обучения обычных детей и детей с ограниченными возможностями?

В современном виде ее нет. Обнадешивает решение Коллегии Минобрнауки России, со-

стоявшейся в декабре 2009 г., согласно которому предполагается «подготовить и внести в установленном порядке предложения:

— в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации об урегулировании существующих проблем в области нормативного правового и методического обеспечения деятельности по созданию условий для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья;

— Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека о разработке санитарно-эпидемиологических требований к организации деятельности образовательных учреждений различных типов в части создания условий для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья;

— подготовить предложения о включении в проект федерального закона “Об образовании в Российской Федерации” норм, регламентирующих особенности получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, в том числе в обычных образовательных учреждениях».

Есть ли данные о численности детей, желающих посещать детские сады и школы по интегрированной системе?

Вероятно, все-таки речь идет о желании родителей, мы ведь говорим о дошкольниках и



младших школьников. Мне такие исследования не известны. Вместе с тем почти двадцатилетний опыт нашей экспериментальной деятельности по организации интегрированного обучения убеждает, его сторонников среди родителей детей с ограниченными возможностями здоровья с каждым годом становится все больше.

Какие проблемы встают перед заведующими ДОУ, внедряющими программы интегрированного образования?

Повышение квалификации всех без исключения членов коллектива, от администратора до нянечки. Каждый сотрудник ДОУ должен ясно представлять себе возможности и особенности «включенных» детей. Это защитит интегрированного ребенка и от избыточных нагрузок, и от необоснованных опасений в его несостоятельности. Заведующему предстоит кропотливая работа по формированию особой атмосферы как в коллективе, так и среди родителей «обычных» детей. Кстати, наш опыт показывает, что сами дети легко устанавливают контакты между собой, быстро начинают общаться, играть, сотрудничать друг с другом. Намного сложнее научить взрослых адекватно относиться к интегрированному ребенку. Психологическую неготовность части общества принимать этих детей полноправными членами следует учитывать. Вместе с тем, проведенные исследования показывают, что отноше-

ние к инклюзивному обучению педагогов, родителей и учащихся зависит от их реальной вовлеченности в этот процесс.

Каковы перспективы интегрированного образования в России?

Я противник приказной интеграции. Недостаточно просто ввести ребенка-инвалида в группу обычного ДОУ, прежде следует создать необходимые условия. Все участники процесса — сотрудники учреждения, родители нормально развивающихся детей и детей с ограниченными возможностями здоровья должны ясно осознавать свою ответственность, быть готовыми слышать друг друга и достигать взаимопонимания, столкнуться с многочисленными проблемами интегрированного ребенка, видеть в нем не страдальца и не просветленного ангела, а такого же, но отличающегося от большинства сверстника. Кроме того, интеграция — не движение в едином строю, она имеет различные организационные формы для конкретного ребенка. Я сторонник интеграции, но такой, где каждый реализует свои права в меру возможностей. Кроме того, интеграция в городе, поселке и небольшом селе выглядит по-разному, именно поэтому в нашем Институте разработано несколько моделей интеграции. Что касается перспектив, то интеграция — ведущая тенденция модернизации системы обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья. За ней будущее.

Беседовала Е.В. Боякова



СОВМЕСТНОЕ ВОСПИТАНИЕ И ОБУЧЕНИЕ — ЗАКОНОМЕРНЫЙ ЭТАП РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ



МЕНЕДЖМЕНТ

Малофеев Н.Н., академик Российской академии образования, профессор, д-р пед. наук, директор;
Маркович М.М., научный сотрудник;
Шматко Н.Д., канд. пед. наук, ведущий научн. сотр. Учреждения РАО «Институт коррекционной педагогики», Москва

Интеграция — закономерный этап развития системы специального образования, связанный в любой стране мира, в том числе и в России, с переосмыслением обществом и государством своего отношения к инвалидам, признанием их прав на предоставление равных с другими возможностей в жизни, включая образование.

На протяжении тысячелетий естественным решением судеб детей-инвалидов считалось избавление от них, в античные времена жестокий обычай мог усиливаться действием государственного закона (достаточно вспомнить историю Спарты). Но и после христианизации Европы ее население на протяжении полутора тысячелетий не проявляло к убогим детям ни любви, ни жалости. Тем более никому не приходило в голову попытаться посадить глухого или слепого ребенка за школьную парту рядом с нормально развивающимися сверстниками. Первые попытки индивидуального обучения детей с нарушением слуха становятся возможными благодаря изменению отношения государства и общества к инвалидам, датируются они XVI в. В конце XVIII в. появятся первые королевские (государственные) училища для глухонемых, затем для слепых детей. В XIX в. во всех европейских странах сложится сеть специальных учебных заведений для





глухих, слепых и умственно отсталых детей. Таким образом, эволюция отношения государства и общества к инвалидам приводит к возникновению национальных систем специального образования (ССО).

В соответствии с классификацией, предложенной Н.Н. Малофеевым, на *первом этапе* строительства ССО (конец XVIII столетия — канун Первой мировой войны) доступ к школьному обучению получают дети с недостатками физического и умственного развития: глухие, слепые, умственно отсталые. На *втором этапе* происходит дифференциация образовательной системы, с тех пор охватывающей большинство лиц, нуждающихся в специальном обучении. Появляются школы для детей с отклонениями в развитии — слабовидящих, слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи, детским церебральным параличом, задержкой психического развития и пр. Таким образом, система специального образования дифференцируется «по горизонтали». Одновременно происходит ее «вертикальное» переустройство за счет создания как специальных дошкольных учреждений, так и специальных профессионально-технических училищ. Принятие ООН деклараций «О правах умственно отсталых лиц» (1971), «О правах инвалидов» (1975) кладет начало переходу системы на новый — *третий этап*, реализую-

щийся под эгидой социальной и образовательной интеграции/инклюзии. Ратифицировав в 1991 г. международные Конвенции о правах ребенка и правах инвалидов, Россия по понятным причинам приступает к модернизации отечественной системы специального образования.

За минувшие восемнадцать лет в Российской Федерации накоплен достаточный опыт интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Ежегодно ширится список учебных заведений — от ДОУ до вузов, где созданы все необходимые условия для получения человеком с ограниченными возможностями здоровья качественного образования в общем потоке.

Процесс пошел столь стремительно, что за ним не успевает нормативная правовая база. Сегодня она ограничивается письмами Министерства образования России от 16.04.2001 № 29/1524-6 «О концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями)» и от 16.01.2002 № 03-51-5ин/23-03 «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях». Кроме того, Типовое положение о дошкольном учреждении (2008) содержит раздел о группах комбинированной направленности. На местах раз-



рабатываются региональные документы. Необходимо придать интеграционному процессу более организованный характер, обеспечив каждому ребенку, имеющему отклонения в развитии, уже с раннего возраста доступную и полезную для его развития форму интеграции.

При выстраивании отечественной системы совместного воспитания и обучения необходимо учитывать богатый западный опыт, а также современные российские социально-экономические условия, особенности отечественной системы образования. Следует избегать механического копирования зарубежных моделей. Необходимо обеспечить целенаправленную, а не стихийную интеграцию.

Основными принципами построения совместного обучения, с нашей точки зрения, могут быть интеграции:

- через раннюю (с первых месяцев жизни) коррекцию отклонений в развитии;
- обеспечение медико-психолого-педагогическим и техническим сопровождением каждого интегрированного ребенка;
- подбор адекватных моделей совместного воспитания и обучения для каждого ребенка ОВЗ с учетом уровня его психофизического и речевого развития.

Эффективное совместное обучение возможно лишь при условии специальной подготовки и

переподготовки кадров как педагогов общеобразовательных, так и специальных (коррекционных) учреждений. Цель такой подготовки — овладение педагогами ДОУ и массовых школ дефектологическими знаниями и специальными педагогическими технологиями, которые обеспечивают возможность квалифицированного обучения детей с ОВЗ. Учителя-дефектологи должны быть специально подготовлены к оказанию коррекционной помощи в новых условиях, т.е. в условиях совместного обучения.

Полноценная, грамотно организованная образовательная интеграция детей с ОВЗ возможна и эффективна при соблюдении ряда условий. Так, массовые образовательные учреждения должны иметь соответствующее программно-методическое, материально-техническое и кадровое обеспечение. В них необходимо создать специальные условия для обучения и воспитания детей с ОВЗ, которые предусматривают:

- наличие специальных образовательных программ и методов обучения, учебников, учебных пособий, дидактических и наглядных материалов;
- дополнительные ставки педагогических работников;
- технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, средства коммуникации и связи;
- медицинские, социальные и



иные услуги, обеспечивающие эффективность образования и жизнедеятельности, без которых освоение образовательных программ детьми с ОВЗ невозможно или затруднено.

Учреждения массового и специального образования должны иметь возможность реализовывать разноуровневые модели совместного воспитания и обучения, учитывающие уровень развития каждого ребенка с ОВЗ.

Научно обоснованная модель совместного обучения должна базироваться на определенных принципах; без их учета интеграция становится формальной и выхожденной и никак не улучшает качества жизни детей с ОВЗ и их семей.

Многолетний опыт организации совместного обучения и воспитания позволяет рекомендовать определенные модели интеграции: от постоянной полной до эпизодической. Остановимся кратко на предлагаемых моделях.

Модели совместного воспитания и обучения

Постоянная полная интеграция может быть эффективна для ребенка с ОВЗ, уровень психофизического и речевого развития которого близок к возрастной норме. Он на равных воспитывается и обучается в массовой дошкольной группе или классе. Специальная коррекционная помощь интегрированному ребенку оказывается специалистами:

— работающими в специальных группах или классах данного учреждения, а также в группах кратковременного пребывания;

— различных реабилитационных центров, ПМПК и др.

Постоянная частичная интеграция возможна для ребенка с ОВЗ, уровень психофизического и речевого развития которого близок к возрастной норме лишь по отдельным линиям развития. Такой ребенок воспитывается и обучается в специальной дошкольной группе или классе, но постоянно (ежедневно) отдельно посещает:

— занятия в массовой группе (во второй половине дня);

— уроки труда, физкультуры, изобразительной деятельности в массовом классе.

Временная частичная интеграция эффективна для всех детей с ОВЗ, обучающихся в специальных группах и классах, вне зависимости от уровня их психофизического и речевого развития. Воспитанники специальных групп и классов объединяются со здоровыми детьми ежедневно на прогулках, праздниках и для проведения совместных мероприятий воспитательного характера (не реже двух раз в месяц).

На совместных занятиях объединяются:

— все дети специальной и массовой групп или классов; занятия проводят совместно два педагога;

— половина детей специальной и массовой групп или клас-



сов; с одной половиной занимается педагог специальной группы или класса (при этом в нее включаются наиболее «сложные» дети), со второй — массовый педагог.

Постоянная, но неполная интеграция осуществляется в особых формах: в процессе воспитания в дошкольной группе комбинированной направленности или в гибком классе.

Группа комбинированной направленности

Дошкольники с ОВЗ (нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата) с разным уровнем психофизического и речевого развития, но не имеющие выраженных дополнительных отклонений, воспитываются в группе комбинированной направленности. Данная группа предусмотрена новым Типовым положением о дошкольном учреждении (2008).

Группа комплектуется психолого-медико-педагогической комиссией. В нее включаются 3—5 детей с определенным отклонением в развитии и 7—10 нормально развивающихся дошкольников (количество как тех, так и других зависит от возраста, характера и степени выраженности нарушения).

Помимо воспитателей в группе работает также и учитель-дефектолог по профилю нарушения у детей.

Работа группы организуется следующим образом:

1-я половина дня: занятия с учителем-дефектологом (дети с ОВЗ), занятия с воспитателем (нормально развивающиеся дети);

2-я половина дня: занятия с воспитателем (вся группа детей).

Гибкий класс*

В массовых школах, где имеется не менее 2—3 параллелей, организуются гибкие классы для детей с ОВЗ, чей уровень психического развития несколько ниже возрастной нормы, кто нуждается в систематической и значительной коррекционной помощи, но при этом способен в ряде предметных областей обучаться совместно и наравне с нормально развивающимися сверстниками.

В этом случае дети с ОВЗ (прежде всего речь идет о детях с задержкой психического развития (ЗПР) и неотягощенной умственной отсталостью) по 2—3 человека принимаются в обычные классы. Эти школьники на уроках и внеклассных мероприятиях, которые им доступны, занимаются вместе с нормально развивающимися детьми. Другая часть занятий организуется для них по специальным коррекционным программам в гибком классе, когда объединяются дети из разных классов одной параллели (из первых,

* В дошкольных учреждениях, имеющих 2—3 разновозрастные группы, возможно создание гибких групп.



Таблица 1

**Модели совместного воспитания и обучения
в образовательных учреждениях разного вида**

Модель интеграции	Вид образовательного учреждения		
	массовые	комбинированные	специальные
Постоянная полная	+	+	—
Постоянная неполная	+	+	+
Постоянная частичная	—	+	—
Временная частичная	—	+	—
Эпизодическая	—	—	+

вторых и т.п.). В настоящее время имеется опыт обучения в гибких классах детей с ЗПР и неотягощенной умственной отсталостью. По-видимому, данная форма обучения возможна и для школьников с другими отклонениями в развитии.

Следует подчеркнуть, что образовательные учреждения разных видов обладают различными возможностями в организации совместного обучения (см. табл. 1).

Наиболее соответствуют идее интеграции учреждения комбинированного вида. Именно им принадлежит будущее в отечественной системе образования. Именно в этих учреждениях есть возможность создавать обычные и специальные группы и классы, а также дошкольные группы комбинированной направленности и гибкие классы. Это позволяет:

— осуществлять все формы интеграции, индивидуально подбирая каждому ребенку необходимую;

— обеспечивать квалифицированную специальную педагогическую помощь;

— налаживать подлинное взаимодействие специальных и массовых педагогов.

При этом в комбинированном учреждении можно одновременно обеспечить:

— специальное образование детям с выраженными нарушениями развития;

— качественное образование нормально развивающимся детям, обогатив их социально-эмоциональное развитие уникальным и необходимым в будущей взрослой жизни опытом взаимодействия с теми людьми, кто в силу не зависящих от них обстоятельств оказался менее смышленным, уме-



лым, но от этого не менее добрым, отзывчивым и способным к соблюдению нравственных законов.

Согласно проведенным в Институте коррекционной педагогики РАО исследованиям, в условиях *организованного* совместного обучения результаты в развитии детей с ОВЗ не только не уступают, но и превышают достижения сверстников, обучающихся в специальных учреждениях. Так, 52% дошкольников с тяжелыми нарушениями слуха, обучавшихся в условиях постоянной полной или постоянной неполной интеграции, оказались готовыми получать цензовое образование в массовой школе, в то время как из выпускников специальных групп лишь 11% достигли этого уровня. Практически все дети с ЗПР и умственной отсталостью смогли успешно обучаться в начальной массовой школе, имеющей гибкие классы (опыт школы № 73 г. Челябинска).

Таким образом, представленный набор вариативных моделей совместного обучения позволяет подобрать каждому ребенку с ОВЗ (даже самому «тяжелому») доступную и полезную для его развития модель интеграции, сохранив во всех случаях необходимую специализированную медико-психолого-педагогическую помощь. При этом следует особо подчеркнуть, что предлагаемые модели максимально опираются на сложив-

шуюся структуру массового и специального образования. Их реализация не требует особых финансовых затрат.

Роль специальных и массовых образовательных учреждений в интеграции

Остановимся кратко на роли *специальных образовательных учреждений* в процессе совместного воспитания и обучения.

Специальные дошкольные и школьные учреждения, в силу того что в них находятся лишь дети с тем или иным отклонением в развитии, ограничены в возможностях проведения целенаправленной работы по совместному с нормально развивающимися детьми воспитанию и обучению. В них может быть реализована лишь модель *эпизодической интеграции*. Воспитанники специальных учреждений практически все время обучаются в специальной группе или классе и лишь на определенное время объединяются вместе с нормально развивающимися сверстниками. Это объединение осуществляется на праздниках, конкурсах, при организации и проведении выставок работ, на кружковой работе, в походах, лагерях отдыха. Такое объединение имеет большое воспитательное значение, но связано со значительными организационными трудностями.

В последнее десятилетие специальные школы усилили работу по расширению общения



своих воспитанников с обычными школьниками. Дети вместе участвуют в различных конкурсах, фестивалях, одновременно выступают на одних и тех же сценах (например, Всероссийский фестиваль «Надежда» для воспитанников специальных образовательных учреждений и детских домов). В городах, областях, регионах проводятся совместные спортивные мероприятия. Многие специальные школы совместно с общеобразовательными организуют оздоровительные, спортивные, туристические лагеря. В связи с этим следует шире привлекать и систему дополнительного образования, обладающую широкими возможностями в организации совместной деятельности детей с ОВЗ и их нормально развивающихся сверстников. Уже давно воспитанники специальных школ посещают различные кружки в домах творчества и т.п. Важно развивать эту тенденцию и в другом направлении — привлекать обычных школьников в кружки, которые работают в специальных образовательных учреждениях.

Вместе с тем специальные образовательные учреждения имеют резерв, практически не используемый в настоящее время, активного участия в совместном обучении:

- сопровождение детей с ОВЗ, обучающихся в массовых детских садах и школах;
- оказание методической помо-

щи массовым педагогам, в группах и классах которых обучаются интегрированные дети.

Сопровождение интегрированных детей и оказание методической помощи массовым педагогам может быть реализовано через *группы и классы кратковременного пребывания*. Основные задачи их работы:

- коррекционные занятия с интегрированными детьми;
- обучение родителей методике занятий с ребенком дома;
- оказание методической помощи педагогам массовых учреждений.

Расширению участия специальных образовательных учреждений в совместном воспитании и обучении нормально развивающихся детей и детей с ОВЗ способствует преобразование специальных детских садов и школ в *учреждения комбинированного вида*. Это возможно осуществлять через открытие в них дошкольных групп и классов для нормально развивающихся детей, а также через перепрофилирование специальных дошкольных групп в группы комбинированной направленности.

Преданию организованного характера процессу совместного воспитания и обучения способствуют определенные преобразования не только специальных образовательных учреждений, но и *массовых*.

С нашей точки зрения, подтвержденной результатами мно-



Таблица 2

Организация совместного воспитания и обучения

Обычные детские сады и школы	Детские сады и школы совместного обучения
Дети с ОВЗ поступают по желанию родителей	Дети с ОВЗ поступают по рекомендации специалистов (ПМПК) и желанию родителей
Количество детей с ОВЗ и степень и характер отклонений в развитии случайны	Не менее 6—10 детей разного возраста с определенным отклонением в развитии, но не более 30% от их общего числа
Коррекционные занятия организуются, как правило, вне образовательного учреждения	Коррекционные занятия организуются в учреждении силами специалистов по профилю нарушения
Дети с ОВЗ обучаются в обычных группах и классах (по 1—3 ребенка с различными отклонениями в развитии)	Дети с ОВЗ обучаются: — в обычных группах и классах (по 1—3 ребенка с одинаковыми отклонениями в развитии); — дошкольных группах комбинированной направленности; — в гибких классах
Массовые педагоги не получают постоянной методической помощи	Массовые педагоги получают необходимую им методическую помощь

голетней опытно-экспериментальной работы, наиболее адекватные условия для квалифицированной помощи детям с ОВЗ и их семьям, а также массовым педагогам можно создать, преобразуя часть массовых дошкольных и школьных учреждений в *учреждения совместного обучения*.

Как известно, массовые образовательные учреждения посещают дети с ОВЗ как готовые к совместному воспитанию и обучению, так и неподготовленные.

Это первое и главное отличие обычного массового образовательного учреждения от учреждения совместного обучения, в которое дети принимаются только на основании заключения специалистов — психолого-медико-педагогической комиссии. Такое заключение, как правило, получают лишь дети, готовые к совместному воспитанию и обучению. Основные отличия между двумя этими видами образовательных учреждений представлены в табл. 2.



Отмеченные выше объективные трудности воспитания и обучения детей с ОВЗ в условиях обычного массового образовательного учреждения доказывают целесообразность профилирования части из них в образовательные учреждения совместного обучения.

Целесообразно специализировать каждое образовательное учреждение совместного обучения с учетом воспитания и обучения детей лишь определенной категории (дети с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата). Это позволит:

- здоровым детям легче приспособиться к общению со сверстниками с конкретным отклонением в развитии, а массовым педагогам точнее и эффективнее овладеть спецификой работы с ними;
- сохранить дифференцированную систему воспитания и обучения детей с ОВЗ с учетом структуры их нарушения;
- обеспечить коррекционную помощь силами учителей-дефектологов достаточно узкого профиля;
- удешевить процесс приспособления массового образовательного учреждения к специальным нуждам обучающихся в нем детей с ОВЗ. В частности, оснащать пандусами и специальными подъемниками необходимо те учреждения, которые будут осуществлять совместное обучение детей с нарушениями опорно-двигательного

аппарата; специальным освещением, техническими средствами и т.п. — учреждения, где интегрируются дети с нарушениями зрения;

- увеличить количество учреждений, где будут воспитываться и обучаться дети с ОВЗ. Это позволит приблизить учреждения к месту жительства ребенка, обеспечить возможность жить дома, а следовательно, постепенно сократить количество интернатных учреждений.

Мы убеждены, что, несмотря на все трудности, следует постепенно расширять количество образовательных учреждений совместного обучения. Организация такого обучения всего лишь в трех-четырех детских садах или массовых школах позволит даже в небольшом городе или населенном пункте получить адекватное образование практически всем детям с ОВЗ, которым рекомендована образовательная интеграция.

Отношение общества к совместному обучению

Даже идеально выстроенная и методически поддержанная модель совместного воспитания и обучения сможет занять свое место в системе специального и общего образования лишь в том случае, если идею интеграции разделит или хотя бы не отвергнет общество, а прежде всего участники образовательного процесса:



- родители детей с ОВЗ, специалисты, работающие в системе специального образования, а также сами дети;
- родители нормально развивающихся детей, специалисты, работающие в системе массового образования, а также здоровые дети.

В связи с этим необходимо выявить болевые точки и продумать программу планомерного формирования отношения общества к детям с ОВЗ.

Первый этап изучения был проведен в Институте коррекционной педагогики РАО (М.М. Маркович) по отношению к совместному обучению детей с нормальным и нарушенным слухом, так как образовательная интеграция именно этой категории имеет наибольшие традиции.

В исследовании приняли участие 1587 человек: педагоги массовых, комбинированных и специальных учреждений; родители слышащих и неслышащих детей; подростки и взрослые с нарушенным слухом. Респонденты представляли Москву, Санкт-Петербург, Самарскую, Челябинскую, Омскую, Брянскую, Калининградскую области, Чувашию, Ставропольский и Красноярский края. Электронный вариант анкеты для взрослых людей с нарушенным слухом был размещен в Интернете на форуме, активно посещаемом неслышащими людьми.

Остановимся лишь на некоторых результатах, которые ярко

демонстрируют, что отношение к совместному воспитанию и обучению зависит от вовлеченности в него.

Позиция *родителей слышащих детей* по отношению к совместному обучению во многом определяется тем, какое учреждение (массовое или комбинированное) или какую группу (комбинированной направленности или обычную) посещает их ребенок. Наиболее оптимистично по отношению к интеграции и различным ее формам (постоянная полная, либо постоянная неполная) настроены те родители, чьи дети обучаются в комбинированных учреждениях: лишь 6% из них отрицательно относятся к возможности совместного обучения слышащих и неслышащих детей. В пять раз больше негативных ответов (31%) дали родители, незнакомые с интеграцией (см. рис. 1).

Педагоги массового и специального образования в целом положительно относятся к совместному обучению детей с нормальным и нарушенным слухом, однако из общей картины «выпадают» сурдопедагоги: если у них и педагогов массовых групп и классов комбинированных образовательных учреждений отрицательных ответов лишь 2% и 17% соответственно, а у педагогов массовых образовательных учреждений — 23%, то сурдопедагоги, работающие в специальных образовательных учрежде-

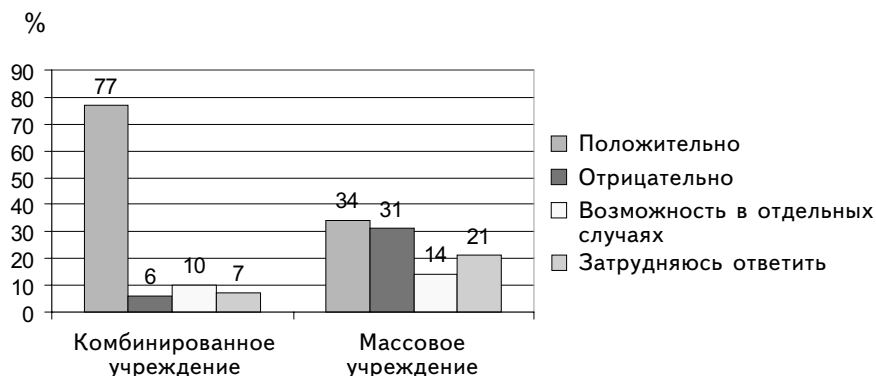


Рис. 1. Отношение родителей слышащих детей к интеграции в зависимости от типа учреждения, которое посещает их ребенок

ниях, выступают против интеграции в 44% случаев. Это соотношение отражено на рис. 2.

Экспериментальное исследование, таким образом, показало, что отношение к совместному обучению педагогов также зависит от того, насколько они вовлечены в него. Так, позиция педагогов специальных дошкольных и школьных учреждений принципиально отличается от позиции не только педагогов массового образования, но и от позиции их коллег, работающих в комбинированных учреждениях. Более позитивно к интегрированному обучению относятся педагоги комбинированных учреждений, включая тех, кто обучает детей с нарушенным слухом в условиях специальных дошкольных групп или классов. Наиболее отрицательно к совместному обучению настроены педагоги, работающие в специальных учреждениях. Это

проявляется и в отношении к интеграции в дошкольном и школьном возрасте, и в позиции по оценке эффективности полной интеграции и воспитания детей в дошкольных группах комбинированной направленности, и в рекомендуемых формах обучения детей с нарушенным слухом.

Лица с нарушенным слухом в целом положительно принимают возможность совместного обучения детей с нормальным и нарушенным слухом. Наиболее позитивно к интеграции относятся люди, имеющие опыт совместного обучения. Отношение к интеграции у взрослых и подростков с нарушенным слухом зависит прежде всего от их собственного жизненного опыта: в каком учебном заведении они учились (в специальном, комбинированном или массовом), насколько успешным оказывался опыт обучения.



Рис. 2. Отношение педагогов к интегрированному обучению

Многие старшеклассники с нарушенным слухом, обучающиеся в специальных учреждениях, достаточно резко и негативно отнеслись к возможности совместного со слышащими обучения. Однако хочется привести пример одной из московских школ, чьи ученики приняли участие в анкетировании. Несколько лет назад эта в прошлом специальная школа вынуждено изменила свой статус и в настоящее время является комбинированным обра-

зовательным учреждением. И все старшеклассники, ответившие на вопросы анкеты, единогласно выступили за интеграцию. Рекомендации, оставленные школьниками, звучали так: «Я считаю, нужно дать возможность глухим детям общаться со слышащими»; «Чтобы были смешанные классы»; «Я думаю, все хорошо, но вместе лучше»; «Глухие должны больше общаться со слышащими!» и т.п. Оценки именно этих старшеклассников, которые совсем не-



давно на собственном опыте, «изнутри», познали процесс интеграции, очень важны и значимы для нас.

Проведенное исследование позволяет сделать вывод: значительно более позитивно к совместному обучению относятся педагоги комбинированных учреждений, родители слышащих и неслышащих детей, обучающихся в них, и лица с нарушенным слухом, имеющие опыт совместного обучения. Отрицательно к совместному обучению настроены педагоги, работающие в специальном учреждении. При этом родители неслышащих детей, воспитывающихся в специальном детском саду или школе, относятся к интеграции более позитивно, чем педагоги.

Такая разница в отношении к совместному обучению у педагогов, безусловно, настораживает. Необходимо продумывать мероприятия, которые будут в большей степени вовлекать специальные учреждения в процесс интеграции, в частности через психолого-педагогическое сопровождение детей, посещающих массовые детские сады и школы, оказание им коррекционной помощи, методическую помощь педагогам массовых учреждений.

Таким образом, в нашей стране практика совместного воспитания и обучения здоровых детей и детей с ОВЗ совершенствуется и ширится. Вместе с

тем образовательная интеграция сдерживается в силу:

- отсутствия достаточной нормативно-правовой базы;
- нехватки педагогов, обладающих необходимой квалификацией;
- недостаточного наличия на местном уровне специальных коррекционных учреждений, профильных центров, способных курировать образовательные учреждения, обеспечивающие интеграцию/инклюзию детей с ОВЗ. В первую очередь это касается детей с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- малой вовлеченности педагогов, работающих в системе специального образования, в коррекционную помощь интегрированным детям и оказание методической поддержки коллег из общеобразовательных учреждений.

Реализуя идею интегрированного обучения детей с ОВЗ на практике, желательно избегать возможных ошибок, прежде всего поспешного тотального внедрения совместного обучения или формальной интеграции инклюзии.

Совместное обучение предполагает организацию в образовательном учреждении оптимальных условий для каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Если ре-



бенку предоставляется доступ к общей образовательной системе, не имеющей условий для обеспечения соответствующего его особым потребностям обучения, его право на качественное образование нарушается. В этом случае положение ребенка ухудшается.

Инклюзия, как ведущая тенденция современного этапа развития системы образования, не должна подменять собой систему специального обучения в целом. Совместное обучение не противопоставляется специальному образованию, а выступает как одна из его форм. Интеграция/инклюзия — «детище» специальной педагогики, так как «включенный» в общеобразовательную среду ребенок-инвалид остается под ее патронажом: он либо учится в специальном классе (группе) при массовом учреждении, воспитывается в дошкольной группе комбинированного вида, либо, учась в обычном классе (группе), обязательно получает коррекционную помощь. Интеграция/инклюзия сближают две образовательные системы — общую и специальную, делая границу между ними проницаемой. Ребенок с ОВЗ должен реализовать свое право на обучение в любом типе образовательного учреждения и получить при этом необходимую ему специализированную помощь.

Учитывая современные реалии, в статье предложен подход

к организации совместного воспитания и обучения здоровых детей и детей с ОВЗ, при котором в условиях содружественной деятельности массового и специального образования каждому «особому» ребенку предлагается доступная и полезная для него «доля» интеграции. При этом предлагаемые модели совместного воспитания и обучения максимально опираются на сложившуюся в стране структуру образования. Поэтому для своего внедрения они не требуют особых финансовых затрат. Реализация предложенных моделей в больших городах и даже в населенных пунктах, имеющих лишь 3—4 детских сада, позволит вовлечь в процесс интеграции большинство детей с ОВЗ. Организованная интеграция, а также проведение просветительской работы с администрацией образовательных учреждений, педагогами, родителями, детьми обеспечит постепенное изменение отношения общества к людям, имеющим те или нарушения развития.

Литература

Дети с отклонениями в развитии: Метод. пособие / Сост. Н.Д. Шматко. М., 1997.

Малюфеев Н.Н. Инклюзивное образование в контексте современной социальной политики // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2009. № 6.



Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Базовые модели интегрированного обучения // Дефектология. 2008. № 1.

Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Интеграция и специальные образовательные учреждения: необходимость перемен // Дефектология. 2008. № 2.

Сводина В.Н. Интегрированное воспитание дошкольников с нарушенным слухом (из опыта работы) // Дефектология. 1998. № 6.

Терьянова Л.Н., Гуревич М.Г. Из опыта обучения детей с нарушенным слухом в смешанной группе // Дефектология. 2001. № 2.

Шматко Н.Д. Для кого может быть эффективным интегрированное обучение // Дефектология. 1999. № 1, 2.

Шматко Н.Д. Инновационные формы воспитания и обучения детей с нарушенным слухом // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2009. № 6.

ЦЕННОСТНЫЕ ОСНОВАНИЯ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ С ОСОБЫМ РЕБЕНКОМ

Разенкова Ю.А., канд. пед. наук, доцент, заведующий лабораторией ранней помощи детям с проблемами в развитии Учреждения РАО «Институт коррекционной педагогики», Москва

Система ранней помощи семье с особым ребенком призвана оказывать психолого-педагогическую и медико-социальную поддержку и сопровождение семьи, воспитывающей такого ребенка первых трех лет жизни. Функционирование системы в масштабах всей страны обеспечивает каждой семье возможность своевременной медико-психолого-педагогической диагностики развития ребенка, определения его специальных психологических и образова-

тельных потребностей, эффективного преодоления или коррекции отклонений в развитии с первых дней жизни, что способствует образовательной и социальной интеграции таких детей в среду нормально развивающихся сверстников, создает возможности для получения многими из них цензового образования. Развитие системы ранней помощи позволяет минимизировать в дошкольной популяции долю детей, которые к моменту обучения в началь-



ной школе будут испытывать трудности, не позволяющие им обучаться в условиях интеграции. Система позволяет нормализовать жизнь семьи особого ребенка, изменить восприятие ситуации его рождения, наладить семейную и профессиональную жизнь, отношения с родственниками и знакомыми, позволяет семье обрести устойчивые перспективы в будущем (Н.Н. Малофеев, Ю.А. Разенкова и др.).

История системы ранней помощи в США и странах Европы — это более чем 60 лет развития. За это время она сменила несколько ценностно-смысловых ориентиров (М. Guralnik и др.). На этапах становления ведущей ценностью была нормализация развития особого ребенка: выстраивание «обходных путей» в целях максимально возможного развития и преодоления имеющегося дефекта. Идеология этого уровня легла в основу модели службы ранней помощи, называемой «профессионально-ориентированная модель», где предлагаемые услуги ориентированы только на особого ребенка, а отношения специалистов и родителей описываются в терминах клинического или экспертного подхода. Взаимоотношения между родителями и специалистами побуждают специалистов при таком подходе рассматривать их как «второго пациента». От родителей ожидается исполнение классической

роли больного или ученика — пассивность, согласие со всеми решениями «эксперта» или «учителя», безоговорочная готовность к сотрудничеству, со стороны специалистов — отношения профессионального доминирования (М. Селигман, Р.Б. Дарлинг и др.).

С появлением научных исследований, характеризующих вопросы влияния семейных факторов на течение болезни и выздоровление человека, интерес к вопросу о роли семьи в заботе об особом ребенке изменил ценностные представления обществ, государств, родителей и специалистов (Н.Н. Малофеев). Нормализация жизни особого ребенка стала главной идеей оказания ранней помощи. Основные ценностные ориентиры новой идеологии охватывали следующие области жизни ребенка и его семьи:

- создание нормальных условий жизни ребенка в семье;
- формирование совместно с семьей условий для развития ребенка (наличие развивающего общения, игровой среды, специальных и развивающих занятий, информирование, просвещение и обучение членов семьи в целях оказания максимально возможной помощи);
- наличие нормальной социальной среды в семье и вне ее, при посещении детского сада, развивающего центра, больницы и пр.



Новая идеология создает новые модели службы ранней помощи и отношений специалистов и родителей. Это *модель «союза с семьей»*, важная составляющая которой — информационно-просветительская поддержка и помощь, и *«семейно-фокусированная» модель*, вобравшая в себя, кроме социальной, медицинской и дефектологической помощи, психологическую и психотерапевтическую поддержку отдельным членам семьи, в первую очередь матери особого ребенка. Отношения специалистов и семьи в условиях обновления ценностей двигались от клинического, экспертного подхода к социальному взаимодействию, от профессионального доминирования к социальному партнерству, защите прав родителей и перераспределению ответственности за результаты оказываемой помощи.

В дальнейшем использование ресурсов семьи для нормализации жизни ребенка привело к включению в орбиту помощи социальное окружение ребенка, в которой взаимодействуют индивиды, семьи и социальные институты. Все эти процессы привели к смене ценностно-смысловых оснований ранней помощи. На смену старых ценностей пришли новые — нормализация жизни семьи особого ребенка.

Идеология этого уровня включает:

— оценку потребностей семьи;

- планирование целей помощи в зависимости от структуры потребностей каждой конкретной семьи;
- предоставление комплекса услуг, ориентированного на помощь и сопровождение семьи особого ребенка;
- оценку результатов помощи не с точки зрения развития ребенка, а функционирования семьи как основного «клиента» системы ранней помощи.

Смена ценностно-смысловых ориентиров легла в основу новой модели службы ранней помощи, называемой «*семейно-центрированная модель помощи*», с развернутыми отношениями социального партнерства между родителями и специалистами.

В обобщенном виде идеологические модели ранней помощи можно разделить на детоцентрированные и семейно-центрированные, где такие модели служб ранней помощи и модели отношений специалистов и семьи, как *профессионально-центрированная, союз с семьей, семейно-фокусированная*, соответствуют детоцентрированной идеологии, а *семейно-центрированная модель* соответствует семейно-центрированной (семейной) идеологии (C. Dunst, C. Johanson, C. Trivette, D. Hambry).

Детоцентрированная идеология включает в себя ребенка, его интересы и потребности. Помочь ребенку — значит вырастить из него здорового, эмоционально благополучного, «обучаемого»



человека. Поэтому и клиентом службы является ребенок. Оценка ребенка построена на уровне его актуального развития или соответствия возрастным нормативам. Родители, как ответственные перед обществом за воспитание, рассматриваются как способные или не способные удовлетворить многообразные потребности ребенка. В зависимости от уровня его развития, специалисты, выступающие в качестве экспертов, дают соответствующие рекомендации родителям. Задача специалиста — обучить родителя удовлетворять все потребности ребенка. Соответственно, технологии помощи направлены на повышение родительской компетентности, при этом семейная, финансовая, эмоциональная ситуации семьи остаются вне поля зрения специалистов.

В *семейно-центрированной идеологии* основная ценность — семья. В ней наиболее полно реализуется потребность ребенка на развитие, в семье ему предоставляется больше возможностей для доступа к социальным правам. Специалистами признается самоценность семьи, многообразие ее форм. Рождение особого ребенка оказывает влияние на всех членов семьи, возникает риск ее разрушения. Поэтому клиентом ранней помощи становится вся семья, а целью — ее сохранение. Основными технологиями становятся различные формы домашней помощи; доминирует опосредованная: работа со всей

семьей, поиск финансовой поддержки, медицинская помощь членам семьи, помощь в получении образования, трудоустройстве. Диалог с семьей в оценке их нужд и вариантов помощи меняет динамику взаимодействия специалистов с ней. Так, семья из инструмента превращается в активного участника помощи, а специалист из эксперта — в участника диалога. Оценка ситуации строится на актуальных потребностях семьи и ее сильных сторонах.

Политическая, социально-экономическая ситуация в нашей стране в 90-е гг., характеризующаяся негативными тенденциями в жизни общества и государства, а также прогнозирование возможных демографических последствий, неуклонного ухудшения состояния здоровья новорожденных детей и детей раннего возраста определили необходимость реформирования системы специального образования для ее перехода на принципиально иной этап развития — интегрированную систему специального образования через развитие ранней помощи семье особого ребенка. Государству предлагалась программа действий, нацеленная на пересмотр сложившейся системы специального образования за счет смещения акцентов со школьного специального образования на развитие системы ранней и дошкольной помощи особому ребенку.



В 1999 г. Институтом коррекционной педагогики РАО и ФГНУ «Центр ранней диагностики и специальной помощи детям с отклонениями в развитии» по заказу Минобразования России была разработана «Программа создания единой государственной системы раннего выявления и специальной помощи детям с отклонениями в развитии» (авторы — Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, Ю.А. Разенкова, Н.Д. Шматко, Н.А. Урядницкая).

Цель программы — разработка стратегии и тактики создания единой системы раннего выявления отклонений в развитии и обеспечения вариативной помощи выявленным детям и их семьям в образовании.

Программа ставит задачи:

- проектирования базовой модели системы ранней помощи семье с особым ребенком, а также построения вариативных моделей на ее основе;
- реализации проектов для отработки механизмов взаимодействия различных структурных компонентов системы ранней помощи детям с различными отклонениями в развитии на экспериментальных площадках;
- разработки научно-методического, технологического, нормативного правового, кадрового, информационного обеспечения моделей.

За прошедшие 11 лет кропотливой и планомерной работы основные задачи, поставленные в

программе 1999 г., были решены.

На государственном уровне принят ряд решений:

- подготовка к ратификации Конвенции ООН;
- принятие новых законов и нормативных актов об инвалидах, региональных законодательных актов о социальной поддержке семьи и развитии системы ранней помощи;
- определены региональные нормативные правовые аспекты деятельности создаваемых служб ранней помощи.

Для эффективной коррекции уже имеющихся и предупреждения дальнейших нарушений в развитии существуют конкретные методики, технологии и программы, внедряемые в практику служб ранней помощи.

♦ Разработаны нейропсихологические, электрофизиологические, психофизиологические, психолого-педагогические методы оценки развития и диагностики нарушений слухового и зрительного восприятия у детей в возрасте от 0 до 6 лет.

♦ Подготовлены комплексные программы ранней психолого-педагогической помощи детям с нарушениями зрения и слуха, задержкой речевого и психического развития, особенностями эмоционального развития, психофизическими нарушениями.

♦ Сформирована концепция информационно-просветительской работы с семьями, имеющими детей с проблемами в развитии.



♦ Созданы методические пособия и рекомендации для родителей.

На основе разработанных методик, технологий и программ модернизируются подготовка и переподготовка кадров в условиях высшей школы и системы повышения квалификации. Внедрены в практику работы высшей школы спецкурсы и программы по различным направлениям коррекционной педагогики и специальной психологии, а также по проблемам ранней помощи.

Развивается информационная поддержка семьи особого ребенка: создаются каналы оперативного распространения верифицированных дефектологических знаний, дистанционного консультирования специалистов и родителей в сети Интернет, новые средства массовой информации для специалистов и родителей.

За 11 лет пройден этап становления региональных и муниципальных систем ранней помощи семье с особым ребенком, связанный с проектированием, изучением потребностей населения, анализом качества первичной медицинской и социальной помощи, изучением медицинской, социальной и образовательной инфраструктур регионов. Проведен анализ и отбор учреждений, в которых целесообразно открывать службы ранней помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям. Региональные программы и эксперименты ре-

ализуются в девяти субъектах РФ; различные модели служб созданы в более чем 60 регионах страны.

Анализ состояния системы ранней помощи в Российской Федерации, проведенный в 2007—2008 гг., показал, что ее становление происходит несколькими путями. *Первый путь* связан с приоритетами руководства субъекта Федерации и реализуемой им социальной политики и напрямую зависит от уровня социально-экономического развития региона. Актуальность и необходимость системы ранней помощи обоснована и закреплена в региональной программе развития образования. Другой немаловажный факт — наличие или отсутствие кадров, готовых взять на себя работу по раннему выявлению и коррекции отклонений в развитии у детей. В этом случае организуется региональная сеть служб, имеющая узаконенный статус, постоянное бюджетное финансирование, административную и организационную поддержку, укомплектованная кадрами, обучение и повышение квалификации которых проходит по установленным законом нормативам. Из соображений рационального расходования бюджетных средств и обеспечения доступа к их услугам службы ранней помощи организуются как новые подразделения базовых ДОУ (общеобразовательных и коррекционных). Процесс становления и развития таких служб основан на



программно-целевом методе управления региональным и муниципальным образованием. К таким системам можно отнести Санкт-Петербург, Москву, Самарскую и Новгородскую обл., Красноярский край, Республику Марий Эл и др.

Второй путь связан с инициативой отдельных специалистов и учреждений, непосредственно работающих с дошкольниками. Встречающиеся по роду своей профессиональной деятельности с дефицитным или искаженным развитием психологи, педагоги, воспитатели ДОУ вынуждены работать с уже сформировавшимся неблагополучием. Однако их профессиональное образование и опыт свидетельствуют о том, что приостановка или даже обращение вспять неблагоприятных процессов и отклонений психомоторного развития зачастую вполне возможны при условии максимально раннего выявления проблемы и осуществления системы мероприятий по ее преодолению. Специалисты, работающие в системе образования, создают внутри учреждения специализированные подразделения, осуществляющие работу по выявлению проблемных детей среди новорожденных, младенческого и раннего возрастов, проживающих на обслуживаемой данным учреждением территории. Как правило, такая инициатива находит поддержку у руководителей профильных региональных или муниципальных органов, что при-

дает службе легальный статус структурного подразделения того или иного учреждения, а также обеспечивает некоторую организационную и иную ресурсную поддержку. Подобный процесс происходит в Калининградской, Ростовской, Нижегородской, Курской, Челябинской, Новосибирской областях.

Анализ идеологии существующих служб ранней помощи, реализованный на основе публикаций идеологического характера (декларируемые позиции) и анализа деятельности (способы оценки случаев специалистами, выстраивания диалога с семьей, варианты предлагаемой помощи и т.д. — позиция в действии), показывает, что в организационной среде системы ранней помощи нет служб, последовательно воплощающих в своей деятельности семейно-центрированную идеологию.

По занимаемой идеологической позиции в настоящее время службы подразделяются на *три вида*:

- службы — носители детоцентрированной идеологии;
- службы, которые не удовлетворены детоцентрированной идеологией и находятся в поиске новой;
- службы — носители псевдосемейной идеологии (случаи, когда декларируемая позиция не находит подтверждения в реальной деятельности).

Установки детоцентрированной службы достаточно опреде-



ленны: клиентом является ребенок, в качестве основной ценности принимается его благо, цель работы — «вылечить», привести его к норме. В своем крайнем выражении такая позиция зачастую ведет к постепенному перерождению служб ранней помощи в ясельные группы, группы развития, группы «особый ребенок», когда семейное воспитание заменяется старыми формами общественного, при этом редуцируется психологическая составляющая помощи, а трудности выстраивания отношений с родителями приводят к сознательному отказу специалистов от выстраивания партнерских отношений с семьей особого ребенка.

В представлениях большинства родителей ранняя помощь семье сводится к регулярным занятиям ребенка с педагогом, особенно это касается семей с низким социально-экономическим статусом. Семьи, испытывающие материальные трудности, как правило, склонны пассивно принимать трудную жизненную ситуацию и не предпринимают усилий по поиску помощи и поддержки. Результатом этого становится «выпадение» таких семей из поля деятельности социальных служб, в том числе и службы ранней помощи, усугубление тяжести имеющейся проблемы и состояния ребенка, негативный прогноз его развития и сужение перспектив помощи. Запрос на поддержку спе-

циалистов психолого-педагогического профиля происходит в семьях лишь после удовлетворения их базовых потребностей, таких как медицинские консультации, материальная поддержка, покупка медикаментов и т.п. (Е.Б. Айвазян, Ю.А. Разенкова).

Возможности специалистов педагогического профиля, особенно с выраженной детоцентрированной ориентацией, касающиеся непосредственного включения родителей в процесс коррекционной работы, их целенаправленного обучения, сопровождения и психологической поддержки, весьма ограничены.

Несформированность потребностей семьи в комплексной психологической помощи в совокупности с инерцией установок специалистов служб ранней помощи приводит к редуцированию в деятельности последних психологической составляющей и трансформации службы в ясельные группы, группы развития или группы «особый ребенок». Будучи эффективной формой общественного воспитания нормально развивающихся дошкольников, для детей, имеющих те или иные отклонения в развитии, ясельные группы оказываются малоэффективными. Таким образом, созданные для решения задач раннего выявления и оказания своевременной, а именно ранней помощи, службы постепенно теряют свои приоритеты и перестают выполнять



возложенные на них функции.

Поиск новой идеологии характеризуется осознанием ограничений детоцентрированного подхода. Этот процесс для отдельных специалистов может быть как осознанным, так и неотрефлексированным. Первый вариант означает, что специалист начинает понимать, что детоцентрированную позицию он уже не принимает, а семейно-центрированную пока еще не может. При втором варианте специалист неосознанно начинает применять семейно-центрированный подход в своей практике. Состоянию поиска свойственна неуверенность — ни в том, какова миссия помощи, ни кто является клиентом, ни в том, какова его задача, как ему относиться к родителю, какие технологии использовать. В практике командной работы специалист, находящийся «в поиске идеологии», представляет определенную трудность, поскольку, с одной стороны, он не уверен в собственных силах, а с другой — постоянно подвергается критике деятельность детоцентрированных специалистов.

Псевдосемейный подход смешивает ценности, задачи, технологии детоцентрированного и семейно-центрированного подходов. Его можно отличить от детоцентрированного и поиска нового подхода по несоответствиям внутри позиции, а также разногласиям между декларируемой позицией и действиями. В псевдосемей-

ном подходе декларируемая цель — помощь семье — трансформируется в центрированную на ребенке цель — его воспитание. Кроме этого, происходит замещение потребности всей семьи потребностями ребенка. На практике это означает, что специалист выясняет все подробности семейной жизни, вскрывает семейные проблемы, но при этом использует полученные знания только в качестве информации для объяснения состояний ребенка. Например, ребенок отстает в своем развитии, потому что у мамы была затяжная постродовая депрессия, и она, вместо того чтобы удовлетворять потребности ребенка, заботилась только о его физиологическом благополучии. В результате находятся виновные, им дается время осознать свою вину и приготовиться к работе. Семьи, испытывавшие давление чувства вины и не готовые под ним работать, могут надолго уйти из службы. Для коллег подобный специалист также представляет определенную трудность, так как, с одной стороны, он навязывает детоцентрированным специалистам свой образ мышления, а с другой — вызывает у них оправданное негодование и раздражение.

Для перехода к новой, семейно-центрированной идеологии необходимы соответствующие социокультурные, экономические, научные и организационные условия. Для удовлетворения потребностей семьи с особым



ребенком и реализации ее социальных прав необходимо тесное взаимодействие между специалистами очень разных областей. Круг социальных сервисов и специалистов при таком подходе должен быть очень широким, а согласованность их действий — очень четкой. Отношение к семье как к активному участнику помощи (в противовес исполнителю рекомендаций) требует переосмысления всей методологии и технологии ранней помощи. В настоящее время в Российской Федерации предпосылки для перехода к семейно-центрированной идеологии нельзя считать сформированными, а попытки центров опереться на эти идеи преждевременны и приводят к идеологическим противоречиям (Н.Н. Малофеев).

Современная система ранней помощи в образовании существует в рамках детоцентрированной идеологии и при этом находится в движении от профессионально-фокусированной идеологической модели отношений к семейно-фокусированной.

Модель союза с семьей и семейно-фокусированную модель на сегодняшний день следует признать *адекватными* для развития системы ранней помощи, но даже их последовательное проведение предполагает реализацию мероприятий, развивающих осознание потребностей семьи в поддержке специалистов психолого-педагогического профиля, права семьи на защи-

ту, ответственное принятие решений, связанных с развитием и воспитанием особого ребенка, а также изменение приоритетов профессиональной деятельности специалистов: понимание ограничений экспертной позиции и профессионального доминирования, признание эффективности выстраивания партнерских отношений с родителями. На сегодняшний день самая важная задача для всех регионов, включенных в развитие системы ранней помощи, — *преодоление идеологических противоречий* в работе служб ранней помощи.

Для регионов, прошедших этап становления системы ранней помощи семье и ребенку на основе региональных программ развития образования, важными задачами становятся как расширение региональных и муниципальных сетей, так и проблемы социально-экономической эффективности их работы, в том числе качества оказываемой комплексной помощи в службах (З.П. Антонова, Ю.А. Разенкова и др.).

Основная задача развития системы ранней помощи в этих регионах — *увеличение пропускной способности служб ранней помощи и территориальное расширение их сети*. По данным медицинской статистики, число детей со слабым здоровьем среди новорожденных в этих регионах составляет 68—70%, из них 25—30% нуждается в комплек-



сней реабилитации, 30–40% — в коррекционно-педагогической помощи. Простое сопоставление этих данных показывает, что пропускная способность служб ранней помощи должна быть увеличена не менее чем в 10 раз. Однако существующие в регионах сети с такой задачей не справятся, требуется развитие на муниципальном уровне.

Кроме того, вопрос о расширении сети служб выводит на первый план вопрос об их *кадровом обеспечении*. В половине районов в ДОУ, осуществляющих интеграцию детей с особыми нуждами, отсутствуют самые необходимые специалисты. Нужны меры по привлечению молодежи к овладению соответствующими специальностями и развитие системы подготовки кадров на базе региональных институтов повышения квалификации и вузов.

Другой проблемой становится *эффективность работы служб ранней помощи и качество оказываемых услуг*. Анализ развития служб в этих регионах показал, что уровень активности родителей согласуется с тем, насколько службы и специалисты понимают их нужды и потребности. Соответственно важнейший критерий эффективности развития служб ранней помощи — формирование определенных установок родителей относительно их участия в оказании помощи детям и того, как эта помощь должна быть организована. В ре-

гионах, где действуют сильные службы ранней помощи, родители занимают осознанную и активную позицию относительно получения помощи и кооперации с профессионалами.

Следующая ключевая проблема в этих регионах — *отсутствие взаимосвязи образовательной, социальной и медицинской помощи*. Если в службах представлены медицинские и социально-психологические услуги, то наблюдается дефицит взаимопонимания между специалистами, если службы существуют по отдельности — недостаточно развито взаимодействие служб двух ведомств, что сказывается на внутреннем конфликте родителей, вынужденных сталкиваться с разными стандартами и моделями оказания ранней помощи.

Не меньшую проблему составляет *менеджмент служб ранней помощи*. Нехватка компетентных управленцев затрудняет формирование единого и разделенного видения миссии ранней помощи. Пробелы в управлении службами восполняются при организации системы мониторинга качества их работы, организации профессиональной поддержки и сопровождения деятельности. Основными критериями такого мониторинга могут быть:

- организационный дизайн служб;
- обеспечение преемственности в оказании ранней помощи;
- развитие взаимодействия служб и клиентов;



— формирование определенных установок родителей относительно их участия в оказании помощи детям и того, как эта помощь должна быть организована в регионе.

Таким образом, наиболее актуальными направлениями дальнейшего развития системы ранней помощи в регионах являются:

- расширение сети региональных и муниципальных служб ранней помощи;
- дальнейшее совершенствование нормативного правового обеспечения;
- повышение эффективности работы;
- увеличение пропускной способности;
- осуществление непрерывной профессиональной поддержки специалистов;
- повышение качества оказываемых диагностико-консультативных услуг.

Для таких регионов, как Курская, Ростовская, Челябинская, Калининградская обл. и другие, актуальна проблема перехода от практики существования отдельных инициатив к созданию целостной региональной системы специальной помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям. Разработка стратегии регионального образования и создание программы должны стать действенным инструментом, предназначенным для решения и ликвидации проблем, сдерживающих модернизацию и

развитие процессов интеграции и встраивания системы ранней помощи в образовательное пространство регионов. Проведенный анализ показывает, что опорными элементами создаваемой системы в этих регионах могут стать образовательные учреждения (Е.Б. Айвазян, Ю.А. Разенкова).

При этом проектирование и создание служб может быть различным: от небольшого управленческого шага по формированию регионального координационного центра ранней помощи до функционирования нескольких модельных (экспериментальных для региона) практических служб совместно с головным центром. Такая тактика, рассчитанная на среднесрочный период, позволяет детально отработать управленческие механизмы, нормативную правовую базу служб, их ресурсное обеспечение, создать устойчивую основу для процессов переподготовки и повышения квалификации специалистов, выработать эффективный механизм финансирования. И только на следующем этапе тиражировать и распространять опыт этих служб на другие территории, постепенно выстраивая региональную и (или) муниципальную сеть.

В связи с этим программные мероприятия, существенные для этих регионов на среднесрочную перспективу, могут быть представлены проектной работой с последующей модельной



отработкой механизмов управления, обеспечения, финансирования, обучения кадров:

- организация и проведение комплексного анализа ресурсов внешней среды вокруг проектируемых служб ранней помощи;
- анализ и систематизация информационных данных по предполагаемым учреждениям — партнерам служб ранней помощи из системы здравоохранения, социальной защиты и образования;
- проведение и обработка данных социологического опроса по выявлению основных потребностей семей, имеющих детей раннего возраста, в районах, непосредственно прилегающих к проектируемым службам ранней помощи;
- отбор специалистов по критериям квалификации, профессиональных потребностей и мотивации;
- создание и внедрение проектных моделей служб ранней помощи в регионе с региональным координационным центром во главе;
- формирование современной нормативной правовой базы для головного регионального центра и практических служб;
- отработка механизмов управления службами;
- создание устойчивого механизма их ресурсного обеспечения;
- системы повышения профессиональной подготовки кад-

ров для службы ранней помощи.

Литература

Айвазян Е.Б., Разенкова Ю.А. Потребности семей с детьми раннего и дошкольного возрастов, проживающих в Курской области // Дефектология. 2009. № 3.

Антонова З.П., Разенкова Ю.А. Оценка эффективности работы служб ранней помощи семье с проблемным ребенком в Самарской области // Дефектология. 2009. № 1.

Гончарова Е.Л. и др. Программа создания единой государственной системы ранней диагностики и специальной помощи детям с отклонениями в развитии. Проект // Дефектология. 2000. № 6.

Малюфеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа. Учеб. пособие для студ. пед. вузов. М., 2008.

Малюфеев Н.Н. Ранняя помощь — приоритет современной коррекционной педагогики // Дефектология. 2003. № 4.

Разенкова Ю.А. Предложения по эффективному использованию организационных механизмов для совершенствования и развития системы ранней помощи в различных регионах страны // Дефектология. 2009. № 4.

Селигман М., Дарлинг Р. Обычные дети, особые семьи / Пер. с англ. М.: 2007.

Dunst C.J., Johanson C., Trivette C.M. & Hambry D. Family-oriented early intervention policies and practices: Family-centered or not? // Exceptional Children. 1991. Vol. 58.



ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ДЕФОРМАЦИИ ПЕДАГОГА ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Майер А.А., канд. пед. наук, доцент кафедры дошкольного образования, старший научный сотрудник БГПУ,
г. Барнаул Алтайского края

Большинство исследователей в области психологии труда в целом отмечают его положительное воздействие на человека, но в неблагоприятных условиях (перенапряжение нервной системы, перегрузки, резкие изменения режима работы, монотонность, конфликтная обстановка, тяжелые условия труда — недостаточное освещение, шумы, вибрации, производственная пыль и др.) могут возникнуть различные нарушения в профессиональном развитии, деформации, а также профессиональные заболевания (А.К. Маркова, 1996).

Авторы считают, что характеристики личности специалиста могут в той или иной мере обуславливать его профессиональное становление. В свою очередь профессиональная деятельность вызывает определенные личностные изменения, в том числе развитие профессиональной деформации, которая является издержками профессии, на ее формирование влияет длитель-

ное внутренне напряжение, личностные особенности, условия труда и т.д. (С.П. Безносков, Р.М. Грановская, Э.Ф. Зеер, Э.Э. Сыманюк и др.).

Деформации происходят от того, что под влиянием условий труда или возраста у человека ослабевают, угасают некоторые позитивные психические качества. Например, у педагога снижается эмпатия, сопереживание ученику; вначале заостряются пограничные психические качества (например, эмоциональное истощение) и затем появляются негативные признаки, например, эмоциональное равнодушие, безразличие к воспитаннику; необходимый личностный профиль педагога, обязательно включающий эмпатию, распадается, личность перестает соответствовать профессиональным нормам специалиста.

Деформация личности проявляется в том, что по мере накопления профессиональных штампов и роста ригидности человек перестает соответствовать соци-



альной профессиональной норме (требованиям профессии к человеку) или индивидуальной (требованиям человека к самому себе).

Труд педагога дошкольного образования специфичен по всем его основаниям: начиная с нормативной, объективной структуры — цель, задачи, предмет, средства и условия труда, и заканчивая его субъективной стороной — особенностями профессионально важных и профессионально значимых личностных качеств. Не случайно педагогическая профессия в работе с дошкольниками отличается повышенными требованиями к социальной перцепции, коммуникативным способностям, умению взаимодействовать с детьми интенсивно, продуктивно и творчески.

Помочь педагогу дошкольного образования увидеть свои проблемы, зафиксировать наметившиеся негативные изменения в личностно-профессиональном развитии, наметить пути их преодоления, минимизации, компенсации — в этом основная задача данной статьи.

В первую очередь определим профессиональные деформации как негативные изменения личностного и деятельностного плана, возникающие под воздействием профессии. Они носят деструктивный (разрушающий) характер и способны при определенных условиях стать устойчивыми личностными и

поведенческими характеристиками педагога дошкольного образования.

Профессиональная деформация — деструкции, возникающие в процессе выполнения профессиональной деятельности и негативно влияющие на ее продуктивность, они искажают личностные качества, способствуют накоплению негативных признаков (Н.А. Корнеева).

Профессиональные деструкции — изменения сложившейся структуры деятельности и личности, негативно сказывающиеся на продуктивности труда и взаимодействии с другими участниками этого процесса (Э.Ф. Зеер).

Профессиональные деформации личности — самоорганизация личности по пути упрощения системы (собственной личности, взаимодействия), что затрудняет ее выход за пределы ситуативно-обыденного в профессиональной жизни. Это определенного рода новообразование личности (А.В. Козлова).

Профессиональные деформации содержат три составляющие:

- нормативную: нарушение норм, правил и требований профессии и возможностей субъекта труда;
- психологическую: устойчивые личностные и деятельностные нарушения, новообразования личности, защитные механизмы, реализующие наиболее упрощенные способы субъектности в профессии;



— социально-психологическую: нарушение коммуникации в профессиональном сообществе и повседневной жизни.

К основным психологическим определяющим профессиональных деформаций относятся стереотипы профессиональной деятельности, механизмы психологической защиты, застой профессионального развития, психофизиологические изменения, пределы профессионального развития.

Как отмечает Н.Б. Москвина, личностными деформации могут быть названы в силу того, что педагогическая деятельность носит личностный характер. Следовательно, деформированию подвергаются не отдельные психические свойства и процессы, а личностные качества [5].

В результате складываются профессионально- и личностно-обусловленные комплексы: — деформации профессиональной направленности личности: искажение мотивации деятельности («сдвиг мотива на цель»), перестройка ценностных ориентаций, пессимизм, скептическое отношение к новичкам и нововведениям;

— развивающиеся на основе каких-либо способностей: организаторских, коммуникативных, интеллектуальных (комплекс превосходства, гипертрофированный уровень притязаний, завышенная са-

мооценка, психологическая герметизация, нарциссизм и др.);

— обусловленные чертами характера: ролевая экспансия, властолюбие, «должностная интервенция», доминантность, индифферентность и др.

Общая картина профессиональных деформаций представлена двумя большими группами факторов — объективными и субъективными [7].

К *объективным факторам* относятся:

— ухудшение социально-экономических условий жизнедеятельности;

— возрастные психологические изменения (ухудшение здоровья, ослабление психических процессов, интеллектуальная беспомощность);

— эмоциональная насыщенность педагогической деятельности;

— формирование индивидуального стиля деятельности, способствующего возникновению педагогических стереотипов;

— содержание преподаваемого педагогом предмета;

— внешняя и внутренняя оценки успешности профессиональной деятельности, а также случайные события и неблагоприятные обстоятельства в реализации профессиональных планов.

Следующая группа факторов обусловлена *субъективными причинами*: внутренними условия-



ми развития личности, сниженной активностью, необходимой для саморазвития, а также психологическими качествами (агрессивностью, пассивностью и др.) и психофизиологическими свойствами личности (ригидностью, экстернальностью и др.). Такие психологические особенности личности определяют поведение в трудных жизненных и профессиональных ситуациях.

Общая характеристика деформаций определена в работах А.К. Марковой. Автор на основе обобщения исследований нарушения профессионального развития личности выделила следующие виды профессиональных нарушений:

- отставание, замедление профессионального развития по сравнению с возрастными и социальными нормами;
- дезинтеграция профессионального развития, распад профессионального сознания и как следствие — конфликты в профессии;
- низкая профессиональная мобильность, неумение приспособиться к новым условиям труда и дезадаптация;
- несогласованность отдельных звеньев профессионального развития, когда одна сфера как бы забегают вперед, а другая отстает (например, мотивация к профессиональному росту есть, но мешает отсутствие целостного профессионального сознания);

- ослабление ранее имевшихся профессиональных данных, способностей, мышления;
 - искаженное профессиональное развитие, появление ранее отсутствовавших негативных качеств, отклонений от социальных и индивидуальных норм профессионального развития, меняющих профиль личности;
 - деформация личности (например, эмоциональное истощение и выгорание, а также ущербная профессиональная позиция);
 - прекращение профессионального развития из-за профессиональных заболеваний или потери трудоспособности [4].
- Деятельность педагога дошкольного образования многоаспектна, носит творческий характер. И.А. Зимняя говорит о том, что именно профессионально-психологический портрет специалиста в области дошкольного образования характеризуется «наиболее развитыми профессионально-предметными, личностными (индивидуально-психологическими) характеристиками и коммуникативными (интерактивными) качествами в их совокупности по сравнению с учителем любого другого уровня и формы образования» [3]. Это обусловлено всей логикой образовательного процесса в ДОУ.

Преобладание воспитательных и развивающих целей составляет технологию построе-



ния и реализации воспитательно-образовательного процесса. При этом педагог стремится востребовать личный опыт ребенка, максимально учесть его способности, возможности и интересы, возрастные особенности. Более того, степень включенности педагога как личности в процесс взаимодействия с детьми, его способность свободно владеть предметом как средством воспитания, развития и обучения во многом определяют продуктивность педагогической деятельности. Педагог дошкольного образования — должностное лицо, чьи функции связаны с включением культуры в картину мира дошкольника в организованных формах.

Для раскрытия специфики и содержания профессиональных и личностных деформаций педагога дошкольного образования продуктивен сравнительный анализ особенностей его взаимодействия с детьми.

Деформации проявляются в следующих феноменах.

Дидактизм — повышенная склонность субъекта к обучению: выражается в поучениях, нравоучениях, наставлениях, объяснениях, рекомендациях. Особенно ярко эти действия проявляются в ситуациях повседневного общения педагога за рамками его профессиональной деятельности. Чаще это выражается в негативной форме замечаний и выговоров ок-

ружающим за определенные проступки и действия.

Педантизм — чрезмерно выраженное стремление к порядку и его организации за пределами компетенции педагога. Такие действия можно наблюдать в свободное от работы время. Данная деформация заметнее на фоне так называемого творческого беспорядка на рабочем месте: ситуация постоянного поиска, инициативность и энтузиазм педагога не всегда позволяют ему обеспечивать необходимый порядок вещей, дел, мероприятий и т.д., что негативно сказывается на общем характере и содержании профессиональной деятельности. Довольно часто приходится наблюдать картину наведения порядка детьми в группе и беспорядка на рабочем месте педагога.

Вербализм — гипербобщительность, выходящая за пределы коммуникабельности. В психологии общения принято различать общительность (общение со всеми и обо всем) от коммуникабельности (целевой и управляемой общительности). Поскольку общение — основное средство педагогической деятельности, оно отражает основные профессиональные деформации и само, в свою очередь, является каналом их приобретения.

Фантазийность — развитое воображение педагога не всегда согласуется с развивающимся воображением детей. В боль-



шинстве случаев такой разрыв компенсируется фантазией, что выражается в таких явлениях, как «сюрпризный момент» и мысленный «виртуальный» эксперимент.

Наглядный и действенный план воображения детей не может вписать в себя ситуацию, когда педагог обращается к детям на прогулке зимой: «Дети, давайте представим, что чувствует сейчас дерево» или: «Дети, посмотрите, какое сегодня (особенное) солнце». Отсутствие эмоциональной интриги сводит на нет все попытки выдать педагога за Деда Мороза на детском утреннике или объяснить ребенку то, что он не видит.

Эмоциональное выгорание — этот синдром имеет свою специфику: повышенный эмоциональный фон общения умножает аффективные реакции детей и уменьшает эмоциональный отклик педагога. Педагог реже совпадает с детьми эмоционально. Возникает несоответствие, когда педагог говорит: «Как я рад» и не сопровождает свою речь соответствующими ситуации эмоциями. Как правило, недостаток позитивных эмоций к концу рабочего дня педагог компенсирует эмоциями негативными. Большинству из нас знакома ситуация: в каком настроении мы приходим домой и что нужно для того, чтобы мы обрели эмоциональное равновесие.

Недостаточный уровень разви-

тия рефлексии выражает снижение эмпатийных качеств и социального восприятия, что в свою очередь негативно сказывается на аутопсихологической компетентности педагога, его самоуправлении посредством рефлексии. По определению Б.З. Вульfoва, рефлексия — способность понять происходящее в себе и себя в происходящем [1]. Отсутствие позиции педагога «Я глазами других» не позволяет выработать адекватные социальным ожиданиям модели поведения. Не следует забывать, что низкий уровень рефлексии обусловлен массовой школой и преобладающей образовательной моделью: при переполненных группах в ДОУ педагог не способен не только к децентрации, но и при нехватке времени к элементарной концентрации. Вынужденная распределенность восприятия (видеть всех и каждого) негативно выражается в неопределенности сознания и прежде всего самосознания. Рефлексия рассматривается не только как механизм самоанализа и конструирования своего развития, но и путь к истинно волевому действию педагога, способного видеть смысл в том, что не значимо, и придавать значение тому, что бессмысленно. Недостаток рефлексии обусловлен и механической работой с детьми: это проявляется в организации режимных моментов, когда педагог чаще вынужден ориентироваться на времен-



ные требования, чем на желания и потребности детей.

В идеальном плане вся работа педагога дошкольного образования должна строиться как удовлетворение спонтанных, сиюминутных потребностей детей. На самом деле часто происходит обратное: желания детей вынужденно корректируются и даже игнорируются. Не следует забывать, что в условиях фронтального обучения реализация принципов индивидуализации и дифференциации невозможна. Данная попытка фактически заменена уловкой «работать с каждым, как со всеми, а со всеми, как с каждым». Чем чаще педагог включается в мир ребенка посредством «выхода из себя», тем реже он возвращается в себя.

Синкретизм и эклектизм мышления обусловлен спецификой детского восприятия и мышления: преобладание наглядных технологий (показ, демонстрация, проект и т.д.) основано на развитости образных и действенных форм восприятия и мышления ребенка. В условиях разноуровневого развития детей и необходимости работать со всеми детьми одновременно педагогу приходится сочетать подчас несочетаемые элементы — наглядность (действенность) и образность (опосредованность) мышления и т.д.

Недостаточный уровень саморегуляции, с одной стороны, — следствие перечислен-

ных выше деформаций, с другой — в период подготовки и адаптации к профессии обуславливает несформированность базовых качеств педагога дошкольного образования. Это связано с незрелостью механизмов эмоциональной регуляции в подростковом возрасте, неразвитой личностной рефлексией в ранней юности, неустойчивым выбором профессии в поздней юности и т.д.

Саморегуляция включает в себя функции самоуправления и демонстрирует их уровень, а также способность педагога изменяться внешне и внутренне.

Представленные выше деформации педагога дошкольного образования требуют выработки алгоритма их минимизации и компенсации.

В качестве некоторых видов компенсаций в литературе предлагаются [2; 6]:

- особые формы самопринятия и самоподтверждения: оценочно-нагруженный образ своей профессии и себя как профессионала (мифология профессии, завышенная самооценка по профессиональным шкалам и др.);
- устойчивые способы работы с самим собой (средства поддержания «рабочей» формы и иные средства саморегуляции, индивидуальные приемы подготовки к началу работы, средства преодоления пресыщения деятельностью, обнаружение возможностей, кото-



- рые содержит профессия, для решения личностных проблем и др.);
- профессиональный образ жизни (планирование распорядка дня, недели, месяца; при возможности планирования карьеры четкое различие или, наоборот, принципиальное неразличение профессиональных и бытовых ситуаций и др.);
 - индивидуальный стиль деятельности (способы прогнозирования развития профессиональных ситуаций, особенности саморегуляции, индивидуально удобные темп и приемы организации работы и др.).
- Литература**
1. Вульфов Б.З. Педагогика рефлексии. М., 1999.
 2. Гатальская Г.В. В школу — с радостью. Практическая психология для учителя. М., 2000.
 3. Зимняя И.А. Педагогическая психология: Учебник для вузов. М., 1999.
 4. Маркова А.К. Психология профессионализма. М., 1996.
 5. Москвина Н.Б. Минимизация личностно-профессиональных деформаций педагогов // Педагогика. 2005. № 5.
 6. Спиридонов В. Клеймо учителя: о профессиональной деформации педагогов // Школьный психолог. 2005. № 6.
 7. Сыманюк Э.Э. Профессионально обусловленные деструкции педагогов // Ежегодник Российского психологического общества: Матлы 3-го Всерос. съезда психологов. СПб., 2003.



А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

В Совете Федерации прошли парламентские слушания «О нормативно-правовой поддержке педагогов». Участники слушаний призвали внести в проект нового закона «Об образовании», который сейчас готовится в Минобрнауки России, отдельную главу о социальном статусе педагога. Предложено приравнять вузовских преподавателей к государственным служащим, освободить выпускников — будущих учителей от армии, ввести должность ассистента учителя, изменить требования к получению надбавки за классное руководство, определить механизм предоставления учителям академического отпуска на год. По закону брать такой отпуск можно раз в десять лет, но из-за того, что детали в законодательстве не прописаны, учителя этой привилегией не пользуются.

По материалам сайта http://www.educom.ru/ru/press_center/news/news_detail.php?ID=8685



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОЗДАНИЮ УСЛОВИЙ ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ОБУЧЕНИИ НА ДОМУ

Протокол совещания
у Заместителя Председателя Правительства РФ
от 20.05.2009 № АЖ-П12-33пр (раздел II, пункт 3)
№ 06-1254 от 30.09.2009

*Руководителям органов исполнительной
власти субъектов Российской Федерации,
осуществляющих управление в сфере образования*

В рамках организационно-методического сопровождения реализации мероприятия «Развитие дистанционного образования детей-инвалидов» программы приоритетного национального проекта «Образование» на 2009—2012 годы (далее — мероприятие ПНПО) Департамент сообщает.

Департаментом образования города Москвы представлены для использования всеми субъектами Российской Федерации при реализации мероприятия ПНПО на региональном уровне разработанные органами исполнительной власти и образовательными организациями г. Москвы нормативные документы, регламентирующие организацию дистанционного образования детей-инвалидов, нуждающихся в обучении на дому, и учебно-методические материалы (дистанционные курсы) по всем учебным предметам для обучения детей-инвалидов на всех ступенях общего образования, а также для получения ими дополнительного образования.

Указанные документы и материалы (курсы) размещены на сайте ГОУ «Центр образования «Технологии обучения»» <http://home-edu.ru>.

Контактный телефон в ГОУ «Центр образования «Технологии обучения»»: 8 (495) 232-30-07.





Департамент также направляет для использования в работе Рекомендации по организации деятельности по созданию условий для дистанционного обучения детей-инвалидов, нуждающихся в обучении на дому, в субъекте Российской Федерации.

Приложение: на 9 л.

Директор Департамента

А.А. Левитская

Рекомендации по организации деятельности по созданию условий для дистанционного обучения детей-инвалидов, нуждающихся в обучении на дому, в субъекте Российской Федерации

1. Правовая основа организации дистанционного обучения детей-инвалидов, нуждающихся в обучении на дому

Правовую основу организации дистанционного обучения детей-инвалидов, нуждающихся в обучении на дому (далее — дети-инвалиды), составляют прежде всего Закон Российской Федерации от 10 июля 1992 г. № 3266-1 «Об образовании», Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и приказ Минобрнауки России от 6 мая 2005 г. № 137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий».

На основании статьи 18 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» детям-инвалидам, по состоянию здоровья временно или постоянно не имеющим возможности посещать образовательные учреждения, с согласия их родителей должны быть созданы необходимые условия для получения образования по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому.

Порядок воспитания и обучения детей-инвалидов на дому, а также размеры компенсации затрат родителей на эти цели определяются законами и иными нормативными актами субъектов Российской Федерации и являются расходными обязательствами бюджетов субъектов Российской Федерации.

Вопросы организации дистанционного образования детей-инвалидов в конкретном субъекте Российской Федерации должны быть урегулированы законами и иными нормативными правовыми актами, принимаемыми органами государственной власти данного субъекта Российской Федерации в соответствии с их компетенцией.

2. Создание и организация деятельности центра дистанционного образования детей-инвалидов

Центр дистанционного образования детей-инвалидов (далее — Центр) создается (определяется) органом исполнительной власти



субъекта Российской Федерации, осуществляющим управление в сфере образования.

Функции Центра могут быть возложены на уже существующее либо вновь созданное образовательное учреждение (организацию, имеющую лицензию на право ведения образовательной деятельности).

В уставе и локальных актах указанного учреждения должны быть закреплены соответствующие положения, касающиеся организации образовательного процесса с использованием дистанционных образовательных технологий, в том числе для детей-инвалидов.

При этом необходимо обеспечить соблюдение требования пункта 5 Порядка использования дистанционных образовательных технологий, утвержденного приказом Минобрнауки России от 6 мая 2005 г. № 137, согласно которому обязательным условием организации образовательного процесса с использованием дистанционных образовательных технологий является наличие у образовательного учреждения руководящих, педагогических работников и учебно-вспомогательного персонала, имеющих соответствующий уровень подготовки, и специально оборудованных помещений с соответствующей техникой, позволяющих реализовывать образовательные программы с использованием дистанционных образовательных технологий.

Центр может быть создан на базе общеобразовательного учреждения, специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, высшего или среднего специального учебного заведения или другого образовательного учреждения, в том числе учреждения, выполняющего функции регионального ресурсного центра, осуществляющего деятельность в области дистанционного обучения граждан.

Центр может осуществлять свою деятельность через филиалы, созданные в установленном порядке.

Количество Центров (филиалов) определяется с учетом сложившихся социально-демографических, географических и других особенностей соответствующего субъекта Российской Федерации, но не может быть менее 1 (одного) Центра в субъекте Российской Федерации.

Основными направлениями деятельности Центра являются:
— осуществление координации и организационно-методического обеспечения деятельности по организации дистанционного обучения детей-инвалидов в субъекте Российской Федерации;



- обеспечение доступа обучающихся и педагогических работников, непосредственно осуществляющих дистанционное обучение детей-инвалидов (далее — учителя), к учебно-методическому комплексу, позволяющему обеспечить освоение и реализацию образовательной программы, и другим электронным образовательным ресурсам;
- организация образовательного процесса;
- организация учебно-методической помощи обучающимся, учителям, родителям (законным представителям) обучающихся;
- ведение учета детей-инвалидов (обучающихся с использованием дистанционных образовательных технологий и нуждающихся в организации дистанционного обучения);
- осуществление мониторинга деятельности по организации дистанционного обучения детей-инвалидов в субъекте Российской Федерации.

3. Организация образовательного процесса

3.1. Обучающиеся

Целевую группу проекта составляют дети-инвалиды, обучающиеся на дому по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования, которые могут обучаться с использованием дистанционных образовательных технологий, в том числе не имеют медицинских противопоказаний для работы с компьютером.

Данная категория обучающихся включает в том числе детей, нуждающихся в обучении по образовательной программе специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (глухих, слабослышащих, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата и др.).

На начальной стадии реализации проекта представляется целесообразным обеспечить организацию дистанционного обучения детей с сохранным интеллектом, не имеющих сложных нарушений развития.

При наличии соответствующих организационных, учебно-методических, кадровых ресурсов возможна организация дистанционного обучения детей с умственной отсталостью, а также детей со сложным дефектом.

Комплектование классов (групп) для организации дистанционного обучения детей-инвалидов осуществляется с согласия родителей (законных представителей) детей при наличии рекомендаций, содержащихся в соответствующем заключении психолого-медико-педагогической комиссии или психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения, либо в индивидуальной



программе реабилитации ребенка-инвалида, разрабатываемой федеральным учреждением медико-социальной экспертизы (далее — рекомендации специалистов).

Дистанционное обучение детей-инвалидов рекомендуется осуществлять индивидуально или в малых группах (до 5 человек). При этом состав обучающихся в классах (группах) может варьироваться в зависимости от учебного предмета.

Общую численность детей-инвалидов, которым предполагается создать условия для дистанционного обучения на начальном этапе реализации проекта, в том числе с учетом распределения детей по классам (группам) в зависимости от уровня осваиваемой ими образовательной программы, а также по категориям нарушений развития (заболеваний), рекомендуется определять, исходя из потенциальных (кадровых, технических, организационных и др.) возможностей региональной системы образования.

Создаваемая в субъекте Российской Федерации система дистанционного обучения детей-инвалидов также может быть использована для организации обучения на дому детей-инвалидов дошкольного возраста, получения детьми-инвалидами дополнительного образования, профессионального образования.

3.2. Учителя

Дистанционное обучение детей-инвалидов должны осуществлять учителя, обладающие необходимыми знаниями в области особенностей психофизического развития различных категорий детей-инвалидов, а также в области методик и технологий организации образовательного процесса для таких детей в очной и дистанционной формах.

Для подготовки к осуществлению деятельности по обучению детей-инвалидов с использованием дистанционных образовательных технологий целесообразно обеспечить предварительное прохождение учителями курсов повышения квалификации (не менее 144 часов) по указанной тематике.

Необходимо также организовать на системной основе консультативно-методическую поддержку учителей, осуществляющих дистанционное обучение детей-инвалидов.

3.3. Модели организации дистанционного обучения детей-инвалидов

Дистанционное обучение может осуществляться непосредственно Центром или его филиалом. В этом случае обучающиеся зачисляются в Центр (филиал) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в области образования. Обучение детей осуществляется учителями, состоящими в штате Центра (филиала) и работающими в Центре (филиале) по основному месту работы или по совместительству.



Возможна организация дистанционного обучения на базе образовательного учреждения по месту жительства обучающегося. Центр при этом обеспечивает методическое сопровождение деятельности образовательного учреждения по организации дистанционного обучения детей-инвалидов, включая предоставление доступа к образовательным ресурсам и организацию консультативно-методической помощи в дистанционном режиме.

Для организации дистанционного обучения обеспечивается подключение мест проживания детей-инвалидов и рабочих мест учителей к сети Интернет, а также оснащение их и Центров комплектами компьютерной техники, цифрового учебного оборудования, оргтехники и программного обеспечения, адаптированными с учетом специфики нарушений развития детей-инвалидов (далее — комплект оборудования), с предоставлением необходимых расходных материалов.

Следует организовать обучение детей-инвалидов, их родителей (законных представителей) и учителей пользованию комплектом оборудования в процессе дистанционного обучения, а также предоставить им возможность оперативного доступа к консультативным услугам по различным вопросам, связанным с организационным и техническим обеспечением образовательного процесса.

Также должно быть обеспечено техническое обслуживание рабочих мест детей и учителей, предусматривающее в том числе оперативное устранение неполадок в работе комплекта оборудования, а при необходимости — замену неисправного комплекта оборудования или его составляющих в возможно короткие сроки, позволяющие избежать перерыва в организации образовательного процесса.

Рабочие места учителей могут оснащаться комплектом оборудования и обеспечиваться доступом в Интернет как в Центре (образовательном учреждении), так и непосредственно по месту проживания учителя. Преимуществом последнего варианта является то, что организация и проведение занятий в дистанционной форме не требуют обязательного присутствия учителя в образовательном учреждении, соответственно учитель получает возможность более гибко и эффективно планировать и осуществлять учебный процесс.

Комплект оборудования передается участникам образовательного процесса на договорной основе во временное безвозмездное пользование (в отношении комплекта оборудования, передаваемого несовершеннолетним обучающимся, соответствующий договор заключается с их родителями (законными представителями)). При этом обучающимся комплект оборудования предоставляется до завершения обучения в связи с получением среднего (полного) общего



образования или по иным основаниям (органы государственной власти субъектов Российской Федерации могут устанавливать иные условия передачи комплекта оборудования).

Субъекты Российской Федерации вправе самостоятельно выбирать модель организации дистанционного образования детей-инвалидов с учетом имеющихся ресурсов и региональных особенностей.

3.4. Формы обучения и объем учебной нагрузки обучающихся

Формы обучения и объем учебной нагрузки обучающихся могут варьироваться в зависимости от особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья детей.

В настоящее время органы государственной власти субъекта Российской Федерации, с учетом полномочий по установлению порядка воспитания и обучения детей-инвалидов на дому, предоставленных им статьей 18 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», вправе самостоятельно определять количество учебных часов и нормативы затрат на организацию надомного обучения детей-инвалидов в объеме, позволяющем обеспечить качественное образование и коррекцию недостатков развития ребенка.

В качестве рекомендуемого минимального объема учебной нагрузки детей-инвалидов могут рассматриваться нормы часов, содержащиеся в письме Министерства народного образования РСФСР от 14 ноября 1988 г. № 17-253-6 «Об индивидуальном обучении больных детей на дому». При наличии соответствующих рекомендаций специалистов количество часов по классам может быть увеличено в пределах максимально допустимой учебной нагрузки, предусмотренной санитарно-гигиеническими требованиями.

Практика показывает, что обучение с использованием дистанционных образовательных технологий значительно расширяет возможности получения детьми-инвалидами образования, позволяет во многих случаях обеспечить освоение обучающимся основной общеобразовательной программы начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования в полном объеме.

Содержание учебно-методического комплекса, позволяющего обеспечить освоение и реализацию образовательной программы при организации дистанционного обучения детей-инвалидов, должно соответствовать государственным образовательным стандартам.

Дистанционное обучение не следует рассматривать как единственную форму проведения учебных занятий, полностью исклю-



чающую непосредственное взаимодействие обучающегося с учителем (учителями).

Желательным является сочетание дистанционной формы обучения с посещением детей на дому учителем. Для детей, состояние здоровья которых допускает возможность периодического посещения ими образовательного учреждения, наряду с дистанционным обучением и занятиями на дому целесообразно организовывать занятия в помещениях образовательного учреждения (индивидуально или в малых группах).

При наличии возможности следует также обеспечивать участие детей-инвалидов вместе с другими детьми в проведении воспитательных, культурно-развлекательных, спортивно-оздоровительных и иных досуговых мероприятий.

Особенности организации образовательного процесса для каждого обучающегося, включая объем его учебной нагрузки, а также соотношение объема проведенных занятий с использованием дистанционных образовательных технологий или путем непосредственного взаимодействия учителя с обучающимся, определяются индивидуально на основании рекомендаций специалистов.

Директор Департамента

А.А. Левитская

По материалам сайта <http://mo.gov.ru/dok/akt/6311/>



А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

«Минобрнауки должно работать прежде всего на развитие экономики», — заявил вице-премьер С. Иванов на итоговой коллегии ведомства. От деятельности Минобрнауки России должен быть социальный эффект. С. Иванов считает, что для его появления надо теснее сотрудничать с Министерством экономики. Об экономике говорил министр образования и науки А. Фурсенко. Он призывал применить результаты Комплексных проектов модернизации образования. Это новые финансовые инструменты, НСОТ, обновление сети учреждений, «общественное участие», оценка качества, нормативно-подушевое финансирование. Привлекая внимание к неутешительной демографии, А. Фурсенко обозначил проблему безработицы, которая может постигнуть преподавателей. По его мнению, надо создавать новые рабочие места в системе повышения квалификации. Вузы могли бы обеспечить переподготовку уволенных специалистов, обучив их технологиям обучения взрослых.

По материалам сайта: <http://pedsovet.org/content/view/8430/249/>



ОБ ИНТЕГРИРОВАННОМ ВОСПИТАНИИ И ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

**Письмо Минобразования России
от 16.01.2002 № 03-51ин/23-03**

Министерство направляет для использования в работе методическое письмо «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях».

Письмо подготовлено с участием специалистов Института коррекционной педагогики РАО.

Первый заместитель министра

В.А. Болотов

*** * ***

Демократические преобразования в обществе и эволюционное развитие системы специального образования способствовали появлению и внедрению в практику идей интегрированного воспитания и обучения детей с отклонениями в развитии совместно с нормально развивающимися сверстниками. В настоящее время в Российской Федерации интегрированное воспитание и обучение детей значительно расширилось. Однако необходимо придать данному процессу организованный характер, обеспечив каждому ребенку, имеющему отклонения в развитии, уже с раннего возраста доступную и полез-

ную для его развития форму интеграции. Внедрение в практику дошкольных образовательных учреждений интегрированного воспитания и обучения позволяет расширить охват детей необходимой коррекционно-педагогической и медико-социальной помощью, максимально приблизить ее к месту жительства ребенка, обеспечить родителей (законных представителей) консультативной поддержкой, а также подготовить общество к принятию человека с ограниченными возможностями.

Развитие интегрированного воспитания и обучения 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, сохраняется необходимая ему специализированная психолого-педагогическая помощь и поддержка.

Особое внимание важно уделять интеграции детей раннего возраста, которая способствует достижению ребенком с отклонениями равного или близкого по возрастной норме уровня общего и речевого развития и позволяет ему на более раннем этапе своего развития влиться в среду нормально развивающихся сверстников.

В системе дошкольного образования России эта форма обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии должна учитывать современные российские социально-экономические условия, особенности отечественной системы образования и полностью исключать «механическое копирование» зарубежных моделей. Кроме того, интеграция не должна осуществляться стихийно, она возможна лишь при наличии в дошкольных образовательных учреждениях (далее — ДОУ) соответствующего материально-технического, программно-методического и кадрового обеспечения. Только совокупность этих условий обеспечивает полноценную, грамотно организованную систему интегрированного воспитания и обуче-

ния детей с отклонениями в развитии. В этой связи наиболее адекватные условия для проведения целенаправленной работы по интегрированному воспитанию и обучению дошкольников созданы в ДОУ комбинированного вида (с функционирующими компенсирующими группами и сложившимся кадровым, программно-методическим и материальным техническим обеспечением).

Дошкольное образовательное учреждение комбинированного вида может организовать интегрированное воспитание и обучение определенной категории воспитанников, например, совместное воспитание и обучение нормально слышащих детей и детей с нарушениями слуха, детей с нормальным и нарушенным зрением, нормально развивающихся и детей с задержкой психического развития и т.п. В каждом ДОУ комбинированного вида целесообразно предусмотреть условия для оказания коррекционной помощи детям со сложными нарушениями развития. Таким образом, даже в небольшом населенном пункте (особенно в сельской местности), имеющем всего три-четыре ДОУ, может быть организовано воспитание и обучение практически всех категорий дошкольников, что ведет к увеличению охвата нуждающихся детей специализированной коррекционно-педагогической помощью и делает дошкольное образование более доступным.



В соответствии с п. 5 Типового положения о дошкольном образовательном учреждении, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 01.07.1995 № 677, в ДОУ комбинированного вида могут быть организованы общеразвивающие, компенсирующие, оздоровительные группы в разном сочетании. Однако в настоящее время, в переходный период развития системы специального образования, в силу социально-экономических преобразований в обществе, а также постоянно увеличивающегося количества детей с отклонениями в развитии, особо актуальной становится проблема поиска новых эффективных форм оказания коррекционной психолого-педагогической помощи нуждающимся детям. Одной из таких форм является организация в ДОУ комбинированного вида смешанных групп, где одновременно воспитываются и обучаются нормально развивающиеся дети и дети с определенными отклонениями в развитии (по профилю функционирующих в учреждении групп компенсирующего вида). Смешанные группы финансируются по нормативам, соответствующим нормативам финансирования групп компенсирующего вида.

Комплектование смешанной группы осуществляется по заявлению родителей (законных представителей) и на основании заключения психолого-педагогической и медико-педагогической комиссии. При этом общая напол-

няемость группы сокращается: две трети состава группы составляют воспитанники с уровнем психофизического развития в соответствии с возрастной нормой, а треть воспитанников — дети с тем или иным отклонением (например, с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, интеллекта — умственной отсталости в степени дебильности*) либо дети раннего возраста, не имеющие выраженных первичных отклонений в развитии, но отстающие от возрастной нормы (в том числе дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы).

Наполняемость смешанной группы зависит от характера первичного отклонения в развитии и возраста ребенка (см. таблицу). Общая наполняемость смешанной группы уменьшается (в сравнении с наполняемостью групп, определенных Типовым положением о дошкольном образовательном учреждении).

При организации смешанной группы необходимо предусмотреть решение ряда специфических задач:

— осуществление ранней, полноценной социальной и образо-

* Не рекомендуется создавать смешанные группы для детей с нарушениями речи. Это связано с тем, что данная категория детей уже практически находится в условиях интеграции. Кроме того, система специальной логопедической помощи предусматривает занятия с логопедом в детской поликлинике, в логопункте общеобразовательного учреждения, а также кратковременное обучение детей с фонетико-фонематическими нарушениями речи в логопедических группах ДОУ в течение 0,5—1 года.



Вид нарушения	Количество детей в группе			
	Ясельная группа		Младшая — подготовительная группа	
	дети с отклонениями	нормально развивающиеся дети	дети с отклонениями	нормально развивающиеся дети
Глухие	2	8	3	8
Слабослышащие	3	8	4	8
Слепые	2	6	3	6
Слабовидящие	3	8	4	10
С амблиопией и косоглазием	5	10	5	10
Легкая форма ДЦП	4	8	4	10
Другие нарушения опорно-двигательного аппарата	6	10	6	12
С задержкой психического развития	4	10	5	12
С нарушением интеллекта (неосложненная форма олигофрении в степени дебильности)	5	10	5	10
Не имеющие выраженных первичных отклонений в развитии, но отстающие от возрастной нормы (в том числе с нарушениями эмоционально-волевой сферы)	6	12	6	12

- вательной интеграции воспитанников с отклонениями в развитии в среду нормально развивающихся сверстников путем создания условий для разнообразного общения детей в дошкольном образовательном учреждении;
- проведение коррекционно-педагогической, медико-психологической и социальной работы с детьми, имеющими отклонения в развитии;
- оказание необходимой коррекционно-педагогической поддержки воспитанникам, не имеющим выраженных первичных отклонений в развитии но отстающим от возрастной нормы;
- обучение родителей (законных представителей) педагогическим технологиям сотрудничества со своим ребенком, приемам и методам воспитания и обучения, оказание им психологической поддержки.



Содержание образовательного процесса в смешанной группе определяется программой дошкольного образования и специальными (коррекционными) программами с учетом индивидуальных особенностей воспитанников (возраста, структуры нарушения, уровня психофизического развития и т.п.). Педагогический коллектив самостоятелен в выборе программ из комплекса вариативных общеразвивающих и коррекционных программ. На каждого воспитанника группы составляется индивидуальная программа развития.

Организационными формами работы смешанной группы являются фронтальные и подгрупповые занятия с воспитанниками, а также занятия малыми подгруппами (по 2—3 ребенка), индивидуальные занятия. При этом воспитатели проводят занятия в первую половину дня с нормально развивающимися воспитанниками, а во вторую половину дня — со всеми воспитанниками группы. По такой же схеме проводятся физкультурные и музыкальные занятия. При необходимости воспитанники с отклонениями в развитии обеспечиваются индивидуальными занятиями с инструктором по физическому воспитанию и музыкальным руководителем.

Для организации работы смешанной группы в штат ДОУ вводится должность (одна ставка) учителя-дефектолога (в группу с детьми: с нарушением слуха — сурдопедагога, с нарушением

зрения — тифлопедагога, с нарушением интеллекта — олигофренопедагога; должность учителя-логопеда может вводиться в дополнение к должности учителя-дефектолога, например, в группу для детей с нарушением зрения, интеллекта и т.д.). К работе с воспитанниками в смешанной группы привлекаются также педагог-психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, ЛФК, а также необходимый медицинский и обслуживающий персонал (например, сурдотехник, медицинская сестра), педагоги дополнительного образования. При этом максимальное количество времени следует отводить на коррекционно-развивающие занятия учителя-дефектолога и педагога-психолога. Рекомендации по организации деятельности педагогического и обслуживающего персонала смешанных групп, а также перечень рекомендуемой документации содержится в приложениях 1, 2.

В зависимости от степени выраженности и сложности структуры нарушения, продвижения ребенка в процессе обучения и желания родителей (законных представителей) обучение в смешанной группе может осуществляться 1—2 года или до его поступления в общеобразовательное учреждение.

В конце каждого года обучения психолого-педагогическая и медико-педагогическая комиссии по результатам обследо-



ния воспитанников группы дают рекомендации о дальнейших формах обучения ребенка, имеющего отклонения в развитии.

В случае, если на проведение занятий в группе затрачивается дополнительное время состоящих в штате специалистов, оплата их труда производится за фактически отработанное время.

Таким образом, ДОУ комбинированного вида позволяет обеспечить для всех детей с отклонениями в развитии раннюю интеграцию в той степени, которая доступна и полезна каждому из них на данном этапе развития.

Проведение целенаправленной работы по интеграции детей с отклонениями в развитии в коллектив здоровых сверстников и возможное в связи с этим расширение сети комбинированных дошкольных учреждений не оз-

начает упразднения ранее созданных дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида. Более того, такие ДОУ могут принимать активное участие в интегрированном воспитании и обучении той части детей с отклонениями в развитии, которая находится в условиях полной интеграции. Эти дети могут получать квалифицированную коррекционную помощь через группы кратковременного пребывания (письмо Минобрнауки России «Об организации в дошкольных образовательных учреждениях групп кратковременного пребывания для детей с отклонениями в развитии» от 26.06.1999 № 129/23-16).

В подготовке данного материала активное участие принимали сотрудники Института коррекционной педагогики РАО.

Приложение 1

Рекомендации по организации деятельности педагогического и обслуживающего персонала смешанной группы

1. Деятельность учителя-дефектолога (логопеда, олигофренопедагога, тифлопедагога, сурдопедагога)

Основным, ведущим специалистом, проводящим и координирующим коррекционно-педагогическую работу в группе, является учитель-дефектолог. Содержание его деятельности аналогично деятельности учителя-дефектолога групп компенсирующего вида. Однако организация коррекционно-педа-

гогического процесса в смешанной группе имеет некоторые особенности. Так, учитель-дефектолог:

- планирует (совместно с другими специалистами) и организует целенаправленную интеграцию детей с отклонениями в развитии в группе, в ДОУ;
- консультирует воспитателей, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре, социального педагога и педагога дополнительного



образования по вопросам организации коррекционно-педагогического процесса и взаимодействия всех детей группы, помогает в отборе содержания и методики проведения совместных занятий;

- координирует коррекционную психолого-педагогическую и медицинскую помощь детям с отклонениями в развитии; проводит совместные занятия с другими специалистами (музыкальным руководителем, инструктором по физической культуре, ЛФК и т.п.);
- ведет необходимую документацию (приложение 2).

Учитель-дефектолог проводит фронтальные и индивидуальные занятия с воспитанниками, имеющими отклонения в развитии или отстающими от возрастной нормы, а также подгрупповые и групповые занятия, объединяя нормально развивающихся детей и детей с отклонениями в развитии. При необходимости дети с ограниченными возможностями здоровья (отклонениями в развитии) обеспечиваются дополнительно индивидуальными занятиями или занятиями в малой группе — по 2—3 человека. Длительность таких занятий не должна превышать 10—15 минут.

2. Деятельность воспитателя

Деятельность воспитателя смешанной группы аналогична деятельности воспитателя общеразвивающей и компенсирующей групп и направлена на обеспечение всестороннего развития всех

воспитанников. Особенности организации работы воспитателя смешанной группы являются:

- планирование (совместно с учителем-дефектологом и другими специалистами) и проведение фронтальных занятий со всей группой детей, включая воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (отклонениями в развитии);
- планирование (совместно с другими специалистами) и организация совместной деятельности всех воспитанников группы;
- соблюдение преемственности в работе с другими специалистами по выполнению индивидуальной программы воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (отклонениями в развитии);
- обеспечение индивидуального подхода к каждому воспитаннику с отклонениями в развитии с учетом рекомендаций специалистов;
- консультирование родителей (законных представителей) детей с отклонениями в развитии по вопросам воспитания ребенка в семье;
- ведение необходимой документации (приложение 2).

3. Деятельность педагога-психолога

Деятельность педагога-психолога направлена на сохранение психического здоровья каждого воспитанника группы. В его функции входят:

- психологическое обследование воспитанников;



- участие в составлении индивидуальных программ развития (воспитания и обучения ребенка в условиях семьи и дошкольного образовательного учреждения);
- проведение индивидуальной и подгрупповой коррекционно-психологической работы с воспитанниками;
- динамическое психолого-педагогическое изучение воспитанников;
- проведение консультативной работы с родителями по вопросам воспитания ребенка в семье;
- осуществление преемственности в работе ДОУ и семьи;
- консультирование персонала группы;
- заполнение отчетной документации (приложение 2).

4. Деятельность музыкального руководителя

Деятельность музыкального руководителя направлена на развитие музыкальных способностей, эмоциональной сферы и творческой деятельности воспитанников. Особенности работы музыкального руководителя в смешанной группе являются:

- взаимодействие со специалистами ДОУ (группы) по вопросам организации совместной деятельности всех детей на занятиях, праздниках развлечениях, утренниках и т.д.;
- проведение занятий со всеми воспитанниками группы (в том числе совместно с другими специалистами: учителем-де-

фектологом, педагогом-психологом, инструктором по физической культуре);

- консультирование родителей по использованию в воспитании ребенка музыкальных средств;
- ведение соответствующей документации.

5. Деятельность инструктора по физической культуре

Деятельность инструктора по физической культуре направлена на сохранение и укрепление здоровья всех детей и их физическое развитие, пропаганду здорового образа жизни. В смешанной группе организация его работы предусматривает:

- проведение (в том числе совместно с другими специалистами) индивидуальных, подгрупповых и фронтальных занятий со всеми воспитанниками с учетом их психофизических возможностей и индивидуальных особенностей;
- планирование совместной деятельности воспитанников группы, подготовку и проведение общих спортивных праздников, досугов и развлечений;
- оказание консультационной поддержки родителям по вопросам физического воспитания, развития и оздоровления ребенка в семье;
- регулирование (совместно с медицинскими работниками образовательного учреждения) физической нагрузки на воспитанников;
- ведение необходимой документации.



6. Деятельность социально-го педагога

Направлена на обеспечение социального благополучия воспитанников и их семей. К специфике организации его работы в смешанной группе относятся:

- осуществление преемственности между образовательным учреждением и семьей воспитанников;
- участие в изучении воспитанников и составлении индивидуальных программ развития;
- консультирование родителей по вопросам формирования адекватного социального поведения и воспитания ребенка в семье;
- изучение социальных условий развития и воспитания ребенка в семье;
- взаимодействие с педагогами, специалистами служб социальной защиты, благотворительными организациями по вопросам оказания социальной помощи воспитанникам;
- осуществление комплекса мероприятий по социальной защите воспитанников группы;
- выявление интересов, потребностей, трудностей, отклонений в поведении воспитанников и своевременное оказание им социальной помощи;
- ведение необходимой документации и составление в конце учебного года аналитического отчета о работе за год.

7. Деятельность педагога дополнительного образования

Деятельность педагога дополнительного образования, рабо-

тающего с воспитанниками смешанной группы, направлена на:

- изучение воспитанников с отклонениями в развитии и участие (совместно с другими специалистами) в составлении индивидуальных программ развития;
- выявление творческих способностей воспитанников, создание условий, способствующих их развитию;
- проведение индивидуальных, подгрупповых и фронтальных занятий со всеми воспитанниками группы;
- осуществление тесного взаимодействия с другими специалистами;
- консультирование родителей (законных представителей) по вопросам развития творческих способностей ребенка в условиях семьи;
- ведение необходимой документации и представление в конце учебного года отчета о проделанной работе.

8. Деятельность сурдотехника

Направлена на обеспечение технического обслуживания стационарной звукоусиливающей аппаратуры, индивидуальных слуховых аппаратов. Консультирует родителей по вопросам использования звукоусиливающей аппаратуры в домашних условиях и приспособления бытовой техники к потребностям детей с нарушенным слухом.

9. Деятельность медицинского персонала

При наличии в штате ДОУ медицинских работников воспитанникам с отклонениями в раз-



вители оказывается специализированная медицинская помощь.

9.1. *Врач-невропатолог*

Обследует состояние нервно-психического статуса воспитанников, учреждения (группы) и при необходимости назначает лечение, следит за изменениями в состоянии здоровья воспитанников в процессе коррекционно-педагогического воздействия и дозирует допустимую для каждого воспитанника нагрузку, — консультирует родителей и педагогов по вопросам сохранения психического здоровья ребенка.

9.2. *Врач-офтальмолог*

Обследует зрение воспитанни-

ков, назначает курс лечения, определяет зрительную и физическую нагрузку, дает рекомендации другим специалистам и родителям по вопросам офтальмологического лечения воспитанников и организации взаимодействия лечения с коррекционно-педагогической работой.

9.3. *Медицинская сестра*

По медицинским показаниям осуществляет плеопто-ортопостереоскопическое лечение зрения воспитанников; совместно с другими специалистами определяет нагрузку воспитанников группы интегрированного обучения и воспитания.

Приложение 2

Перечень рекомендуемой документации для специалистов, участвующих в интегрированном воспитании и обучении дошкольников с отклонениями в развитии

В настоящее время перечень необходимой документации, форма ее ведения определяются как органом управления образованием, на территории которого находится данное образовательное учреждение, так и самим образовательным учреждением в зависимости от реализуемой образовательной программы. Представленный ниже перечень разработан на основе многолетнего практического опыта педагогических работников ДОУ и систематизирован*.

1. Документация учителя-дефектолога (логопеда, сурдо-

педагога, тифлопедагога, олигофренопедагога)

1. Личное дело каждого воспитанника.

2. План организации совместной деятельности всех воспитанников группы (учреждения).

3. Планы (перспективные; календарные индивидуальных, подгрупповых и фронтальных занятий).

4. Тетрадь индивидуальных занятий с ребенком (в ней отражаются структура дефекта, направления коррекционно-педагогической работы и т.д.).

5. Тетрадь для записей рекомендаций разным специалистам (воспитателю, музыкальному руководителю и т.д.).

* Вести указанную документацию могут рабочие журналы (см. с. 124) *примеч. ред.*



6. Тетрадь для родителей ребенка с индивидуальными рекомендациями.

В конце учебного года составляются характеристика на каждого воспитанника и аналитический отчет о результатах коррекционной работы.

2. Документация воспитателей

1. План организации совместной деятельности всех воспитанников группы.

2. Планы (перспективные и календарные фронтальных занятий).

3. Тетрадь передачи детей.

4. Тетрадь для родителей с индивидуальными занятиями.

5. Дневник наблюдений за детьми (определяется целями и задачами образовательной программы, реализуемой в данном учреждении).

В конце учебного года воспитатель участвует в составлении характеристики на каждого воспитанника группы и аналитического отчета по результатам коррекционно-педагогической работы.

3. Документация педагога-психолога

В соответствии с приложением к инструктивному письму

Минобразования России от 01.03.1999 № 3 обязательными для заполнения педагогом-психологом являются.

1. Карта психологического обследования воспитанников.

2. План работы педагога-психолога.

3. Заключение по результатам проведенного психодиагностического обследования.

4. Журнал консультаций педагога-психолога.

5. Карта психолого-медико-социальной помощи ребенку.

6. Журнал коррекционной работы (отражает динамику коррекционного обучения).

7. Программа коррекционно-развивающих занятий.

8. Аналитический отчет о работе педагога-психолога.

При необходимости могут вводиться дополнительные формы отчетности (например, индивидуальные планы работы с семьей, журнал учета групповых форм работы, программа работы педагога-психолога с группой и т.д.).

4. Документация музыкального руководителя

1. Планы (перспективные и календарные) проведения индивидуальных, подгрупповых и фронтальных занятий с детьми.

2. План организации и проведения совместной деятельности детей на музыкальных занятиях, досугах, праздниках и т.п.

3. Аналитический отчет о результатах работы за год.

5. Документация инструктора по физической культуре

1. Планы (перспективные и календарные) проведения индивидуальных, подгрупповых и фронтальных занятий с детьми.

2. План организации и проведения совместной деятельности на физкультурных занятиях, спортивных праздниках и т.п.

3. Аналитический отчет о работе за учебный год.



ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ИНКЛЮЗИВНЫХ ГРУПП ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

ИЗ ОПЫТА
РАБОТЫ

Зубанова О.А.,
главный
специалист
дошкольного
отдела
Управления
образования
администрации
г. Иванова

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Законом РФ от 10.07.1992 № 3266-1 «Об образовании», Типовым положением о дошкольном образовательном учреждении, федеральными законами и законами Ивановской области, иными нормативными правовыми актами РФ и Ивановской области, с учетом предложений, изложенных в письме Минобразования России от 16.01.2002 № 03-51-5 ин/23-03 «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях», а также на основании письма Минобрнауки России от 31.05.2007 № 03-1213 «О методических рекомендациях по отнесению дошкольных образовательных учреждений к определенному виду».

1.2. Настоящее Положение регулирует деятельность инклюзивных групп (далее — ИГ) для детей с ограниченными возможно-

стями здоровья в муниципальных дошкольных образовательных учреждениях (далее — ДОУ).

1.3. В своей деятельности ДОУ с ИГ руководствуются действующим законодательством, настоящим Положением, уставом муниципального дошкольного образовательного учреждения, договором между ДОУ и родителями (законными представителями) воспитанников.

1.4. Деятельность ИГ в части, не регламентированной настоящим Положением, регулируется локальными актами ДОУ и Договором между ДОУ и родителями (законными представителями).

2. Цели деятельности ИГ

2.1. Создание условий, наиболее благоприятных для воспитания, социальной адаптации и интеграции в общество детей с ограниченными возможностями здоровья, по оказанию им комплексной помощи в соответствии со спецификой нарушений их



психического, физического и соматического здоровья.

2.2. Обеспечение интеллектуального, личностного и физического развития каждого ребенка.

2.3. Сохранение и укрепление нервно-психического и физического здоровья детей, организация и проведение профилактической и оздоровительной работы.

2.4. Взаимодействие с семьей с целью создания единого образовательного пространства.

2.5. ДОУ несет в установленном законодательством порядке ответственность за невыполнение функций ИГ, определенных уставом образовательного учреждения, Договором с родителями (законными представителями).

3. Основные направления деятельности ИГ

3.1. Психологическое:

- система эффективных методов, направленных на преодоление негативизма, сенсорного и эмоционального дискомфорта, тревоги, беспокойства, а также аффективных форм поведения;
- мониторинг результатов работы.

3.2. Педагогическое:

- работа по возможному развитию высших психических функций, речи детей с ограниченными возможностями здоровья;
- осуществление интегрированного образования по индивидуально ориентированным пла-

нам и программам с учетом динамики индивидуального развития каждого ребенка;

- формирование навыков самообслуживания, представлений о себе, овладение ими доступных образовательных уровней;
- развитие коммуникативных умений.

3.3. Медико-оздоровительное:

- укрепление физического и психического здоровья;
- поддержание функциональных и адаптационных возможностей детского организма и иммунитета;
- создание благоприятного эмоционального режима пребывания в ДОУ.

4. Участники образовательного процесса в ИГ

4.1. Участниками образовательного процесса в ИГ являются воспитанники, их родители (законные представители), работники ДОУ.

4.2. Образовательный процесс осуществляется воспитателями, учителем-дефектологом, педагогом-психологом по профилю деятельности ИГ.

4.3. При наличии одной ИГ в штатное расписание вводятся должности учителя-дефектолога (1 ставка), педагога-психолога (1 ставка).

5. Порядок комплектования ИГ

5.1. Дети зачисляются в группу на основании:



- заявления родителей (законных представителей);
- медицинского заключения о состоянии здоровья ребенка;
- направления, выданного Управлением образования администрации г. Иванова.

5.2. При приеме детей в ИГ ДОУ обязано ознакомить родителей (законных представителей) с лицензией, свидетельством о государственной аккредитации, уставом и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса.

5.3. При приеме ребенка в ИГ между ДОУ и родителями (законными представителями) заключается договор, который регулирует взаимоотношения между ДОУ и родителями (законными представителями) и включает в себя взаимные права, обязанности и ответственность сторон, возникающие в процессе адаптации, воспитания, присмотра и ухода.

5.4. Наполняемость ИГ воспитанниками с учетом количества детей с ограниченными возможностями здоровья составляет: младший и средний возраст — не более 15 человек, старший и подготовительный к школе — 18 человек. В группе могут быть:

- два воспитанника с ограниченными возможностями здоровья и 13 (16 в старшей и подготовительной к школе группе) здоровых;

- три воспитанника с ограниченными возможностями здоровья и 12 (15) здоровых.

5.5. Комплектование ИГ осуществляется как по одновозрастному, так и разновозрастному принципу. Наполняемость разновозрастной группы составляет не более 16 человек.

5.6. Ребенок может быть принят в ИГ на испытательный срок. В случае, если дальнейшее его пребывание в ДОУ опасно для его здоровья и (или) здоровья окружающих детей, производится его отчисление.

5.7. Не подлежат приему дети: — с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, требующие индивидуального ухода;

— страдающие неврологическими расстройствами, судорожными состояниями, эндокринными, психическими и другими заболеваниями, требующими активного лечения (психопатоподобный синдром, сопровождающийся выраженным нарушением регуляции поведения, отсутствием элементарных навыков самообслуживания, расторможенность, эпилептики, идиотия, дневной энурез или инкопрез и др.), а также требующие особой (специальной) диеты.

5.8. Допускается вариативность комплектования ИГ в зависимости от первичного характера особенностей развития.

5.9. Комплектование ИГ для детей с ограниченными возмож-



ностями здоровья осуществляется в зависимости от обеспечения ДОУ специалистами.

**6. Организация
воспитательно-
образовательной,
психолого-педагогической,
профилактической
и оздоровительной работы
с воспитанниками ИГ**

6.1. ИГ организуется по приказу управления образования администрации города в соответствии с возможностями ДОУ (наличие помещений, специалистов, оборудования, финансовых возможностей и др.).

6.2. Интегрированное образование воспитанников осуществляется при наличии:

- соответствующего программно-методического обеспечения (учебно-методических и дидактических материалов, наглядных пособий, коррекционно-диагностического инструментария и др.) для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья;
- кадрового обеспечения.

6.3. ДОУ самостоятельно в выборе для ИГ комплекса вариативных общеразвивающих и коррекционных программ.

6.4. Расписание (сетка) занятий в ИГ составляется с учетом необходимости проведения дополнительных коррекционно-развивающих и предметных занятий, а также повышенной утомляемости детей с ограниченными возможностями здоровья.

6.5. Медицинское обслуживание обеспечивается на общих основаниях в рамках обслуживания муниципальных ДОУ.

6.6. Медицинские работники оказывают помощь педагогическим работникам в организации индивидуального и дифференцированного подхода к детям ИГ с учетом здоровья и особенностей их развития, дают рекомендации медико-коррекционной направленности, а также родителям (законным представителям) о необходимости соблюдения охранительного режима в домашних условиях в профилактических и лечебных целях.

6.7. Режим работы ИГ предусматривает:

- ежедневное 12-часовое пребывание в ДОУ с понедельника по пятницу;
- ежедневное кратковременное пребывание в ДОУ (щадящий режим, без питания, с одним-двумя приемами пищи, дневным сном или без него, дополнительным выходным днем и др. в соответствии с режимом ДОУ) по индивидуально составленному расписанию, в зависимости от состояния здоровья и уровня развития ребенка, с учетом рекомендации медико-психолого-педагогической комиссии.

6.8. Воспитательно-образовательная работа с детьми в ИГ осуществляется по адаптивной программе с учетом их состояния здоровья и уровня развития.



6.9. Организационными формами работы являются фронтальные, подгрупповые и индивидуальные занятия. Воспитатели проводят их в первую половину дня с нормально развивающимися детьми, а во вторую — со всеми воспитанниками группы. По такой же схеме проводятся физкультурные и музыкальные занятия. При необходимости с воспитанниками, имеющими ограниченные возможности здоровья, проходят индивидуальные занятия с инструктором по физическому воспитанию, музыкальным руководителем или другими специалистами.

6.10. Педагоги ДОУ ведут следующую документацию, отражающую коррекционно-педагогический процесс в ИГ:

- перспективный план работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья;
- дневник наблюдений за развитием ребенка;
- журнал консультаций с родителями;
- отчетные материалы.

6.11. В конце каждого года обучения психолого-медико-педагогический консилиум ДОУ по результатам обследования воспитанников ИГ дает рекомендации о дальнейших формах обучения каждого ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья.

6.12. Родительская плата за посещение ИГ в ДОУ взимается

в соответствии с действующим законодательством и муниципальными правовыми актами.

7. Руководство и контроль за организацией коррекционно-педагогической работы

7.1. Руководство деятельностью ИГ осуществляет заведующий ДОУ, который:

- заключает договоры между ДОУ и родителями (законными представителями);
- совместно с коллективом ДОУ создает климат психологического комфорта;
- формирует предметно-развивающую среду, другие необходимые условия для функционирования ИГ;
- взаимодействует с органами здравоохранения, другими учреждениями, осуществляющими поддержку, социальное и медицинское сопровождение деятельности ИГ.

7.2. К работе с воспитанниками ИГ привлекаются музыкальный руководитель, инструктор по физическому воспитанию, инструктор по лечебной физкультуре, медицинские работники, педагоги дополнительного образования.

7.3. Контроль за организацией коррекционно-педагогической работы осуществляется управлением образования в соответствии с его компетенцией.



ДОМАШНЯЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОСОБЕННОСТЯМИ В РАЗВИТИИ, НАХОДЯЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ВЫНУЖДЕННОЙ ИЗОЛЯЦИИ

ИЗ ОПЫТА
РАБОТЫ

Кокорина Т.Е.,
заведующий;
Сергиенко Н.Н.,
Салина Л.В.,
заместители
заведующего
по ВМР МДОУ
«Аленький
цветочек»,
г. Ноябрьск,
ЯНАО

Увеличение количества семей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями в развитии, невозможность посещения ДОУ многими из них по причине тяжести заболевания и вынужденной временной изоляции в связи с длительным процессом реабилитации стало причиной для поиска новых форм работы по оказанию помощи данной категории семей. Такая деятельность обусловлена основными направлениями государственной социальной политики по улучшению положения детей и семей, находящихся в трудных обстоятельствах, их полноценной реабилитации, в том числе и социальной для успешной интеграции в общество, в частности — к поступлению в школу. Так возникла идея домашней формы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, неохваченных системой дошкольного образования и находящихся в условиях вынужденной изоляции.

С января 2009 г. в МДОУ д/с «Аленький цветочек» реализуется

инновационный проект «Организация домашней формы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, неохваченных дошкольным образованием и находящихся в условиях вынужденной изоляции».

Цель: создать педагогические условия, способствующие социализации и предшкольной подготовке детей с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи:

- организовать комплексное психолого-педагогическое пространство, объединяющее деятельность МДОУ и семей, воспитывающих ребенка, находящегося в условиях вынужденной изоляции;
- создать условия для организации коррекционно-образовательной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, в силу объективных причин неохваченных системой дошкольного образования;
- оказать консультативную и психологическую помощь родителям, обучить их приемам



и методам, направленным на взаимодействие с особым ребенком.

Реализация инновационного проекта осуществляется через тесное взаимодействие и сотрудничество всех заинтересованных в развитии ребенка субъектов: родителей, педагогов и медицинских работников.

Весь учебный процесс в домашних условиях строится таким образом, чтобы у детей с тяжелыми нарушениями здоровья формировались активная жизненная позиция, оптимизм, коммуникативная активность, уверенность в своих силах для интеграции в общество. Внедрению проекта способствовала реализация следующих мероприятий.

1. Разработка локальных актов, регламентирующих деятельность учреждения, по организации домашней формы обучения:

- положение об организации домашней формы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, неохваченных дошкольным образованием и находящихся в условиях вынужденной изоляции в МДОУ «Аленький цветочек» (приложение 1);
- договор между муниципальным дошкольным образовательным учреждением «Аленький цветочек» и родителями (законными представителями) (приложение 2);
- должностные инструкции и циклограммы рабочего времени педагогов, задействован-

ных в данной форме работы (приложение 3);

- учебный план организованных видов деятельности с ребенком с ограниченными возможностями здоровья в домашней форме обучения (приложение 4);
- соглашение о взаимодействии с муниципальным учреждением «Центральная городская больница» (приложение 5).

2. Проведение диагностики детей, выявляющей уровень психического развития (приложение 6).

3. Составление индивидуального образовательного маршрута (приложения 7, 8).

4. Социальная помощь семье через систему психокоррекционных занятий с родителями, помогающих взаимодействию с особым ребенком, обучение практическим методам и приемам воспитания, коррекция нарушений в развитии детей.

5. Создание условий для привлечения педагогов в организации домашней формы обучения.

6. Разработка системы маркетинговых исследований, включающей анкеты, опросники для выявления потребности семьи в конкретных услугах специалистов дошкольного учреждения и дальнейшее планирование организации домашней формы обучения.

7. Организация на базе МДОУ психолого-педагогического пункта фоно-, аудио-, видеотеки, практико-ориентированного материала в помощь родителям, имеющим ребенка с проблема-



ми в развитии и неохваченного дошкольным образованием.

Мы надеемся, что представленный материал поможет ра-

ботникам МДОУ оказать помощь семье, воспитывающего ребенка с особыми образовательными потребностями.

Приложение 1

Положение о домашней форме обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, неохваченных дошкольным образованием и находящихся в условиях вынужденной изоляции

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регламентирует деятельность учреждения по организации домашней формы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, неохваченных дошкольным образованием и находящихся в условиях вынужденной изоляции.

1.2. Домашняя форма обучения создается в целях оказания помощи семье, имеющего ребенка с тяжелыми нарушениями в развитии, по следующим направлениям:

- психолого-педагогическая поддержка в период длительного процесса реабилитации;
- психолого-педагогическое сопровождение детей с тяжелой формой нарушений двигательных функций.

1.3. Основные задачи:

- организация комплексного психолого-педагогического пространства, объединяющего деятельность МДОУ и семей воспитанников;
- создание условий для организации коррекционно-образовательной помощи детям, в

силу объективных причин неохваченных системой дошкольного образования;

- организация консультативной и психологической помощи родителям, обучение их приемам и методам, направленным на взаимодействие с особым ребенком;
- предшкольная подготовка детей.

2. Организация домашней формы обучения

2.1. В организации домашней формы обучения задействованы: заведующий МДОУ, заместитель заведующего по воспитательно-методической работе, врач-педиатр, педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, воспитатель, семья.

2.2. Время на занятие с ребенком на дому включено в циклограмму рабочего времени педагога и специалиста. Периодичность занятий соответствует учебному плану организованных видов деятельности с ребенком.

2.3. Организация домашней формы обучения осуществляется на основании нормативных пра-



вовых и локальных актов, регламентирующих деятельность учреждения:

- положение об организации домашней формы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, неохваченных дошкольным образованием и находящихся в условиях вынужденной изоляции;
- приказ МДОУ «Об организации домашней формы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, неохваченных дошкольным образованием и находящихся в условиях вынужденной изоляции»;
- договор между муниципальным дошкольным образовательным учреждением «Аленький цветочек» и родителями (законными представителями);
- должностные инструкции и циклограммы рабочего времени педагогических работников;
- учебный план организованных видов деятельности с ребенком-инвалидом домашней формы обучения (индивидуально на каждого ребенка);
- соглашение о взаимодействии с заинтересованными организациями.

3. Ведение документации и отчетность

3.1. Педагог, задействованный в работе с детьми, охваченными домашней формой обучения, ведет следующую документацию:

- журнал учета индивидуального обучения на дому, где фиксируются дата занятий, содержа-

ние пройденного материала, количество и систематическая оценка занятий;

- карта диагностического обследования ребенка;
- перспективный план работы;
- график работы;
- циклограмма рабочего времени;
- учебный план организованных видов деятельности с ребенком, зачисленным на домашнюю форму обучения.

3.2. Отчет по результатам коррекционно-педагогической работы педагогов с детьми заслушивается на итоговом Совете педагогов.

3.3. Результаты деятельности коллектива по внедрению домашней формы обучения фиксируются в форме таблиц, диагностических выводов, обобщений, рекомендаций педагогам, родителям, администрации МДОУ.

4. Ответственность и компетентность

4.1. Права педагогов:

- выбирать форму проведения занятий;
- обращаться к администрации МДОУ за необходимыми методическими материалами, комплексной (финансовой, технической, информационной, нормативной правовой) поддержкой на всех этапах работы;
- обращаться за помощью и информационной поддержкой к специалистам ПМПК.

4.2. Обязанности педагогов:

- соблюдать условия договора между родителями (законными представителями) и МДОУ;



—своевременно информировать руководителя МДОУ об изменениях, происходящих в организации домашней формы обучения.

4.3. Ответственность педагогов:

—за качественную организацию работы;

—объективность принимаемых заключений по результатам обследования;

—соблюдение прав ребенка;

—сохранение профессиональной тайны в соответствии с действующим законодательством.

Приложение 2

Договор

г. Ноябрьск

«__» _____ 20__ г.

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение детский сад компенсирующего вида «Аленький цветочек», именуемое в дальнейшем МДОУ, в лице заведующего МДОУ _____, действующего на основании Устава, с одной стороны, и матерью (отцом, законным представителем) _____, именуемым в дальнейшем Родитель, ребенка — _____ с другой, заключили настоящий

ФИО, дата рождения

договор о следующем:

1. МДОУ обязуется:

1.1. Зачислить ребенка на домашнюю форму обучения на основании заключения муниципальной психолого-медико-педагогической комиссии.

1.2. Обеспечить: охрану жизни и здоровья ребенка; коррекцию имеющихся отклонений в развитии; осуществлять индивидуальный подход, учитывая особенности развития; заботиться об эмоциональном благополучии ребенка.

1.3. Обеспечить психолого-педагогическое сопровождение семьи и ребенка.

1.4. Сохранять место за ребенком в случае его болезни, санаторно-курортного лечения, отпуска и временного отсутствия Родителя по уважительным причинам (болезнь, командировка и пр.).

1.5. Установить график посещения специалистами ребенка на домашней форме обучения, своевременно информировать о времени прихода специалиста на занятие к ребенку.

1.6. Соблюдать настоящий договор.

2. Родитель обязуется:

2.1. Соблюдать настоящий договор.

2.2. Во время занятий находиться вместе с ребенком.



2.3. Обеспечить посещаемость ребенком консультаций и занятий в оговоренное время.

2.4. Своевременно ставить в известность специалиста домашней формы обучения о возможном отсутствии ребенка на занятии.

2.5. Обеспечить надлежащее выполнение рекомендации специалистов.

2.6. Взаимодействовать со специалистами домашней формы обучения по всем направлениям обучения и коррекции нарушений в развитии ребенка.

2.7. Оказывать специалистам домашней формы обучения посильную помощь для реализации задач, определенных Положением о домашней форме обучения.

3. МДОУ имеет право:

3.1. Отчислить ребенка из домашней формы обучения при наличии медицинского заключения о состоянии здоровья, препятствующего его дальнейшему обучению.

3.2. Отчисление ребенка также производится:

- по заявлению родителей (законных представителей);
- при систематическом невыполнении родителями (законными представителями) условий данного договора.

3.3. Вносить предложения по воспитанию, обучению, оздоровлению и коррекции нарушений в развитии ребенка в семье.

4. Родитель имеет право:

4.1. Знакомиться с ходом и содержанием коррекционно-образовательного процесса.

4.2. Посещать занятия и участвовать в них.

4.3. Знакомиться с Положением о домашней форме обучения и другими документами, регламентирующими коррекционно-образовательный процесс.

4.4. Вносить предложения по улучшению работы с ребенком.

4.5. Расторгнуть настоящий договор, досрочно в одностороннем порядке уведомив об этом МДОУ.

5. Договор действует с момента его подписания и может быть продлен, изменен, дополнен по согласию сторон.

6. Изменения, дополнения к договору оформляются в форме приложения к нему.

7. Стороны несут ответственность за невыполнение и ненадлежащее исполнение обязательств.

8. Срок действия договора с _____ по _____.

9. Договор составлен в двух экземплярах, один экземпляр хранится в МДОУ, второй — у Родителя (законных представителей).

Юридические адреса сторон _____



Должностная инструкция учителя-дефектолога домашней формы обучения МДОУ д/с «Аленький цветочек»

1. Общие положения

Учитель-дефектолог домашней формы обучения назначается и освобождается от должности заведующим МДОУ на основании заявления и заключения трудового договора.

На должность учителя-дефектолога домашней формы обучения назначается лицо, имеющее высшее профессиональное (дефектологическое) образование и стаж работы в должности не менее 2-х лет.

Учитель-дефектолог домашней формы обучения работает под непосредственным руководством заведующего, подчиняется заместителю заведующего по воспитательной и методической работе (ВМР).

Учитель-дефектолог домашней формы обучения является сотрудником психолого-медико-педагогической службы и работает в ней на междисциплинарной основе.

В своей деятельности учитель-дефектолог домашней формы обучения должен руководствоваться:

- Конституцией РФ и федеральными законами;
- Декларацией прав и свобод человека;
- Законом РФ «Об образовании»;
- Гражданским и Трудовым кодексами РФ;
- Концепцией модернизации российского образования на период до 2012 г.;
- приказами и инструкциями Минобрнауки России;
- Типовым положением о дошкольном образовательном учреждении;
- Уставом МДОУ;
- локальными правовыми актами МДОУ;
- правилами внутреннего трудового распорядка;
- правилами и нормами охраны труда и техники безопасности;
- настоящей должностной инструкцией и трудовым договором.

Учитель-дефектолог домашней формы обучения должен знать:

- Конституцию РФ;
- Закон РФ «Об образовании»;
- Конвенцию ООН о правах ребенка;
- решения Правительства РФ и органов управления образования по вопросам дошкольного образования;
- возрастную специальную педагогику и психологию;
- анатомо-физиологические и клинические основы дефектологии;



- современные методы и приемы по оказанию различных видов дефектологической помощи;
- методы и приемы предупреждения и исправления отклонений в речевом и нервно-психическом развитии ребенка;
- нормативные и методические документы по вопросам профессиональной и практической деятельности;
- программно-методическую литературу по работе с воспитанниками, имеющими отклонения в развитии;
- новейшие достижения дефектологической науки;
- базисную программу воспитания детей;
- нормативные документы в рамках компетенции;
- инструкцию по охране жизни и здоровья детей.

На период временной нетрудоспособности или отпуска его функциональные обязанности в установленном порядке возлагаются на сотрудника дефектолого-педагогической службы, педагога, имеющего необходимую квалификацию, который несет полную ответственность за их надлежащее исполнение. Временное исполнение обязанностей осуществляется на основании приказа руководителя МДОУ, изданного с соблюдением законодательства о труде.

2. Функции

На учителя-дефектолога домашней формы обучения возлагаются следующие функции:

- участие в образовательном процессе, направленном на предупреждение, компенсацию и коррекцию отклонений в развитии детей;
- содействие охране прав личности в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка;
- проведение углубленного психолого-педагогического обследования ребенка для определения структуры и степени выраженности имеющихся аномалий развития;
- практическое использование в работе с детьми апробированных коррекционных методик по исправлению отклонений в развитии и восстановлению нарушенных функций;
- оказание консультативной и методической помощи родителям (законным представителям), педагогам и специалистам с целью оптимизации коррекционно-развивающего процесса.

3. Должностные обязанности

Для выполнения возложенных на него функций учитель-дефектолог домашней формы обучения обязан:

- проводить обследование детей с целью определения особенностей развития ребенка, структуры и степени имеющихся отклонений и дефектов в его развитии;



- индивидуальные коррекционно-развивающие занятия с детьми по исправлению нервно-психических отклонений в развитии;
- выявлять причины и степень отклонений в речевом, интеллектуальном и нервно-психическом развитии детей;
- составлять заключение по результатам обследования и доводить его до сведения родителей и педагогов в допустимом объеме с целью их ориентации в проблемах развития дошкольника;
- осуществлять тесное взаимодействие с воспитателями домашней формы обучения по определению оптимального образовательного маршрута в ходе коррекционно-развивающего процесса;
- участвовать в опытно-экспериментальной деятельности в рамках научного эксперимента, проводимого в дошкольном учреждении;
- в заседании Педагогического совета, совета психолого-педагогической службы;
- в родительских собраниях и круглых столах;
- вести документацию в установленной форме и использовать ее по назначению;
- методическую и аналитико-статистическую работу.

4. Права

Учитель-дефектолог домашней формы обучения в пределах своей компетенции имеет право:

- принимать участие в разработке стратегии МДОУ, в создании соответствующих нормативных документов;
- управленческих решений, актуальных вопросов психолого-педагогической службы;
- положений о функциях данной службы, компетенции, обязанностях, ответственности;
- получать от руководителей структурных подразделений, специалистов информацию и документы по вопросам, входящим в его компетенцию;
- устанавливать от имени МДОУ деловые контакты с лицами и организациями, работающими в данном направлении;
- требовать от руководства МДОУ оказания содействия в исполнении своих должностных обязанностей и прав;
- повышать свою квалификацию;
- распространять свой педагогический опыт;
- получать социальные льготы и гарантии, установленные законодательством РФ, а также дополнительные льготы, предоставляемые педагогическим работникам местными органами власти и управления, учредителем, администрацией МДОУ.



5. Ответственность

Учитель-дефектолог домашней формы обучения несет ответственность (в установленном законодательством РФ порядке):

- за неисполнение или ненадлежащее исполнение без уважительных причин Устава и Правил внутреннего трудового распорядка МДОУ, законных распоряжений заведующего МДОУ и иных локальных нормативных актов, должностных обязанностей;
- применение, в том числе однократное, методов воспитания, связанных с физическим и (или) психическим насилием над личностью ребенка (в соответствии с трудовым законодательством и Законом РФ «Об образовании»);
- за нарушение правил пожарной безопасности, охраны труда, санитарно-гигиенических правил учитель-дефектолог домашней формы обучения привлекается к административной ответственности в порядке и случаях, предусмотренных административным законодательством РФ;
- причинение МДОУ или участникам образовательного процесса ущерба в связи с исполнением (неисполнением) своих должностных обязанностей в порядке и в пределах, установленных трудовым или гражданским законодательством РФ;
- за несвоевременное прохождение медицинского осмотра.

6. Взаимоотношения и связи по должности

Учитель-дефектолог домашней формы обучения:

- работает в режиме нормированного рабочего дня по графику, исходя из 20-часовой рабочей недели и утвержденному руководителем МДОУ;
- самостоятельно планирует свою работу на год, полугодие и ежемесячно (планы согласуются с руководителем психолого-педагогической службы, заместителем заведующего по ВМР и утверждаются руководителем МДОУ);
- представляет руководителю службы письменный отчет о своей деятельности по полугодию и по окончании года;
- получает от руководителя МДОУ, заместителя заведующего по ВМР информацию нормативного правового и организационно-методического характера, знакомится под расписку с соответствующими документами;
- систематически обменивается информацией по вопросам, входящим в его компетенцию, с администрацией и педагогическими работниками;
- информирует руководителя МДОУ о возникших трудностях в работе с родителями и различными службами.



- передает руководителям информацию, полученную непосредственно на совещаниях и семинарах;
 - в период, не совпадающий с отпуском, привлекается администрацией МДОУ к педагогической, методической или организационной работе;
 - подотчетен Совету педагогов.
- С инструкцией ознакомлен(а) _____

(Подпись, дата)

Должностная инструкция воспитателя домашней формы обучения МДОУ д/с «Аленький цветочек»

1. Общие положения

Воспитатель домашней формы обучения назначается и освобождается от должности заведующим МДОУ на основании заявления и составления трудового договора.

Должен иметь профессионально-педагогическую квалификацию, высшее или среднее образование. Квалификационная категория присваивается по результатам аттестации.

Непосредственно подчиняется заместителю заведующего по воспитательно-методической работе и заведующему МДОУ.

В своей деятельности руководствуется:

- Конституцией РФ;
- Законом РФ «Об образовании»;
- решениями Правительства РФ;
- административным, трудовым и хозяйственным законодательством РФ;
- типовым положением о ДОУ;
- уставом и локальными правовыми актами МДОУ;
- нормативными документами и методическими рекомендациями по вопросам профессиональной и практической деятельности;
- программно-методической литературой по работе с воспитанниками, имеющими отклонения в развитии;
- правилами внутреннего трудового распорядка;
- приказами и распоряжениями заведующего;
- настоящей должностной инструкцией;
- правилами и нормами охраны труда, техники безопасности и противопожарной защиты;
- трудовым договором (контрактом).

Воспитатель должен знать:

- инструкцию по охране жизни и здоровья детей;
- основы дошкольной педагогики, возрастной психологии, физиологии и гигиены;



- элементарные методы диагностики физического, интеллектуального и личностного развития детей;
- основы доврачебной медицинской помощи;
- образовательные программы, новые авторские технологии;
- культуру труда и служебную этику;
- правила и нормы охраны труда, техники безопасности и противопожарной защиты.

На период временной нетрудоспособности или отпуска его функциональные обязанности в установленном порядке возлагаются на воспитателя, имеющего необходимую квалификацию, который несет полную ответственность за их надлежащее исполнение. Временное исполнение обязанностей осуществляется на основании приказа руководителя МДОУ, изданного с соблюдением законодательства о труде.

2. Функции

На воспитателя домашней формы обучения возлагаются следующие функции:

- охрана жизни и укрепление здоровья детей, сохранение и поддержка индивидуальности ребенка;
- воспитание, обучение, развитие детей;
- планирование и осуществление воспитательно-образовательной работы в соответствии с программой, реализуемой в едином образовательном пространстве МДОУ;
- содействие социализации воспитанников;
- взаимодействие с семьями воспитанников, оказание консультативной и практической помощи в вопросах воспитания и развития детей.

3. Должностные обязанности

Для выполнения возложенных на него функций воспитатель домашней формы обучения обязан:

- способствовать созданию благоприятной атмосферы и психологического климата в семье для физического, психического и интеллектуального развития каждого воспитанника;
- осуществлять образовательную работу с учетом возрастных особенностей детей;
- изучение особенностей развития каждого ребенка, состояние его здоровья, эмоциональное самочувствие, отражая все данные в мониторинге;
- реализацию индивидуального образовательного маршрута каждого воспитанника;



- организацию, с учетом возраста воспитанника, его работы по самообслуживанию, соблюдению требований по безопасности жизнедеятельности;
- оперативное извещение руководителя учреждения о каждом несчастном случае, травме, оказание первой доврачебной помощи;
- взаимодействие с воспитанниками на основе сотрудничества, уважения личности ребенка и предоставления ему свободы развития в соответствии с его индивидуальными особенностями;
- консультирование по обеспечению развивающей среды в домашних условиях в соответствии с возрастными потребностями детей, уровнем их развития и требованиями реализуемых программ;
- инструктаж детей по охране труда и технике безопасности на занятиях, в свободной деятельности;
- подготовку к проведению занятий в соответствии с тематическим планированием;
- подбор наглядного и дидактического материала;
- индивидуальную работу с детьми;
- подготовку консультаций для родителей.

Оформление следующей документации:

- журнал учета индивидуального обучения на дому, где фиксируются дата занятий, содержание пройденного материала, количество и систематическая оценка занятий;
- карта диагностического обследования ребенка;
- перспективный план работы;
- график работы;
- циклограмма рабочего времени;
- учебный план организованных видов деятельности с ребенком, зачисленным на домашнюю форму обучения.

Должен обеспечивать:

- сохранение и укрепление здоровья воспитанников;
- безопасность жизнедеятельности детей на занятиях и в свободной деятельности;
- условия для благоприятного эмоционального климата при домашнем обучении;
- подготовку и качественное проведение занятий согласно утвержденному расписанию;
- сохранность подотчетного имущества, бережное использование пособий и методической литературы.

Принимает участие:

- в деятельности методических объединений и других формах методической работы;



— инновационной экспериментальной деятельности.

Обязан проходить медицинский осмотр раз в квартал строго по установленному графику.

4. Права

Воспитатель домашней формы обучения в пределах своей компетенции имеет право:

- участвовать в управлении МДОУ в порядке, определенном Уставом МДОУ;
- принимать участие во всех смотрах-конкурсах, организованных на различных уровнях;
- инновационной деятельности МДОУ;
- в семинарах, тренингах, организуемых на базе МДОУ;
- знакомиться с жалобами и другими документами, содержащими оценку его работы, давать по ним объяснения;
- на конфиденциальность дисциплинарного (служебного) расследования, за исключением случаев, предусмотренных законом;
- самостоятельно выбирать и использовать методики, технологии образовательного процесса, учебные пособия и материалы;
- вносить предложения по улучшению условий труда для их включения в соглашение по охране труда;
- об участии своей группы в конкретных проектах образовательного цикла;
- по совершенствованию воспитательно-образовательной работы, улучшению и оздоровлению условий проведения образовательного процесса;
- доводить до сведения администрации информацию о всех недостатках в обеспечении образовательного процесса, снижающих жизнедеятельность и работоспособность воспитанников;
- пользоваться всеми правами, касающимися режима рабочего времени, времени отдыха, отпусков, социального обеспечения, которые установлены учредительными документами и трудовым законодательством;
- повышать свою квалификацию: обучаться на курсах повышения квалификации (не реже одного раза в 5 лет); знакомиться с новыми педагогическими разработками;
- получать консультативную помощь от педагога-психолога, специалистов учреждения.

5. Ответственность

Воспитатель несет ответственность:

- за жизнь и здоровье детей, нарушение прав и свобод в соответствии с законодательством РФ;



- реализацию образовательных программ в неполном объеме;
- за соответствие применяемых форм, методов и средств в организации воспитательно-образовательного процесса возрастным психофизическим особенностям, склонностям, способностям, интересам и потребностям детей;
- своевременное прохождение медицинского осмотра;
- неисполнение или ненадлежащее исполнение без уважительных причин Устава и Правил внутреннего распорядка МДОУ, законных распоряжений заведующего МДОУ и иных локальных нормативных актов, должностных обязанностей, установленных настоящей инструкцией, воспитатель домашней формы обучения несет дисциплинарную ответственность в порядке, определенном трудовым законодательством РФ;
- применение, в том числе однократное, методов воспитания, связанных с физическим и (или) психическим насилием над личностью ребенка (в соответствии с трудовым законодательством и Законом РФ «Об образовании»);
- за нарушение правил пожарной безопасности, охраны труда, санитарно-гигиенических правил воспитатель домашней формы обучения привлекается к административной ответственности в порядке и случаях, предусмотренных административным законодательством РФ.

6. Взаимоотношения и связи по должности

Воспитатель домашней формы обучения:

- работает по графику, составленному исходя из 25-часовой рабочей недели, согласованному и утвержденному заведующим МДОУ, участвует в обязательных плановых общих мероприятиях МДОУ, на которые не установлены нормы выработки;
 - обязан сообщать заведующему, старшей медсестре, заместителю заведующего по ВМР о не выходе на работу по больничному листу и о выходе на работу после болезни;
 - получает от администрации МДОУ материалы нормативного правового и организационно-методического характера, знакомится под расписку с соответствующими документами;
 - передает заместителю заведующего по воспитательно-методической работе информацию, полученную на совещаниях и семинарах, непосредственно после ее получения.
- С инструкцией ознакомлен(а) _____ (подпись, дата)



**Циклограмма рабочего времени
воспитателя домашней формы обучения*
МДОУ д/с «Аленький цветочек»**

Дни недели, время	Наименование деятельности	Имя, фамилия ребенка
Понедельник 8.30—8.45 8.45—9.00 9.10—9.30 9.40—10.00 10.05—10.30 10.40—10.55 11.00—11.25 11.30—11.50 11.50—12.20 12.20—12.30	Беседа на установление контакта с ребенком. Лепка. Игры на развитие психических процессов. Обучение игре. Консультативная помощь родителям. Беседа для установления контакта с ребенком. Лепка. Игры на развитие психических процессов. Обучение игре. Консультативная помощь родителям	Ксения И. Вероника П.
Среда 8.30—8.45 8.45—9.10 9.20—9.50 10.00—10.30 10.30—11.00 11.10—11.20 11.20—11.40 11.45—12.00 12.05—12.30 12.30—12.40	Беседа для установления контакта с ребенком. РЭМП. Рисование Игры на развитие мелкой моторики рук. Советы и рекомендации родителям. Беседа для установления контакта с ребенком. РЭМП. Рисование. Игры на развитие мелкой моторики рук. Советы и рекомендации родителям	Вероника П. Ксения И.
Четверг 8.30—8.45 8.45—9.10 9.10—9.40 9.50—10.20 10.20—10.40 10.40—11.00 11.10—11.20 11.20—11.40 11.40—12.00 12.00—12.20 12.20—12.30	Беседа для установления контакта с ребенком. Аппликация. Конструирование. Обучение игре. Ознакомление с художественной литературой. Индивидуальная работа по РЭМП. Беседа на установление контакта с ребенком. Аппликация/конструирование. Обучение игре. Ознакомление с художественной литературой. Индивидуальная работа по РЭМП	Вероника П. Ксения И.

* Нагрузка 0,5 ставки — 12,5 ч в неделю.



Приложение 4

Учебный план организованных видов деятельности с ребенком, зачисленным на домашнюю форму обучения

Фамилия, имя ребенка _____

Возрастная группа _____

Виды занятий	Количество часов в неделю	ФИО специалиста, должность
Ребенок и окружающий мир: — предметное окружение; — явление общественной жизни; — природное окружение; — экологическое воспитание	1	Учитель-дефектолог
Развитие речи/обучение грамоте	1	— // —
Логопедическое занятие (коррекция нарушений звукопроизношения)	1	— // —
РЭМП	1	Воспитатель
Рисование	1	— // —
Лепка	1	— // —
Аппликация / конструирование	1 (чередуется)	— // —
Обучение игре	3	— // —
Ознакомление с художественной литературой	1	— // —
Итого	11	— // —

Приложение 5

Соглашение о сотрудничестве МДОУ д/с «Аленький цветочек» и пятого педиатрического отделения муниципального учреждения «ЦГБ», г. Ноябрьск

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение детский сад «Аленький цветочек» в лице его руководителя — заведующего МДОУ _____, с одной стороны, и пятым педиатрическим отделением муниципального учреждения «ЦГБ», в лице его руководителя — заместителя главного врача по детству _____, с другой, заключили настоящее соглашение о сотрудничестве, в рамках организации деятельности учреждений по улучшению положения детей с ограниченными возможностями здоровья.



1. Предмет соглашения

Преемственность в создании условий для организации помощи семье, имеющей ребенка с тяжелыми нарушениями в развитии, неохваченного системой дошкольного образования и находящегося в условиях вынужденной изоляции.

2. Обязанности сторон

2.1. Пятое педиатрическое отделение муниципального учреждения «ЦГБ» обязуется:

- по запросу администрации МДОУ предоставлять информацию о детях, в силу инвалидизации не посещающих дошкольные образовательные учреждения;
- при необходимости предоставлять услуги специалистов для обследования детей, охваченных домашней формой обучения.

2.2. МДОУ «Аленький цветочек» обязуется:

- соблюдать конфиденциальность данных о детях с ограниченными возможностями здоровья, предоставляемые пятым педиатрическим отделением МУ «ЦГБ»;
- при необходимости согласовывать оздоровительные услуги, предоставляемые ребенку с ограниченными возможностями здоровья в домашних условиях.

3. Права сторон

3.1. Пятое педиатрическое отделение муниципального учреждения «ЦГБ» имеет право на контроль за организацией оздоровительных услуг в домашних условиях.

3.2. МДОУ «Аленький цветочек» имеет право на получение консультативно-диагностической помощи от специалистов пятого педиатрического отделения муниципального учреждения «ЦГБ» по организации оздоровительных услуг в домашних условиях.

4. Ответственность сторон

4.1. Соглашение о продлении сотрудничества должно быть заключено не позднее «__» _____ 20__ г.

4.2. Изменение условий настоящего соглашения может произойти по согласованию сторон его заключающих.

5. Предмет соглашения

5.1. Настоящее соглашение заключено сроком на 2 года.

5.2. Настоящее соглашение вступает в силу с момента его подписания.

5.3. Стороны могут расторгнуть соглашение в одностороннем порядке, предупредив другую сторону не менее чем за один месяц.

5.4. Соглашение составлено в двух экземплярах по одному для каждой стороны.

6. Юридические адреса сторон



Приложение 6

Карта комплексной диагностики

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Диагноз _____

Данные первичной диагностики

Дата _____

Результаты обследования: _____

Неврологический статус: _____

Соматический статус: _____

Результаты психолого-педагогического обследования: _____

Педагог-психолог: _____

Учитель-дефектолог: _____

Воспитатель: _____

Данные при выпуске в школу

Дата _____

Неврологический статус: _____

Соматический статус: _____

Результаты психолого-педагогического обследования: _____

Педагог-психолог: _____

Учитель-дефектолог: _____

Воспитатель: _____

Приложение 7

**Индивидуальная коррекционно-развивающая
программа по предшкольной подготовке ребенка
с ограниченными возможностями здоровья
в условиях домашней формы обучения
на 20__/20__ уч. г.**

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Заключение ПМПК: _____

Дата начала занятий _____

Организация коррекционно-развивающего обучения

Специ- лист	Направление работы	Форма работы	Периодич- ность
1	2	3	4
Учитель- дефекто- лог	Развитие психических процессов. Подготовка к обучению грамоте. Развитие элементарных математиче- ских представлений	Индивиду- альные занятия	4 раза в неделю



Окончание табл.

1	2	3	4
Воспитатель	Ознакомление с окружающим миром и развитие речи. Развитие продуктивных видов деятельности: рисование, лепка, аппликация, конструирование. Развитие предпосылок к учебной деятельности, индивидуальных качеств детей. Расширение объема знаний детей об окружающем мире и создание у них предпосылок аналитико-синтетической деятельности. Развитие общей моторики, коррекция мелкой моторики, зрительно-моторной координации, ориентировки в пространстве	— // —	3 занятия в неделю
		Игра	3 раза в неделю
Педагог-психолог	Развитие эмоционально-волевой сферы. Коррекция познавательной сферы. Развитие психических процессов. Консультативная помощь родителям	Индивидуальные занятия	2 раза в неделю

Приложение 8

**Лист коррекционных занятий воспитателя
(педагога-психолога, дефектолога и др.)
на 20__/20__ уч. г.**

1. Фамилия, имя ребенка _____
2. Дата рождения _____
3. Дата начала занятий _____
4. Воспитатель (ФИО) _____
5. Краткий план коррекционно-развивающей работы с ребенком (по видам деятельности с указанием конкретных задач).
6. Сводная таблица учета посещаемости занятий за учебный год.

Период обучения (количество занятий)	I полугодие	II полугодие	Учебный год
Количество проведенных занятий			
Количество пропусков за период обучения			

7. Динамика развития ребенка _____
8. Результативность обучения (на конец учебного года): _____
9. Рекомендации по дальнейшей работе: _____
- Дата _____
- Подпись педагога _____



СЕМЕЙНО-ЦЕНТРИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОРГАНИЗАЦИИ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ СЛУЖБЫ В ИНКЛЮЗИВНОМ ДОУ

**Музюкин И.Б., педагог-психолог ГОУ
г/с № 288, Москва**

В нашем детском саду проводится консультирование семей, имеющих детей дошкольного возраста, по вопросам развития, обучения, воспитания, преодоления поведенческих проблем или трудностей в общении. Основная задача службы — оказание психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим ребенка с особыми потребностями.

В консультативной работе используется семейно-центрированный подход. В сфере дошкольного образования он наиболее полно отвечает потребностям семьи и ребенка.

Консультации предполагают достижение следующих *целей*:

- осуществлять психологическую поддержку родителей;
- диагностировать характер взаимоотношений «ребенок — родитель»;
- анализировать состояние и уровень развития ребенка;
- вырабатывать совместно с родителями стратегии развития ребенка, реализуемые как в дошкольном учреждении, так и дома;
- предоставлять ребенку возможность посещать одну из групп в структуре детского сада или ознакомлять родителей с системой реабилитационных учреждений (для выбора лучшей организации для оптимального развития и социальной адаптации).

Изначально предполагалось, что за консультациями станут обращаться родители, чьи дети имеют значительные трудности в развитии. На практике диапазон обращающихся семей оказался очень широк.





Приемушественно приходили семьи с детьми с тяжелыми нарушениями развития, генетическими патологиями, аутизмом. Но были и семьи, в которых дети не имели явных и (или) серьезных нарушений в развитии, но у них наблюдались «поведенческие проблемы». Специалисты использовали различные методики при диагностике нарушений развития ребенка, но формат консультаций сохранялся неизменным, а подход оставался семейно-центрированным. Все родители получали психологическую поддержку, рассматривались сложившиеся способы взаимодействия. Детей обследовали с целью подбора служб детского сада, соответствующих запросу семьи и потребностям ребенка, или предложения других центров развития.

В большинстве семей, обратившихся в консультативную службу, детям уже поставили диагноз и они посещали другие детские сады или реабилитационные центры, где следовали разработанной для них, часто довольно стандартной, программе и отчасти были социализированы. Однако это не совсем устраивало семью. Оказывается, при посещении другого сада у воспитателей и педагогов возникала масса вопросов в отношении целесообразности пребывания ребенка с нарушениями в разви-

тии в коллективе сверстников. В конце концов, эти вопросы сводились к трудностям правильного сопровождения ребенка на этапе адаптации и учета его особенностей во время пребывания в среде сверстников.

Родители, чьи дети получали специальные занятия в реабилитационных центрах или с частными преподавателями, чаще всего сетовали на отсутствие контактов с обычными сверстниками. Их дети, если посещали групповые занятия, то исключительно по принципу схожести диагнозов — группа для аутичных детей, детей с синдромом Дауна, группа для детей с ОНР.

Семьи неоднократно проходили консультации в различных учреждениях, где их детям ставили диагноз, обозначали круг имеющихся нарушений и рекомендовали соответствующие детские центры, где бы им предоставили необходимые занятия или интегративные детские сады.

Во время консультации выявилась вполне оформившаяся родительская позиция: они нашли именно то «правильное» место, где ребенок сможет без проблем находиться в среде сверстников, а специалисты станут его развивать. В этом случае консультация зачастую рассматривалась родителями как формальное мероприятие на



пути зачисления в инклюзивный детский сад.

Такая позиция предполагает передачу ответственности за развитие ребенка специалистам детского сада. Подобный подход довольно распространен: специалисты сами выявляют проблемы развития ребенка, ставят цели, находят оптимальные методы работы с ним. Семья информируется о конечных результатах. Например: «Ваш ребенок ведет себя хорошо, участвует в занятиях, конечно, не всегда успевает включиться и ответить, но старается». Данное сообщение подразумевает, что работа ведется, развитие ребенка не стоит на месте, родителям не о чем волноваться. Родители уповают на профессионализм специалистов и не получают практического опыта общения со своим ребенком в повседневных бытовых ситуациях с учетом его индивидуальных особенностей.

Работа с ребенком с особенностями развития предполагает психологическую работу с его родителями, которая начинается на консультации. Внимание консультантов направлено на сложившиеся за годы совместной жизни отношения между родителем и ребенком, формирующие поведение и ребенка и родителей. Именно это лежит в основе семейно-центрированного подхода, учитывающего не только дефицитарность разви-

тия ребенка, но и особый подход родителей к ребенку с конкретными особенностями.

Когда родители начинают замечать свое характерное поведение в ответ на беспокоящее поведение ребенка, возникает возможность для формирования нового опыта эффективного взаимодействия.

В структуре самой консультации нужно выделить несколько этапов.

1. *Начало консультации.* Во время него происходит знакомство: представление консультирующих специалистов, родителей и самого ребенка; родители рассказывают об обстоятельствах жизни с ребенком, его особенностях, своих ожиданиях от текущей встречи.

В то же время постепенно происходит адаптация всех участников консультативного процесса друг к другу и к новой обстановке. Ребенок может осмотреться, начать исследовать пространство, вступать в контакт с новыми людьми. Родители начинают понимать суть своего обращения и формируют запрос к специалистам. Специалистам это помогает учитывать определенные жизненные обстоятельства, повлиявшие или влияющие на сложившееся взаимодействие «родитель — ребенок» и на поведение ребенка в целом.

Родители, у которых детям с особенностями в развитии уже



поставлен диагноз, чаще всего приступают к рассказу об анамнезе ребенка, о сложностях, присущих данному диагнозу, что дает основания предполагать у них большой опыт общения со всевозможными специалистами. Они докладывают привычную историю, не дожидаясь знакомых уже вопросов: как протекала беременность? Как ребенок развивался на первом году жизни? Какие трудности в общении с малышом вы испытываете? В какой-то момент родители переходят к запросу, т.е. тому, чего бы они хотели от данной встречи. Запрос также имеет привычное содержание: ребенку не достает полноценного развития. Семья попадает в «привычный круг» изложения своих тревог и стандартных расспросов с последующими стандартными рекомендациями.

Важная задача специалистов на этом этапе — фокусирование родителей не на перечислении особенностей ребенка, а на осознании своих способов приспособления к тем или иным сложностям.

К концу первого этапа консультирования у родителей возникает желание приобретения нового опыта взаимодействия в ребенком, получения психологических и педагогических рекомендаций.

2. Взаимодействие с ребенком всех специалистов. Диагностирование особеннос-

тей развития во всех сферах — социально-эмоциональной, сенсорной, когнитивной, речевой. Придерживаясь естественного хода событий, внимательно следя за тем, как ребенок строит свой контакт, к чему проявляет интерес, каждый из консультантов пробует развить взаимодействие на базе тематических игр — дидактических, логопедических, двигательных. Специалистам обычно хватает 10—15 мин, чтобы поддержать тот или иной интерес ребенка, максимально расширить сюжет его игры или предложить ему дидактические игры.

Логопедическое и дефектологическое обследования состоят из привычного набора заданий и игр, но отличаются формой проведения. Поскольку многие дети, чаще с аутизмом или нарушениями в развитии, не в состоянии действовать по инструкции или в статичных условиях — сидя за столом, приходится подстраиваться под их активность, оценка которой также является своеобразным тестом.

Задача дефектолога и логопеда — выявить корреляцию поведенческих особенностей и уровня когнитивного развития. На консультациях встречается много детей, которые могут отвечать на вопросы педагога, выполнять относительно сложные инструкции, но абсолютно пас-



сивны в собственном выборе, а также плохо ориентируются в незнакомом пространстве обычно из-за дополнительных сложностей сенсомоторного и коммуникативного характера. Они долго удерживают внимание в дидактической деятельности и вместе с тем быстро теряют его в свободной игре, что говорит об их неспособности самостоятельно развивать сюжетную игру. Обычно собственный интерес таких детей направлен на игры с сенсорным компонентом и простым эффектом типа развивающих центров. Ярче других подобный эффект демонстрируют дети с нарушениями аутистического и генетического спектра, в первую очередь дети с синдромом Дауна.

Пока идет второй этап и специалисты по очереди строят взаимодействие с ребенком, оценивая его возможности, ведущий продолжает следовать за актуальным интересом родителей. Если родителям на первом этапе удалось сформулировать запрос достаточно четко, то их напряжение несколько спадает, меняется эмоциональное состояние, что выражается в смене позы, ритма и темпа речи. Их внимание привлекает взаимодействие ребенка с логопедом, психологом, дефектологом. Тогда функция ведущего — обеспечить активное наблюдение, время от времени обращая внимание родителей на те или иные

важные моменты или откликаясь на их комментарии. Благодаря этому сохраняется связь между актуальными проявлениями ребенка и продолжающим оформляться родительским запросом.

В противном случае, когда родители, не удовлетворяясь предъявленным запросом, продолжают рассказывать о сложностях, представляя на суд специалистов все новые и новые тревожащие их ситуации, организуется взаимодействие с ребенком без активного наблюдения родителей. Ведущий психолог, отвечая актуальному состоянию родителей, продолжает беседовать с ними. Можно предположить, что в этом случае сами родители не связывают все эти ситуации в целостную картину поведения. Чем вызваны действия ребенка, для них непонятно и вызывает тревогу, которая формирует подобный стиль изложения.

Так или иначе, родители, имея возможность понаблюдать со стороны, уточняют для себя, в достаточной ли степени различные проявления ребенка соответствуют их представлениям о нем. Ежедневно находясь в тесном контакте, родители отчасти сливаются со своим ребенком, выдавая уже готовую бурную реакцию даже на малые сигналы. Отслеживая со стороны участие ребенка в



предлагаемых играх, родители наблюдают и оценивают происходящее и сверяют его со своими представлениями и реакциями, определяя на практике картину межличностного взаимодействия. По сути, происходит постепенное осознание личных ресурсов и препятствий на пути к наиболее удовлетворяющему контакту с ребенком, имеющим особенности развития.

Под «особенностями» понимаются любые проявления, вызывающие затруднения у родителей. Они могут варьироваться от сильных нарушений всех сфер развития при генетических синдромах, склонностях к аутистическим проявлениям или значительной задержке развития различного генеза до вполне безобидных, но повторяющихся и определяющих поведение, относящихся к эмоционально-волевым нарушениям. Консультантам важно понимать, что родители в общении со своим ребенком испытывают трудности пусть и разного порядка, но доставляющие регулярный дискомфорт им и их детям. Это знание избавляет специалистов от формального распределения обращающихся за помощью людей по степени сложности на «точно нуждающихся» и «преувеличивающих свою беду» и придает ясность в оказании помощи всем без исключения семьям.

К концу второго этапа консультации специалисты предлагают родителям рекомендации, опирающиеся на реальную картину развития ребенка и наиболее приемлемые, по их мнению, для занятий с ним.

3. *Завершение консультации.* Главное место отводится обобщению результатов наблюдений родителей и выстраиванию программы развития ребенка на всех направлениях — индивидуального развития, обучения в детском саду и за его пределами, взаимодействия в семье и со сверстниками.

Специалисты, занимавшиеся с ребенком, сообщают родителям свои впечатления, что, по их мнению, помогало поддерживать взаимодействие, а что мешало. Родители получают профессиональный взгляд на детскую проблематику и возможность соотносить его с собственными наблюдениями, что выливается в обсуждение. Специалисты, в свою очередь, учитывают то, что родители выделяют из предложенных впечатлений, и то, как меняется их эмоциональное состояние (как маркер осознанной включенности в обсуждение). Одним словом, что-то оказывается полезно и важно для родителей, а что-то вовсе незначимо.

Обсуждая детали, сверяются наши позиции, вырабатывается совместная программа. Родителям вовсе не обязательно ста-



новиться для этого педагогами, четко соблюдая рекомендованные шаги в обучении, да им и не предлагается расписанной по шагам программы. Специалистам, со своей стороны, не нужно ожидать абсолютного принятия их взглядов, так как важно учитывать контекст личных отношений «родитель — ребенок» и, проще говоря, им незачем становиться ему родителями.

Если мы попытаемся прямо указать лучший способ действий, родители будут многое отвергать, имея собственное мнение, с которым необходимо считаться. Неприемлемость предложенного специалистами взгляда на «их проблему» может выражаться и в формальном согласии. После этого, даже если семья договорилась о посещении занятий, она «пропадает», отвечая по телефону, что «заболели» на неопределенный срок или нашли занятия ближе к дому. И здесь ответственность отчасти лежит на специалистах, проводивших консультацию.

После третьего этапа семья либо продолжает посещать службы детского сада, либо двигается собственным социальным маршрутом, чуть более уверенно ориентируясь в своей ситуации. В обоих случаях она приглашается на консультации регулярно, давая время на изменения и отслеживая динамику

развития ребенка в контексте взаимоотношений «родитель — ребенок».

Многие родители ожидают от специалистов конкретных рекомендаций. Они желают как можно быстрее получить от них «спасительную таблетку». Причины такого феномена могут быть разными:

- сильные переживания, вызванные значительными нарушениями у ребенка; недооценка или переоценка степени нарушений;
- общее нестабильное состояние вследствие стресса или длительных попыток наладить отношения с ребенком и социумом;
- личностные особенности построения контакта с окружающими людьми;
- внутренние разногласия в семье вследствие стресса, как реакции на проблемы развития ребенка и т.п.

Беспокойство об упущенном времени и чрезвычайно сильное желание двигаться вперед вполне естественное состояние, присущее большинству родителей детей с особенностями в развитии.

При позитивном ходе обсуждения родители демонстрируют активную позицию, вырабатывая свой способ взаимодействия с ребенком, учитывающий его сложности. Они прислушиваются к мнению консультантов, замечают новые возможности



ребенка, но еще не могут применить все на практике. Что-то в процессе обдумывания усваивается, что-то отбрасывается, а что-то трансформируется, приобретая наиболее выгодную форму, лучше всего подходящую для их условий жизни и общения с ребенком. Устоявшаяся коммуникация претерпевает изменения. На фоне максимальной осознанности детско-родительских отношений родители начинают по-новому интересоваться вопросами, относящимися к области дидактического обучения или обучения конкретным навыкам.

Эффективной работе консультативной службы способствует внимательный анализ событий, происшедших с семьей во время консультации, а также командный подход в процессе диагностики особенностей ребенка и семьи в целом. Команда специалистов после визита семьи осуществляет обратную связь, делится друг с другом впечатлениями, замечаниями, мнениями.

Доверие к коллегам формируется постепенно. Оптимальными формами взаимодействия специалистов являются обсуждения, прохождение личной и групповой психотерапии, супервизия.

Обсуждения консультаций проходят еженедельно или сверх регламента по запросу хотя бы одного из членов ко-

манды. Поскольку все консультации с согласия родителей снимаются на видео, есть дополнительная возможность для объективного анализа встреч, при котором рассматриваются не только проявления каждого из членов семьи, но и собственные отклики на эти проявления. При просмотре и обсуждении записей выявляются особенности детско-родительского взаимодействия и поведенческих паттернов ребенка, что дает возможность корректировать действия специалистов.

Подводя итог описания работы консультативной службы, хочется отметить, что она является частью общей структуры детского сада как инклюзивного пространства. Любая семья, обратившаяся за помощью, видит свои проблемы относительно сложными, что становится преградой на пути социальной адаптации ребенка в среду сверстников, а семьи — в социум. Когда родители находят свой способ урегулирования внутрисемейных сложностей и оптимального развития ребенка, происходит и творческое приспособление в социуме. Консультативный центр призван служить отправной точкой на этом пути и сопровождать по мере необходимости семьи в процессе динамического развития ребенка и на всех этапах социальной адаптации.



ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ДОО С НЕПОЛНОЙ СЕМЬЕЙ

Фадеева И.В., *канд. пед. наук, доцент кафедры
управления образованием ГОУ ВПО «Магнитогорский
государственный университет», г. Магнитогорск*

Современная семья переживает сложный этап эволюции, снижающий ее социальный статус. Ежегодно воспроизводство семьи сокращается на 15—20%. Стабильно возрастает число разводов: каждый третий брак распадается, не продлившись и пяти лет. В последние годы специалисты все чаще обращают внимание на специфику положения неполных семей в обществе. В нашей стране исторически сложилось, что само понятие «неполная семья» подразумевает определенную ущербность, отчего некоторые российские исследователи считают термин «неполная семья» не совсем подходящим и предлагают заменить его другим, например, «семья одинокой матери».

Значение термина «неполная семья» менялось с течением времени. Правы те специалисты, которые неполной семьей считают семью одинокого родителя, проживающего с детьми или ближайшими родственниками. В научной литературе выделяют следующие причины

возникновения неполных семей: в результате смерти одного из супругов, развода, либо усыновления одиноким родителем ребенка. Для неполной семьи, возникшей в результате развода, характерны повышенное внимание к внутрисемейным проблемам и потеря на определенное время интереса к представителям противоположного пола, активизация хозяйственно-бытовой и воспитательной функций. Жизненные цели определяются перспективой повторного брака и возможностью его осуществить. На образ жизни и отношений сильное влияние оказывает психическое состояние родителя, которое формируется преимущественно в период адаптации разведенных супругов к новой жизни. Неполная семья, возникшая в результате овдовения, также имеет специфические особенности. Овдовение на любой стадии жизни обычной семьи сказывается практически на всех ее функциях, часть из которых утрачивает прежнюю значимость, а некоторые теряют вся-



кий смысл. Идеализируются прежняя жизнь и умершие супруг или супруга, а все вокруг перестает вызывать интерес. Восстановление социальной активности членов такой семьи своими силами нелегко.

Неполная семья наиболее проблематична и уязвима в воспитательном плане. Она оказывает негативное влияние на успеваемость детей, их нравственность, активность, будущую жизненную позицию, подготовку к семейной жизни.

Забота о воспитании ребенка в неполной семье, которая целиком падает на плечи женщины, — прежде всего забота о создании необходимых материально-бытовых условий. При этом замечено, что в случае распада брака сохранение и даже повышение прежнего материального уровня женщина нередко рассматривает как вопрос собственного престижа и поэтому берется за более трудную работу, находя дополнительный заработок. Поэтому вполне естественно, что ценностные ориентации матерей-одиночек меняются, основное место занимает желание материального благополучия. Постоянная занятость матери на работе, заботы по ведению домашнего хозяйства, связанные с этим непрерывное напряжение и усталость отрицательно сказываются на отношении к ребенку, его воспитанию, создают дефицит общения, ведут к недостатку вни-

мания, его интересам и потребностям, ослаблению контроля над его поведением. Более того, дети в неполных семьях часто остаются без присмотра. Материальные и временные трудности в ее жизнедеятельности нередко оборачиваются проблемой безнадзорности детей с вытекающими отсюда последствиями.

Функциональные изменения института семьи привели к ломке традиционных отношений «родители — дети». Каждый год в России регистрируется 500—600 тыс. разводов, в результате чего от 400 до 600 тыс. детей остаются с одним из родителей, в основном с матерью. Жизнь и условия воспитания ребенка в неполной семье существенно отличаются от условий социализации ребенка в семье с обоими родителями. В научной литературе имеются данные, свидетельствующие о травмирующей роли развода для маленького ребенка. Факт развода вызывает такие тяжелые последствия, как неврозы, депрессии и различные нарушения в поведении (озлобленность, агрессивность) и т.д. Однако вопрос о том, являются ли эти отклонения временными или сохраняются спустя несколько лет после расторжения брака, остается открытым. Наиболее остро переживают развод дети дошкольного возраста. В этот период они становятся более замкнутыми, пассивными,



агрессивными, капризными. В ситуации развода единственный ребенок наиболее уязвим. Те дети, у которых есть братья и сестры, намного легче переживают развод родителей, поскольку они или поддерживают друг друга, или вымещают агрессию и тревогу.

Развод с предшествующими ему и последующими обстоятельствами — целый комплекс неблагоприятных факторов, оказывающих отрицательное влияние на психическое и нравственное становление личности детей, вплоть до патологических изменений в области психики и криминогенного поведения несовершеннолетних. Главный фактор, определяющий воспитательную несостоятельность неполной семьи, — морально-психологический. Детям обычно одинаково дороги оба родителя, они испытывают потребность в любви и в равной степени нуждаются в ней с их стороны. С точки зрения социально-эмоционального развития дошкольника, это чрезвычайно важно, ведь отец и мать в воспитании существенно дополняют друг друга.

Развод сопровождается обстоятельствами, оказывающими деформирующее влияние на нравственно-эмоциональное развитие личности ребенка. Атмосфера взаимной неприязни, ненависти, оскорблений и обвинений не может не сказаться на отношении к окружающим. По-

ложительное влияние родителей на ребенка в такой ситуации становится затруднительным. Родители оказываются не в силах контролировать поступки детей и направлять их на развитие. Вот поэтому развод сильно влияет как на психику ребенка, так и на все остальные развивающие процессы, а поэтому ребенок очень болезненно переносит его.

Другая важная социальная проблема неполной семьи — слабая материальная обеспеченность. В исследовании Я.Г. Николаевой приводятся данные, подтверждающие остроту выше обозначенной проблемы. В России 43% матерей получают финансовую помощь, причем только у 8% семей она достаточна для удовлетворения различных потребностей ребенка, а 92% семей не располагают таковой [4].

В этой связи очевидно, что одинокая женщина вынуждена содержать детей и искать дополнительный заработок для повышения экономического статуса собственной семьи. Данное обстоятельство не улучшает воспитательную активность одинокой матери.

В России проблемами неполных семей на государственном уровне стали заниматься сравнительно недавно. Эта работа проводится различными государственными органами: Министерством здравоохранения и социального развития; Мини-



стерством образования и науки, Государственным комитетом по делам молодежи. Первая и главная помощь — материальные и социальные льготы. Одинокой матерью государство признает женщину, в отношении ребенка которой не установлен факт отцовства. В таком случае в свидетельстве о рождении ребенка в графе «отец» ставится прочерк либо запись об отце делается со слов матери. К этой льготной категории относятся и разведенные матери, не получающие алиментов. Переосмыслим льготы для поддержки одиноких матерей на государственном уровне:

- одинокая мать имеет право на получение ежемесячного пособия на детей;
- она может обратиться за назначением жилищной субсидии, если оплата жилья и жилищно-коммунальных услуг превышает максимально допустимый уровень расходов в совокупном доходе семьи (устанавливается субъектом РФ);
- расторжение трудового договора с одинокими матерями, воспитывающими ребенка в возрасте до 14 лет, по инициативе работодателя допускается только в исключительных случаях (ст. 261 ТК РФ);
- одинокая мать, имеющая детей в возрасте до 14 лет, имеет право на дополнительный отпуск без сохранения

заработной платы в удобное для нее время продолжительностью до 14 календарных дней (ст. 263 ТК РФ).

Анализ государственной поддержки неполных семей позволяет заключить, что она недостаточно эффективна и не обеспечивает на должном уровне право ребенка на достойное существование. Первыми, кто сталкивается с различными социальными проблемами неполных семей, являются специалисты дошкольного образования.

Можно выделить наиболее существенные социальные проблемы неполной семьи:

- снижение уровня физического и психического здоровья ребенка;
- ослабление взаимоотношений ребенка со вторым родителем (отцом);
- недостаточный уровень взаимопонимания со сверстниками, воспитателем;
- слабая воспитательная активность матери;
- неудовлетворительный экономический статус семьи.

Решение социальных проблем неполной семьи ставит специалиста ДОУ перед необходимостью разработки социально-педагогических технологий. Социально-педагогические технологии — наука об искусстве достижения прогнозируемой социально-педагогической цели. В научной литературе описаны различные типы технологий.



Теоретическая социально-педагогическая технология — учение о наиболее оптимальных методах, средствах и приемах, необходимых в данной ситуации для решения социально-педагогических проблем. Этот тип используется при описании, анализе, обосновании варианта решения проблемы в определенных условиях.

Исследовательская социально-педагогическая технология — специально созданная, научно обоснованная методика (последовательность использования совокупности методов и средств), позволяющая познать социально-педагогическое явление, его составные части, особенности проявления, возможности управления. Технологии данного типа могут быть представлены в виде программы исследования, методики исследовательской деятельности, экспериментальной разработки.

Прикладная (практическая) технология общего типа — целенаправленная, заранее спроектированная и планомерно реализуемая оптимальная последовательность социально-педагогической деятельности специалиста по реализации совокупности методов, методик, средств, приемов, обеспечивающих достижение прогнозируемой цели в работе с человеком или группой. Такие технологии представлены в виде:

— программы социально-педагогической деятельности, содер-

жащей обоснование и описание этапов социально-педагогической работы, используемых методов и средств, последовательности их применения, которые обеспечивают достижение прогнозируемого результата;

- методики работы специалиста по решению социально-педагогических задач, педагогической реабилитации;
- методической разработки.

Прикладная (практическая) технология частного типа — упорядоченные, спланированные по определенному проекту и последовательно реализуемые действия, операции и процедуры, инструментально обеспечивающие достижение прогнозируемой цели в работе с человеком или группой в определенных условиях среды. Данные технологии применяются при решении частных задач и могут быть частью социально-педагогической технологии общего типа.

В данной статье представлена *социально-педагогическая технология общего типа социальной работы с неполной семьей*.

Концептуальная основа: теория развития личности (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев и др.); теория социализации личности (А.В. Мудрик и др.).

С позиции *теории развития личности* формирование личности ребенка протекает под воздействием двух факто-



ров: биологического (наследственности) и социального (общества, семьи). Равенства между этими факторами не существует. Природные факторы составляют основу и возможность для развития, социальные имеют преобладающее значение. Социальная среда может воздействовать непреднамеренно. К такому воздействию относятся социальные проблемы, с которыми сталкивается неполная семья. Задача специалистов дошкольного образования — снизить воздействие негативных социальных факторов на ребенка.

Теория социализации позволяет рассмотреть ребенка как объект, субъект и жертву. В процессе социализации выделяют различные механизмы, среди которых существенно значим традиционный механизм: ребенок усваивает нормы поведения, взгляды и убеждения, присущие его семье и ближайшему окружению. Как объект социализации, в неполной семье он усваивает роли психически травмированной личности родителя, негативное отношение к своей половой принадлежности, отсутствие взаимоотношений с отцом. Эти обстоятельства затрудняют становление ребенка как субъекта социализации: построение собственной модели семьи, реализации функции социального контроля, решение ценностно-смысловых задач.

Диагностико- прогностический этап социально- педагогической технологии

Цели:

- подобрать диагностический инструментарий для выявления социальных проблем неполной семьи;
- выявить количество неполных семей в ДОУ;
- осуществить дифференциацию неполных семей в ДОУ.

Диагностический инструментарий: интервью с одиноким родителем; анкетирование для родителя; беседа по результатам социальной работы.

Дифференциацию неполных семей можно осуществлять в соответствии со следующими критериями:

- экономический статус;
- воспитательная активность матери;
- характер взаимоотношений ребенка с отцом;
- уровень взаимопонимания с педагогом и сверстниками.

В соответствии с обозначенными критериями неполные семьи можно дифференцировать следующим образом.

Неполная семья с низким уровнем социального риска имеет достаточный материальный уровень, мать получает финансовую поддержку от отца ребенка или других родственников. Ярко выражена воспитательная активность матери: по-



стоянно интересуется успехами ребенка, создает условия для его развития в семье, прислушивается к мнению воспитателя. Взаимоотношения ребенка с отцом поддерживаются регулярно, он посещает образовательное учреждение, включается в процесс воспитания, интересуется его судьбой. У ребенка складываются доброжелательные отношения со сверстниками, он принимает требования педагога.

Неполная семья со средним уровнем социального риска. В ней имеются материальные проблемы, мать получает алименты на ребенка, материальной поддержки со стороны других родственников нет. Воспитательная активность матери недостаточная в связи с загруженностью работой. Общение ребенка с отцом эпизодическое, не носит систематического характера. Взаимоотношения со сверстниками не всегда доброжелательны, часто проявляет агрессию и негативизм.

Неполная семья с высоким уровнем социального риска сталкивается со сложными финансовыми проблемами: мать содержит ребенка на собственный доход, алиментов от отца и материальной поддержки от других родственников не получает. Воспитательная активность матери низкая — не интересуется достижениями ребенка. Взаимоотношения ребенка с отцом прерваны, он не интересуется

его судьбой. Со сверстниками конфликтует, отвергается ими. Требований педагога не выполняет.

Этап разработки технологии социальной работы с неполной семьей

Цели:

- разработать социально-педагогическую технологию с учетом дифференциации типов неполных семей;
- внедрить в практику работы ДОУ;
- снизить риск негативной социализации детей в неполных семьях, повысить уровень педагогической культуры одиноких матерей.

Данный этап работы направлен на взаимодействие с семьями, имеющими высокий и средний уровень социального риска. Он включает три блока работы: когнитивный, мотивационный и практический. Каждый блок характеризуется своеобразием задач и спецификой содержания. На данном этапе представлены разнообразные способы решения социально-педагогических задач: лекции, беседы, дискуссии, ролевые игры (табл. 1).

Реализационный этап технологии

На этом этапе внедряются мероприятия в практику работы ДОУ. Эффективность и качество реализации данного этапа во многом зависят также



Таблица 1

**Работа с семьями среднего и высокого
уровня социального риска**

Блоки и задачи социального взаимодействия	Семьи среднего уровня социального риска	Семьи высокого уровня социального риска
1	2	3
Когнитивный <i>Задачи:</i> — формировать знания родителей о проблемах социализации ребенка в неполной семье и путях их решения; — совершенствовать представления о влиянии быта семьи на формирование личности ребенка; — осуществить психологическую поддержку неполной семьи	Лекция «Роль отца и матери в семье». Беседы: «Организация здорового образа жизни в неполной семье», «Религия и неполная семья, или Где искать духовную опору»	Лекция: — характеристика семейных взаимоотношений; — отцовство — экзамен на социальную и нравственную зрелость; — мать — зеркало, в которое смотрится ребенок. Беседа 1: — понятие «здоровый образ жизни»; — взаимосвязь психологического самочувствия матери и ребенка; — характеристика жизненного уклада семьи, необходимость изменений. Беседа 2: — проблема образования и жизнедеятельности неполной семьи в различных религиях; — способы разрешения психологических кризисов, проблемы выживания неполной семьи
Мотивационный <i>Задачи:</i> — поддержать готовность родителя к совершенствованию в области общения с супругом и ребенком; — развивать качества личности родителя: выдержку, тактичность, наблюдательность, уважение	Дискуссии: «Общение с супругом и сложно и легко», «Кодекс общения с ребенком в семье»	Дискуссия «Общение с супругом и сложно и легко»: родителям предлагают найти сходство и различное в понятиях «терпение», «выдержка», «терпеливость», «терпимость»; вспомнить ситуацию общения с супругом, когда они были полностью не согласны с ним. Предлагается проанализировать ситуацию по алгоритму: принять чужое мнение как свое собственное; вычленить положительные моменты; скорректировать свое мнение, утверждая его сильные стороны; найти общее в своем и чужом мнении



Окончание табл.

1	2	3
Практический Задачи: — уметь преодолевать психологические барьеры; — формировать умение конструировать общение с супругом; — совершенствовать коммуникативные умения родителя; — создавать в процессе общения атмосферу совместного творчества, владеть этикетными нормами речи и поведения	Семинар-практикум «Приглашение к общению». Ролевые игры: «Список претензий к супругу», «Стиль общения с ребенком»	Дискуссия «Кодекс общения с ребенком в семье»

и от профессионализма специалиста (социального педагога), осуществляющего его, и от ситуации (места) практической работы.

Экспертно-оценочный этап технологии

Он позволяет оценить результат реализации социально-педагогической технологии и всей выполненной работы. Оценку необходимо осуществлять с уже предложенными критериями, которые использовались при осуществлении дифференциации неполных семей. При оценке необходимо учитывать динамику выше обозначенных критериев.

Литература

1. Алмазов Б.Н. и др. Методика и технологии работы социального педагога: Учеб. пособие для студ. выс. учеб. заведений / Под ред. М.А. Галагузовой, Л.В. Мардахаева. М., 2002.
2. Выготский Л.С. Психология развития ребенка. М., 2006.
3. Леонтьев А.Н. Избранные психологические произведения. Т. 2. М., 1983.
4. Мудрик А.В. Социальная педагогика / Под ред. В.А. Сластенина. М., 2005.
5. Николаева Я.Г. Воспитание ребенка в неполной семье: Пособие для психологов и педагогов. М., 2006.



МНЕМОТЕХНИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ДЕПРИВАЦИЕЙ ЗРЕНИЯ

Новикова Т.С., учитель-дефектолог (тифлопедагог)
ГОУ д/с компенсирующего вида № 2340, Москва

Память можно определить как способность сохранения, организации и воспроизведения прошлого опыта, информации. В зависимости от вида стимулов различают память зрительную, слуховую и др.

У младших дошкольников преобладает произвольная память, основанная на эмоциях и интересе, когда легко запоминается все яркое, новое, интересное. В старшем дошкольном возрасте познавательные процессы приобретают произвольность. Ребенок уже может ставить перед собой задачу запомнить определенный материал. Чтобы процесс проходил быстрее и легче, память ребенка надо тренировать. Надо научить его различным приемам, помогающим лучше запоминать.

Особого внимания требуют дети со зрительной патологией. Нарушение бинокулярного видения, глазодвигательных функций затрудняет восприятие признаков, свойств, местоположения предметов окружающего про-

странства. Знания детей с косоглазием и амблиопией о предметном мире носят частичный, неполный и фрагментарный характер. У них снижена способность к интегрированию признаков, использованию в сенсорно-перцептивном процессе умений и навыков сравнения, анализа, синтеза, классификации.

Наибольшее количество информации ребенок усваивает на основе зрения. Именно поэтому роль зрительного восприятия в получении, переработке и усвоении информации трудно переоценить. Основное средство управления развитием зрительного восприятия ребенка с нарушением зрения — обучение его способам видения. В процессе работы используются все общедидактические методы: наглядный, словесный, практический. Конкретизация программного содержания индивидуальных занятий по развитию зрительного восприятия осуществляется в соответствии:

— с анамнестическими данными (степень снижения зре-



ния, состояние бинокулярного зрения, ведущее глазное заболевание);

- перспективами и этапом лечения;
- результатами диагностического обследования уровня зрительного восприятия;
- общим уровнем развития.

Нарушение зрительных функций влечет за собой отклонения в формировании познавательной деятельности, поэтому всестороннее развитие детей с нарушениями зрения включает в себя и компенсацию вторичных отклонений. При этом большое значение уделяется развитию психических процессов: памяти, внимания, образного и логического мышления.

В коррекционной работе с детьми используется особая техника запоминания — мнемотехника.

Мнемотехника (в пер. с греч. — «искусство запоминания») — система внутреннего письма, позволяющая последовательно записывать в мозг информацию, преобразованную в комбинации зрительных образов. Технология позволяет подобрать индивидуальный «ключ» запоминания и обработки информации каждому ребенку, происходит оптимизация основных психических процессов, интеллектуальная подготовка к школе. На занятиях детей учат рациональным приемам обработки информации, т.е. овладением приемами *рацио*техники (логического мышления), *мнемотех-*

ники (искусственным приемам запоминания информации) и *эйдотехники* (образного мышления).

Применяемые в работе элементы мнемотехники делают процесс обучения более интересным и нетрадиционным. У детей улучшается память, потому что эта система облегчает запоминание и увеличивает объем памяти путем образования дополнительных ассоциаций. Дадим краткое описание основных методов эйдо-рацио-мнемотехники.

Метод крокирования

Кроки — схемы предметов, животных, людей, явлений. Когда дети рисуют кроки, то легко восстанавливают мысленно все, что зарисовали. Наглядный образ слова, созданный на бумаге, отображается в памяти, вследствие чего процесс запоминания проходит быстрее и становится более устойчивым.

При решении разнообразных умственных задач используются заместители реальных предметов и явлений, т.е. знаки и символы. Предметы и события запоминаются в таком порядке, в каком они воспринимаются. Осмысленное запоминание основано на понимании внутренних логических связей между частями материала.

Эйдетизм

(образное запоминание)

Его развитие происходит в играх. Например: «Дети, крепко зажмурьте глаза и представьте,



что вы превратились в кошек. Какая у кого в воображении появилась кошка? Где у вас ушки? Сколько у вас лапок? Поймайте себя за хвостик!», т.е. происходит оживление образа.

Таким образом, при восстановлении в памяти какого-либо образа мысль успевает пройти несколько ступеней развития:

- обозначение (кошка);
- расцвечивание (вспомнили какую-то конкретную кошку, ее цвет);
- оживление (уже увидели, чем она занимается);
- обогащение деталями (где кошка находится);
- вхождение в образ (теперь кошка — это ты, что ты чувствуешь?);
- управление образом (уселась кошка на окошко и стала лапой уши мыть).

Метод Цицерона

(«мест» или «комнаты»)

Он основан на зрительных ассоциациях. Нужно ясно представить себе предмет, который следует запомнить, и объединить его образ с образом места, которое легко вспоминается. Этот метод базируется на ассоциациях, диктуемых последовательностью предметов и мест. Прежде всего нужно выбрать постоянный маршрут, например, отдельные места внутри групповой комнаты, а затем по хорошо известному «маршруту» разместить предметы и зафиксировать в памяти их зрительные обра-

зы. Таким образом достигается запоминание необходимого материала в определенной последовательности.

Метод трансформации

Его можно объяснить на примерах. Вспомним любой «пластелиновый» мультфильм: как ворона превращается на глазах в корову, страуса, а избушка — в старичка.

Детям предлагается представить и почувствовать, как происходит превращение одного образа в другой: взять в руки пластилин и лепить из него слова в своем воображении, например, из колбаски вылепить мостик, из мостика — баранку и т.д.

Метод ассоциативных цепочек

(«мультиков», «чепухи»)

Ассоциация — связь двух представлений, когда одно, появившись, вызывает в сознании другое, — то, что поражает воображение. Чем многообразнее и многочисленнее ассоциации, тем прочнее они закрепляются в памяти. Иррациональные, странные, нелогичные ассоциации способствуют лучшему запоминанию.

В качестве пособий по мнемотехнике используются коллажи и мнемотаблицы.

Учебное пособие *коллаж* — плотный картон или фланелеграф (ковралинограф), на которых рисуются или накладываются различные картинки, цифры,



буквы, а кажущийся беспорядок составляет суть коллажа.

Таким образом идет отработка сюжетного метода запоминания.

Задачи:

- соединить, т.е. связать все картинки между собой;
- закреплять различные методы запоминания;
- развивать зрительную память;
- расширять словарный запас, образное восприятие, умение говорить, рассказывать;
- размещать различную информацию (математические операции, растительный и животный мир, природные явления, правила дорожного движения и др.).

Мнемотаблица — схема, структура, в которую можно вложить различную информацию.

Задачи:

- решать дидактические общеобразовательные задачи;
- развивать память;
- уметь анализировать, вычленять части, объединять в пары, группы, целое, систематизировать;
- развивать логику, образное мышление;
- уметь связно мыслить, перекодировать информацию;
- правильно воспроизводить графически.

На первых этапах дети обучаются «читать» графическую аналогию: *умение обозначать символом*. Для этого используется дидактическая игра «Занимательные символы», где дети

знакомятся с условными рисунками — схемами, а затем только с элементами рисунка (например, хвостики мышки и кошки заменяются изображениями этих животных). С помощью ряда последовательных изображений можно передать последовательность событий как реальных, происходящих с детьми, так и нереальных, представляющих, например, содержание сказки.

Для знакомства с мнемотаблицей (квадрат 3×3 клетки) используется дидактическое пособие «Муха». Исходное положение «мухи» — центральная клетка поля. «Муха» перемещается с одной клетки на другую по командам: «вверх», «вниз», «влево», «вправо». Ребенок дает «мухе» команды, не допуская ее «вылета» за пределы игрового поля. При этом происходит тренировка зрительной памяти, умение манипулировать мысленными образами.

Приведем в качестве примера коллаж и мнемотаблицу по лексической теме «Зима».

По содержанию коллажа проводится беседа с детьми. Уточняются названия зимних месяцев, все ли деревья голые зимой, все ли снежинки одинаковые по форме, какой зимний наряд у лисы и зайца. При этом используются загадки, пословицы, например: «Беречь птиц — значит беречь природу». Детям предлагается обследовать шишки со сны и ели (работа на осязание).



Внимание детей обращается на взаимоположение объектов, смысловую динамику действия. Затем все объекты коллажа превращаются в символы:

- кормушка;
- голые деревья;
- снежинка из шести лучей;
- уши зайца;
- три месяца зимы;
- солнце светит, но не греет;
- хвост лисы;
- снеговик;
- теплая одежда, головные уборы.

Далее детям демонстрируется мнемотаблица.

Определяются логические связи:

- цифра «3» и три кома снега (снеговик);
- цифра «3» — два уха и один хвост: три овала;
- по три веточки у ствола дерева справа и слева;
- солнце — круг, а шапка — полукруг;
- верхняя строка мнемотаблицы состоит из прямых линий;
- «ключом» мнемотаблицы является цифра «3».

Под музыкальное сопровождение проводится физкультминутка «А теперь пора творить — бабу снежную лепить!».

Разбор мнемотаблицы идет 3—4 мин. Время для запоминания 15—25 с. Далее мнемотаблица убирается, а дети графически воспроизводят символы в девяти клетках по памяти.

По всем лексическим темам разработаны коллажи и мнемотаблицы. Их можно применять при заучивании названий дней недели.

Примером мнемотехнического приема может служить запоминание последовательности цветов в спектре.

Разработаны коллажи и мнемотаблицы экологического направления. Пример: коллаж и мнемотаблица на тему «Зачем белке нужен пушистый хвост».

Для формирования нравственных эталонов и различения духовно-нравственных категорий (добро и зло, осмотрительность и неосторожность, мудрость и хитрость) широко используются коллажи и мнемотаблицы по русским народным сказкам, а также проводится цикл занятий «Сколько детей — столько сказок», где дети сочиняли сказки дома с родителями и «записывали» их с помощью символов. В группе каждый ребенок поочередно выступал автором своей сказки, пересказывал ее с опорой на символические образы, используя свою мнемотаблицу.

При творческом подходе каждый педагог может использовать мнемотехнические приемы в своей деятельности. При применении в коррекционно-педагогической работе элементов мнемотехники у детей расширяется словарный запас, развивается смекалка, тренируется внимание, а самое главное — улучшается память.



Литература

Аскоченская Т.Ю., Бонк И.Я., Матюгин И.Ю. Как развить внимание и память вашего ребенка. М., 1996.

Киселев П.А. Как развить память ребенка. СПб., 19996.

Коноваленко С.В. Как научить думать быстрее и запоминать лучше. М., 2002.

Сафронова Е.Д. Методическое пособие к курсу «Интеллектуальное развитие дошкольного обучения на основе интеллектуального тренинга». СПб., 1998.

Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. М., 2000.

Труханова Н.В. Как научить детей учиться. СПб., 1998.

ГРУППА РАЗВИТИЯ «ОСОБЫЙ РЕБЕНОК» В ИНКЛЮЗИВНОМ ДЕТСКОМ САДУ

Леонтьева Е.Е., учитель-дефектолог группы
развития «Особый ребенок» ГОУ г/с № 288, Москва

Группа «Особый ребенок» в нашем ДОУ ориентирована в первую очередь на детей, имеющих расстройства аутистического спектра, так как именно они труднее всего интегрируются в коллектив сверстников. Опыт работы групп развития «Особый ребенок» показывает, что дети, посещавшие их, значительно легче интегрируются в среду обычных сверстников, а для большинства детей с ранним детским аутизмом (РДА) предварительная подготовка в группе развития или лекотеке должна обязательно предшествовать инклюзии.

В ситуации, когда инклюзивные группы не могут принять всех стоящих в очереди детей

с РДА, группы развития открывают дополнительную возможность оказать педагогическую и психологическую помощь детям и их родителям.

Детей с РДА отличает снижение способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и социальному развитию. Для них типичны трудности установления зрительного контакта, взаимодействия взглядом, мимикой, интонацией. Обычны проблемы в выражении своих эмоциональных состояний и понимании состояний других людей, связи происходящих событий, построении целостной картины мира, фрагментарность восприятия и пони-



мания происходящего. Характерна стереотипность поведения, связанная со стремлением сохранить постоянные, привычные условия жизни, сопротивление малейшим изменениям в обстановке, страх перед ними, поглощенность однообразными — стереотипными действиями. Игра аутичного ребенка сводится к манипуляциям с предметами, чаще всего отсутствуют даже зачатки сюжета. Такие дети плохо организуют себя, у них слабо развита функция регуляции и контроля поведения, при повышении активности они легко срываются в генерализованное возбуждение. Характерно нарушение коммуникативной функции речи.

Эти особенности детей с РДА учитываются нами при построении коррекционной работы в группе «Особый ребенок». Одна из основных задач — развитие коммуникации. Все занятия планируются так, чтобы игры, насыщенные движением, яркими сенсорными и эмоциональными впечатлениями или требующие волевых усилий, чередовались со спокойными занятиями, где ритм, структура пространства, привычный стереотип поведения успокаивают и четко организуют ребенка.

Пространственно-временная структура среды — мощное средство выстраивания поведения аутичного ребенка. Мы считаем целесообразным по возможности использовать различные помещения для разных типов занятий.

Это помогает преодолевать страхи и сложности в освоении пространства, а также облегчает переключение, так как в каждом помещении создается свой стереотип поведения.

В работе с группой приходится учитывать отсутствие или слабое развитие у детей произвольной регуляции и контроля деятельности, поэтому занятия, а также входящие в них игры и упражнения строятся с опорой на внешние формы контроля, совместную деятельность с педагогами, с постепенной частичной передачей функций ребенку. Важна организация четкой структуры занятий, следующих друг за другом в определенной последовательности. Более или менее постоянная структура необходима на протяжении нескольких занятий, новые игры и виды деятельности вводятся постепенно. Каждое занятие имеет четко очерченное начало и конец. Подвижные виды деятельности чередуются малоподвижными. За играми, требующими большой концентрации внимания и волевых усилий, следуют упражнения на релаксацию. После каждого занятия предусматривается отдых и, по возможности, свободная игра в данном помещении.

По традиции в каждой группе нашего детского сада первое занятие — Круг. На нем дети и взрослые играют вместе, Круг держится силами всех участников, здесь важен каждый, все на равных позициях, все могут видеть



друг друга, посмотреть друг другу в глаза, взяться за руки, получить поддержку от друзей и оказать ее самому. Девиз Круга — «Мы вместе». Для группы «Особый ребенок» Круг — одно из основных коллективных занятий. Дети учатся называть друг друга по имени, выбирать одного из участников и самим оказываться в центре внимания, контролировать свое поведение, совместно играть, в том числе в игры с правилами, — приобретают первые навыки общения. Традиционность в построении Круга дает ребенку уверенность в безопасности внешнего мира. После общего приветствия участники здороваются с каждым: один — поочередно в центре Круга, а все остальные вербально и невербально выражают ему свое приветствие. Игры для Круга подбираются преимущественно на основе фольклора и выстраиваются в такой последовательности, чтобы в процессе занятия возрастал уровень необходимого самоконтроля. За ритмическими играми, развивающими мелкую моторику и сенсорную интеграцию, следуют игры с перемещениями внутри Круга, на следующем этапе — игры с выходом за пределы Круга — простейшие игры с правилами, завершает занятие чаще всего вождение хоровода. Занятия будут успешным и достигнет своих коррекционно-развивающих целей только в том случае, если взрослые играют увлеченно, заражая своими эмоциями детей,

тогда все участники получают положительный эмоциональный заряд.

Важное значение имеют сенсорные игры — с водой, сыпучими и пластичными материалами, со светом и тенью. Они помогают установить эмоциональный контакт, а в дальнейшем способствуют получению ребенком новой сенсорной информации, развитию сенсорной интеграции и игровой деятельности. На этих занятиях он также осваивает навыки регуляции и контроля деятельности и самообслуживания: в начале — в совместной деятельности со взрослым, комментирующим его действия, затем постепенно самостоятельно. Если на первых занятиях мы сами готовим материалы, то в дальнейшем начинаем привлекать к этому детей, с каждым разом увеличивая долю их помощи, а также приобщаем их к уборке в конце занятия.

Музыкальные занятия — одни из самых любимых в нашей группе. Их основная цель — коррекция развития «особого» ребенка методами музыкальной терапии. Известно, что у человека, который слушает звучание поющего хора, голосовые связки начинают непроизвольно колебаться, слушатель как бы «подпевает» хору, его организм сам настраивается на пение. Именно на музыкальных занятиях чаще всего можно услышать первые слова прежде не говорившего ребенка. Во время коллективного



танца он приобретает навыки участия в общем действии, учится взаимодействовать с партнером, четко выстроенный ритм и пространство танца создают внешнюю опору, концентрируют внимание, способствуют обретению спокойствия и уверенности. Считается, что аутичный ребенок не может интегрировать информацию, поступающую по сенсорным каналам различной модальности, в единое целое. Музыка и танцы, «нагружая» ребенка движением, восприятием и положительными эмоциями, включают и развивают зрительный, слуховой и тактильный каналы, выстраивая их для адекватной связи с окружающим миром.

Для занятий по физическому воспитанию с группой детей, у которых преобладает полевое поведение, а деятельность по подражанию развита слабо, игры и упражнения подбираются так, чтобы максимально облегчить произвольную деятельность, привлечь внешние формы контроля, например, упражнения выполняются в паре со взрослым, в Круге, в виде преодоления полосы препятствий, спортивных игр. В занятия включаются упражнения по методике замещающего онтогенеза Б.А. Архипова и нейропсихологической коррекции А.В. Семенович. Помимо групповых физкультурных занятий и занятий плаванием с детьми индивидуально занимаются инструктор ЛФК и специалист по массажу.

В группе «Особый ребенок», как и во всем детском саду, важен принцип инклюзии. На примере этой группы можно наблюдать разные формы инклюзии: от точечной — участия детей в общих мероприятиях (играх, походах, праздниках) вместе со сверстниками инклюзивных групп — к частичной — регулярному посещению ребенком в сопровождении педагога некоторых занятий инклюзивной группы, и к полной — переходу ребенка в инклюзивную группу.

В центре внимания нашей педагогической системы находится ребенок и его родители, при этом родители становятся одновременно партнерами специалистов в создании и реализации индивидуальной программы развития.

Коррекционная работа строится по принципу командной: с детьми занимаются воспитатель, логопед, дефектолог, психологи, музыкальный терапевт, арт-терапевт, консультирует кинезиотерапевт, психоневролог и невропатолог. При этом каждый из них владеет методами смежных специальностей и использует их в своей работе. Мы также стараемся поддерживать контакты со специалистами других организаций для координации коррекционной работы и создания единой стратегии ведения ребенка. Только в результате решения этих задач возможна наиболее эффективная реализация индивидуальной программы развития.



Из истории ИНТЕГРИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ: КАК ВСЕ НАЧИНАЛОСЬ



Малофеев Н.Н., академик РАО, профессор,
д-р пед. наук, директор Учреждения РАО
«Институт коррекционной педагогики», Москва

ПАЛИТРА МАСТЕРСТВА

На протяжении пятивековой истории обучения детей-инвалидов школьной премудрости число тех, кто его обеспечивал, долго оставалось крайне малочисленным. Поначалу — в XVI—XVIII вв. — в роли специальных учителей преимущественно оказывались католические и протестантские священнослужители, озабоченные конфирмацией глухонемых, отвергаемых королевским судом и христианской церковью. Наряду с клириками среди пионеров сурдопедагогики можно вспомнить и нескольких интеллектуалов, взявшихся за обучение глухих детей, либо по воле рока, когда необычным учеником оказывался их собственный ребенок, либо ради заработка, когда заказчиком выступал богатый родитель, чье чадо имело нарушение слуха.

На рубеже XVIII в. в Западной Европе открываются первые государственные (королевские) училища для глухих и слепых. Переход к всеобщему обязательному начальному обучению достаточно быстро приведет к выявлению умственно отсталых детей и созданию для них особых — вспомогательных — школ (конец XIX в.). Согласно нашей периодизации, время с конца XVIII в. по первое двадцатилетие века минувшего — время первого этапа становления и развития национальных систем специального образования. Границы второго этапа — завершение Первой мировой войны — конец 70-х гг. XX в. В рамках этого хронологического отрезка национальные системы специального образования дифференцируются наряду с учебными заведениями для глухих, слепых и умственно отсталых детей, появляются школы (несколько позже и дошкольные уч-





реждения) для детей с тяжелыми нарушениями речи, опорно-двигательного аппарата, задержкой психического развития. Организуется обучение детей с нарушениями эмоционального спектра (ранним детским аутизмом), детей с синдромом Дауна, со сложной структурой дефекта, например, слепоглохих и пр.

К началу 80-х гг. в развитых странах подавляющее большинство детей с недостатками умственного и физического развития получает доступ к школьному образованию, которое, как правило, обеспечивают специализированные учебные заведения. В те же 80-е гг. для основного организатора образования детей-инвалидов — государства — становится очевидной его высокая стоимость. Обучение «особого» ребенка обходится бюджету в два-три раза дороже, чем обучение его нормально развивающегося сверстника. Одновременно происходит кардинальное изменение рынка труда, неквалифицированный и малоквалифицированный труд уходит в прошлое. Сокращается число рабочих мест, которые на протяжении предыдущих полутора столетий с успехом занимали выпускники специальных школ. Экономисты и политики приходят к мысли о пересмотре целей, содержания и организационных форм специального образования.

Тем временем происходят глобальные изменения правового статуса инвалида. Мировое сообщество — ООН, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ и иные международные организации — закрепляет новую систему ценностей в нормативных актах, делающих инвалида — человека с ограниченными возможностями здоровья — полноправным гражданином. В новом политическом контексте специальное образовательное учреждение признается сегрегационным*. Ранее созданная система специального образования подвергается жесткой критике и со стороны правозащитников, и со стороны родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, и правительства. Встает вопрос о модернизации и даже упразднении названной системы. Организационным идеалом обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья признается сначала интеграция, а вскоре инклюзия (включение).

Ранее прочих меняет официальный взгляд на традиционную систему специального образования Великобритании. Власти, неудовлетворенные положением дел в организации школьного обучения детей с отклонениями в развитии,

* Сегрегация — социальная изоляция, являющаяся результатом дискриминации в правах и положении отдельных индивидов, общностей, народов (примеч. рег.).



решают проанализировать эффективность действия Акта об образовании (1970) и создают Исполнительный комитет во главе с М. Уорноком (1974). Инициировала проверку Маргарет Тэтчер, занимавшая на тот момент в правительстве пост государственного секретаря по образованию. «Перед комитетом, — пишут Н. Форман и А. Праттен, — стояла задача точно определить, что означает “потребность в специальном обучении”. Члены комитета были вынуждены признать, что не существует устойчивой категории индивидуумов, которых можно было бы обозначить как особых или отличных по типу (а не по степени) от всей остальной популяции, рассматриваемой как нормальная. Скорее потребности в особых условиях обучения входят в некий континуум. Одним из главных философских положений комитета явилось признание того факта, что каждый из нас в чем-то является несостоятельным (неспособным) или некомпетентным. <...> Комитет поставил вопрос о том, насколько правомерно использовать достаточно произвольные критерии для того, чтобы включать детей в специальные классы (школы), чтобы они получали образование не в привычной обстановке с друзьями по месту жительства, а с людьми, имеющими тот же тип отклонений» [4, 38].

Итоговый отчет комитета, созданного по инициативе оппозиционного к правящей лейбористской партии консерватора М. Тэтчер, представил образовательную политику правительства в невыгодном свете (1975). Комиссия Wornock отмечала ущемление прав и свобод учащихся и их родителей (специальные школы характеризовались как учреждения сегрегационные), а также нерачительное расходование бюджетных государственных средств. По мнению авторов доклада, «18% всех учащихся в тот или иной период жизни нуждаются в специальной помощи в школе в диапазоне от постоянного обеспечения их физического передвижения до незначительной поддержки в усвоении отдельных разделов программ и только 2% учащихся нуждаются в постоянной помощи» [4, 39]. Вероятно, не только по стечению обстоятельств количественная оценка национальной системы экспертами точно повторила британские статистические реалии. В год работы Комитета в государственных специальных учебных заведениях училось не более 2% детей от школьной популяции (в 1989/90 уч. г. этот показатель снизится до 1,3%). Реальная численность учеников специальных школ признается экспертами как оптимальная и максимальная. Потенциальные



сторонники расширения государственной системы специального образования лишились опоры, а жесткий критик действующего правительства М. Тэтчер получила сильные козыри для политической игры.

Увеличение сети специальных учебных заведений, по мнению госсекретаря и ее соратников, оказывалось нецелесообразным и по морально-правовым, и по экономическим резонам. Не стоит забывать, что курс на педагогическую интеграцию детей с особыми образовательными потребностями (борьба за экономию бюджетных средств) был взят в момент начала мирового энергетического кризиса (1973). Налогоплательщика убеждали, что переход к интегрированному обучению не только отвечает духу и букве закона о правах человека, но и стабилизирует государственные расходы на образование. Не следует удивляться позиции «железной леди» по отношению к детям-инвалидам, полагаем, в согласии с традициями англосаксов, политик-консерватор государственным специальным школам предпочитала частные закрытые институты, последние накопили в Англии богатый опыт. В отличие, например, от Германии страна не имела стройной и сложной многоуровневой государственной системы специального образования.

Таким образом, беря курс на интеграцию, ее адепты не планировали глобальных реформ и слома устоявшихся структур. Более того, в контексте повышенного внимания к правам инвалидов и в ситуации экономического спада интеграция казалась оптимальным решением. Подчеркнем, планировалось не достижение всеми категориями учащихся одного уровня образования (государственного стандарта), а обеспечение равных условий обучения.

Вскоре власть от лейбористов перешла в руки консерваторов, а пост премьер-министра заняла М. Тэтчер (1979). Первое правительственное послание (программа первоочередных действий) к числу основных задач отнесло борьбу с инфляцией и ограничение числа государственных предприятий. Вне всякого сомнения, в системе образования специальная школа — высокозатратное государственное предприятие. Можно видеть, что лидер потенциального правительства консерваторов еще до прихода к власти инициировал смену вектора развития специального образования в стране. На наш взгляд, М. Тэтчер задумала преобразования и как приверженец новых, прогрессивных взглядов на права человека, и в силу финансово-экономических резонансов.



Что же касается собственно отчета Исполнительного комитета (доклада Уорнок, 1978), то следствием его публикации стало принятие Акта об образовании (1981). Акт законодательно утвердил многие рекомендации доклада, в том числе обязал местные органы образования интегрировать детей с отклонениями в развитии в массовую школу. Впоследствии закон был несколько расширен и дополнен рядом пунктов, уточняющих процедуру диагностики и классификации умственно отсталых детей. В полном объеме программа интеграции начала действовать с 1 апреля 1983 г. В 1987 г. парламентская комиссия по образованию, науке и искусству оценивая эффективность действия Акта (1981), отметила наличие «ряда проблем в интеграционных процессах». Их причиной сочли «взаимное недопонимание» организаторов и родителей, «в некоторых случаях родительские ожидания оказались нереалистичными, а адаптация школ слишком дорогостоящей».

На исходе XX в. интеграция остается в Великобритании как для специалистов, так и для родителей темой актуальной и острой. Семья и педагоги пытаются решить, какая среда наиболее оптимальна и благоприятна для той или иной категории учеников, как

и насколько возможно адаптировать общеобразовательную школу к нуждам «новеньких». Усложняло ситуацию неоднозначное законодательное определение содержания образования (*curriculum*) и право получения его в полном объеме всеми учениками.

По данным Armstrong, в начале 90-х гг. большинство массовых школ неохотно открывало свои двери для детей с особыми образовательными потребностями. Так, в 1992/93 уч. г. от общего числа проблемных детей в специальные школы поступило 58%, т.е. более половины, что же касается других 42% поступивших, то 10% из них обучалось в специальных классах, 32 — были интегрированы в обычные классы. Иными словами, несмотря на закон (1981), и десять лет спустя интегрировались в общеобразовательную школу не более трети детей, классифицированных как имеющие особые образовательные потребности. «Политику интеграции в Англии и Уэльсе, — убеждает Hegarty, — описать сложно не только из-за обычных расхождений во взглядах, но и из-за того, что практика интеграции имеет свои особенности в каждом конкретном регионе, и даже варьируется внутри него. <...> Учащиеся с физическими отклонениями и с нарушениями зрения оказались наи-



более успешно вовлечены в процесс интеграции; значительно меньше вовлечены учащиеся с нарушением интеллекта, а дети с эмоциональными проблемами и с проблемами в поведении переживают еще большую сегрегацию, чем раньше» [4, 34].

Насколько оригинальна идея интегрированного обучения? «За рубежом, например, в Англии, Германии, Дании, проблема интегрированного обучения детей с отклонениями в развитии рассматривалась уже в 40-е гг. XX в.» [3, 7]. Подобное утверждение ошибочно. Вопрос о целесообразности существования специальных классов и школ рано или поздно неминуемо возникал там, где эти классы и школы финансировались из государственного бюджета. Чем разветвленнее становилась сеть специальных учреждений, чем больше детей она охватывала, тем чаще поднимались подобные вопросы. Достаточно вспомнить историю первого училища глухих.

В 1789 г. парижское частное заведение Шарля Эпе обрело статус Королевского института глухонемых и стало финансироваться из государственной казны, Франция же получила право числиться пионером открытия государственных школ для детей-инвалидов.

Летом того же года падет Бастилия, Великая французская революция (1789—1794) упразд-

нит «старый порядок», монархическое государство станет республикой де-юре свободных и равных граждан. Революционный манифест — «Декларация прав человека и гражданина» — начинался со слов: «Люди рождены и живут свободными и равными перед законом» (1789). Кардинальные перемены в политике не минуют и образовательные учреждения для инвалидов по слуху и зрению. Возможно, самые счастливые мгновения жизни Эпе испытал на ее излете — новая власть пообещала открыть в шести городах страны (Париж, Бордо, Ренн, Клермон, Гренобль, Нанси) специальные учебные заведения для глухих и слепых детей. Клятва членов Конвента, данная умирающему Эпе, звучит пореволюционному торжественно: «Родина усыновит Ваших детей!» В тяжелейшие для страны годы, в пору экономической депрессии и революционных преобразований, правительство обещает продолжить дело великого соотечественника, правда, пылкая клятва останется неисполненной.

С приходом к власти Наполеона I государственные требования к образованию меняются, школе предписывается готовить солдат и служащих, преданных императору. Смена политического курса делает проект 1793 г. об открытии в шести городах Франции специальных школ неактуаль-



ным. Обещанное «усыновление» детей-инвалидов требовало от правительства существенных затрат, а свободных средств на филантропию и у Конвента, и у Директории, и у Наполеона, и у его преемников хронически не находилось.

По прошествии нескольких десятилетий с момента рождения столичного института жаркая профессиональная дискуссия о методах обучения глухих усугубится полемикой об его организационных формах. Формальным поводом станет «естественное право» ребенка с сенсорным нарушением. Рьяным оппонентом устроителей специальных школ выступил врач столичного института Александр Бланше (1836), которого можно по праву признать пионером образовательной интеграции инвалидов.

«Стремление людей, имеющих в виду благо глухонемых и слепых, — писал А. Бланше, — до сих пор еще сосредоточивается исключительно на том, чтобы дать им воспитание по системам и методам, более или менее остроумным, но таким, которое последствиями своими имеют отлучение глухонемых от их семьи. Это отлучение их от стихии, в которой они родились, совершается через помещение немощных людей сих в специальные закрытые заведения, где они, не имея другого обхождения, как только между собою, и не иначе, как с помо-

щью условных знаков, остаются непонятными для видящих и слышащих» [1, 25].

Бланше не находил оснований учить детей с сенсорными нарушениями отдельно от нормально развивающихся сверстников и приводил аргументы в пользу интеграции глухих и слепых в народную школу. По убеждению парижанина, совместное обучение позволяло:

- сохранить ребенку-инвалиду связи с семьей, помочь формированию у него и его близких взаимных отношений любви и чувства долга;
- упрочить общественные и социальные узы между здоровыми и инвалидизированными детьми;
- формировать полноценную коммуникацию глухого со слышащими;
- начать обучение в более ранние сроки и без дополнительных финансовых затрат.

Однако А. Бланше не только высказался в пользу интегрированного обучения слепых и глухих, но и попытался изменить складывавшуюся в стране педагогическую практику. Создав оригинальную методику обучения, отвечающую духу «естественного права» глухого или слепого ребенка учиться в общей школе, он начал активно внедрять ее в двух парижских народных школах (1847), через три года число экспериментальных пло-



щадок увеличилось до десяти. Почин поддержали Министерство просвещения и Попечительное общество глухих. Официальные лица не сомневались в том, что система, «обнимая собою самый первый возраст глухонемых, представляет огромную пользу тем, что не отлучает этих детей от семейств их и помещает в школы среди других воспитанников говорящих, которые становятся их спутниками на занятиях, в играх, а впоследствии в мастерских, что все это поддерживает между ними узы товарищества и любви и обещает в будущем глухонемому счастливый исход» [1, 28].

Министр внутренних дел, являвшийся одновременно президентом муниципального совета Парижа, лично ознакомившись с моделью Бланше, направил всем генеральным советам циркуляр (1858), одобряющий новаторскую методу и негативно характеризующий иные сурдопедагогические системы. Исходя из того, что «для достижения результатов вовсе не требуется ни особых средств, ни особых пожертвований», достаточно повысить квалификацию директоров и учителей народных школ, рекомендовалось учить глухонемых детей в общем потоке. Окрыленный поддержкой министра, А. Бланше публикует «Руководство для наставника. Об обучении глухонемых в на-

родных школах». По замыслу новатора, пройдя специальную подготовку, преподаватели и руководители народных школ, «возвратясь в свои классы, лучше смогут сами привести методу в действие».

Увы, руководством к действию книга А. Бланше не стала, более того, встретила резкий отпор директоров специальных школ Франции, Бельгии, Германии. Сурдопедагоги разных стран единодушно утверждали, «что народная школа может лишь содействовать специальным заведениям, но не заменять их; что она может давать глухонемым только подготовительное обучение, а не окончательное образование, и что метода Бланше, будучи повторением уже прежде высказанной идеи, есть одна лишь утопия» [1, 9]. В Германии проект об интегрированном обучении глухонемых был окончательно отвергнут в 1864 г. Сходную позицию занял и известный в Европе голландский Институт глухонемых St. Micheles-Gestel. Да и на родине сурдопедагогической новации специальные классы для неслышащих при народных школах просуществовали недолго. Попечительство утратило интерес к эксперименту и отказало в поддержке. Возможно, А. Бланше был одним из первых, кто подверг сомнению целесообразность специальных школ, следуя



внешне очевидному, но отнюдь не бесспорному тезису: ребенок, вне зависимости от любых обстоятельств, должен жить в семье, посещать близлежащую школу. Реализовать понятный обществу и поддержанный на официальном уровне замысел в XIX столетии оказалась невозможно, ребенок с сенсорными нарушениями не мог получить необходимую помощь в условиях народной школы, мест в которых не хватало обычным ученикам.

Думали об интеграции и наши соотечественники. Упомянем лишь одного — преподавателя Московского училища слепых Н.В. Тулупова. Выступая с трибуны Второго съезда русских деятелей по техническому и профессиональному образованию (1895—1896), он не стал, как это делали многие, критиковать отечественную ситуацию, противопоставляя ей западную. Воздержавшись от ссылок на опыт скандинавских стран и понимая, что Россия не сумеет в короткий срок сравняться с ними по количеству учебных мест в специальных школах, педагог-практик предложил обучать слепых детей по месту их жительства в обычных школах. Хорошо зная особенности ребенка-инвалида и трезво оценивая подготовку сельского учителя, российский пионер интегри-

рованного обучения нашел компромиссное решение. «Для пользы дела, — убеждал Н.В. Тулупов, — представляется существенно важным и необходимым, чтобы в учительских семинариях, институтах, духовных семинариях, и вообще во всех учебных заведениях, preparing учителей в народные школы, было обращено внимание на знакомство с существующими методами и способами обучения слепых, на знакомство с психологией слепого» [2, 122]. Докладчик настаивал на введении методики обучения грамоте слепых, как обязательного предмета, в курс педагогических учебных заведений. Услышав современники призыв новатора, организуй Министерство народного просвещения специальную подготовку учителей начальных школ, возможно, Россия добилась бы резкого прорыва в охвате детей-инвалидов обучением на всей территории страны! Увы, ни государство, ни общество не прислушались к советам тифлопедагога, и все продолжилось по-старому.

За рубежом и в отечестве при выборе оптимальной образовательной траектории для ребенка с ограниченными возможностями здоровья сегодня громче других звучат голоса правоведов, социологов, экономистов, журналистов. Если верить им, то в России инвалиды получили право на образова-



ние в последние 10—20 лет, специальные школы-интернаты являют собой разновидность узилища*, а их выпускники напрочь лишены необходимых самостоятельному человеку социальных навыков. В рамках статьи нет возможности детально описать плюсы и минусы разных организационных форм образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Безусловно, эти самые плюсы и минусы есть и у специальной школы, и у интегрированных форм обучения, и у инклюзии. Вне всякого сомнения, будущее за интеграцией. Смущает лишь избыточная стремительность, с которой она внедряется в практику.

Каждый регион, каждое образовательное учреждение имеет свою специфику. В одних случаях интеграция давно и успешно реализуется, в других она происходит достаточно болезненно, в третьих — вряд ли осуществима в ожидаемых масштабах. Педагоги (и не только они) образовательных учреждений, открывающих двери для детей с ограниченными возможностями здоровья, должны предварительно обрести необходимые знания, повысить свою квалификацию. Они также нуждаются в учебно-методической

литературе нового поколения, интегрированному ученику необходим интегрированный учебник, если в класс, наряду с обычными учащимися, включены дети с нарушением слуха, зрения, интеллекта, то у каждого из них должен быть свой учебник. Заметим, и на столе у учителя в таком случае, должно лежать четыре варианта плана урока!

Дабы не свести сложный процесс интегрированного обучения/инклюзии к очередной кампании, следует тщательно проанализировать зарубежный и отечественный опыт, отобрав из него то, что наиболее адекватно условиям конкретного региона и учебного заведения.

Литература

1. Бланше А. Руководство для наставника. Об обучении глухонемых в народных школах / Предисл. Я. Спешнева. СПб., 1865.
2. Второй съезд русских деятелей по техническому и профессиональному образованию. 1895—1896: Сб. / Под ред. А.А. Адлер. М., 1898.
3. Инклюзия как принцип современной социальной политики в сфере образования: механизмы реализации / Под ред. П. Романова, Е. Ярской-Смирновой. М., 2008.
4. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: Хрестоматия / Сост. Л.М. Шипицына. СПб., 1997.

* Узилище — темница, тюрьма (примеч. ред.).



РАБОЧИЕ ЖУРНАЛЫ ДЛЯ ДОУ

1 раз в год
Подписка в комплекте
в 1-м полугодии

Рабочие журналы
для ДОУ (в комплекте) —
индекс 36804 (Роспечать)

ВНИМАНИЕ!

На первое полугодие 2011 г. можно оформить
подписку на комплект

РАБОЧИХ ЖУРНАЛОВ

для дошкольных образовательных учреждений:

- ✓ Рабочий журнал заведующего
- ✓ Рабочий журнал старшего воспитателя
- ✓ Рабочий журнал воспитателя
- ✓ Рабочий журнал воспитателя группы раннего возраста
- ✓ Рабочий журнал инструктора по физической культуре
- ✓ Рабочий журнал логопеда (новинка)
- ✓ Рабочий журнал музыкального руководителя
- ✓ Рабочий журнал педагога-психолога

Рабочие журналы призваны помочь организовать последовательную работу по планированию воспитательно-образовательной деятельности с детьми, родителями, персоналом детского сада. В них предусмотрены основные направления работы специалистов, все необходимое в повседневной деятельности.

Авторы — известные в стране специалисты в области дошкольного воспитания. Данное издание журналов — итог многолетней теоретической и практической работы.

Красивые, хорошо оформленные, на качественной бумаге журналы облегчат труд педагогов ДОУ, помогут эффективнее использовать рабочее время.

Если Вам требуются рабочие журналы дополнительно, то необходимое количество и ассортимент рабочих журналов можно заказать наложенным платежом по адресу: 129626, Москва, а/я 40, тел.: (495) 656-7505, 656-7205, или приобрести в нашем магазине по адресу: Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, корп. 3.

ВЫБИРАЙТЕ ЛУЧШЕЕ!



Уважаемые коллеги!

В 2010 году издательство «ТЦ Сфера» отмечает свое **15-летие**.

В связи с этим мы проводим акцию —
ВСЕ ЖУРНАЛЫ, изданные до 2010 г.,
ПО ФИКСИРОВАННОЙ ЦЕНЕ 15 руб.

Журналы-бонусы

Воспитатель ДОУ. 2007, № 3, 4, 6. 2008, № 1—11. 2009, № 1—12.

Инструктор по физкультуре. 2008, № 1. 2009, № 1, 4.

Логопед. 2004, № 1—4. 2005, № 3. 2006, № 6. 2007, № 4, 6. 2008, № 1—8. 2009, № 1—8.

Медработник ДОУ. 2008, № 1—4. 2009, № 1—8.

Методист ДОУ. 2008, № 1. 2009, № 1, 2

Управление ДОУ. 2004, № 4. 2005, № 6. 2007, № 1—8. 2008, № 1—8. 2009, № 1—8.

Количество журналов ограничено.

ПОПОЛНИТЕ СВОЮ БИБЛИОТЕКУ СЕГОДНЯ!

Приобрести журналы можно в Центре образовательной книги по адресу: Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, корп. 3. (Уточните по телефону наличие экземпляров нужного журнала.)

Кроме того, с 15 мая по 15 декабря будут проходить другие акции: книги бесплатно, книги и открытки с большими скидками или по фиксированной цене и др. В регионах закажите необходимую продукцию у наших представителей.

Наши телефоны:

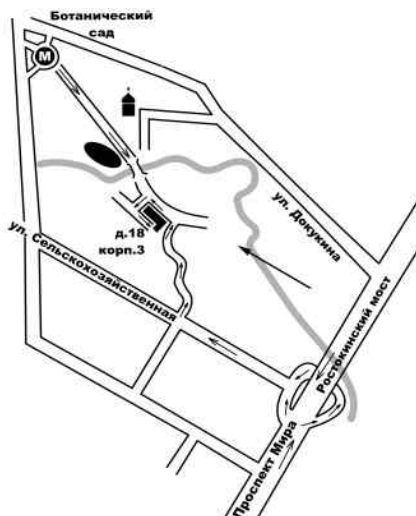
(495) 656-75-05, 656-72-05, (499)
181-21-58, 181-16-95, 181-34-52.

Наш адрес: Москва,
ул. Сельскохозяйственная,
д. 18, корп. 3 (вход со двора,
первый этаж 17-этажного
жилого дома).

Проезд: станция метро «Ботанический сад» (последний вагон из центра), далее по схеме (10 минут пешком по живописной местности).

Проезд для автомашин: по Проспекту Мира, далее по схеме.

**ЗВОНИТЕ, ПРИХОДИТЕ,
МЫ ВАС ЖДЕМ!**





**Издательство «ТЦ СФЕРА»
ПРЕДСТАВЛЯЕТ КНИГИ ПО РАЗВИТИЮ
ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**



**КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩИЕ
ЗАНЯТИЯ В ДОУ**

Методические рекомендации

Авторы — Микляева Н.В. и др.

Обложка, 128 с. Формат 60х90/16

В пособии рассмотрены психологические и психолого-педагогические особенности реализации индивидуального и дифференцированного подходов к детям дошкольного возраста. С опорой на них дается классификация коррекционно-развивающих занятий, которые проводятся в детском саду учителями-логопедами и дефектологами, педагогом-психологом, характеризуются условия, формы организации, методы и приемы, обеспечивающие эффективность работы с дошкольниками. Даны примеры конспектов занятий.



**КОРРЕКЦИЯ ЛИЧНОСТНОГО
РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ**

Авторы — Маралов В.Г., Фролова Л.П.

Обложка, 128 с. Формат 60х90/16

В книге дается общая характеристика психокоррекционного процесса, принципы его организации, описываются некоторые симптомокомплексы неблагополучного личностного развития дошкольников, общие и специальные методы и формы коррекционной работы, приводится комплексная система занятий по личностному развитию детей.



**ПЕДАГОГИКА НЕНАСИЛИЯ
В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО САДА**

Методические рекомендации

Автор — Маралов В.Г.

Обложка, 128. Формат 60х9/16

В пособии представлены система, содержание и методика работы по развитию способности к ненасильственному взаимодействию у детей дошкольного возраста. На основе теоретического обоснования проблемы разработана система формирования способности детей к позитивному взаимодействию друг с другом и со взрослыми. В качестве практического материала приводятся циклы занятий для трех возрастных групп.

Эти и другие книги можно заказать по почте наложенным платежом. Пришлите заявку **по адресу:** 129626, Москва, а/я 40, **по E-mail:** sfera@cnt.ru, **по тел.:** (495) 656-75-05, 656-72-05

или закажите в **интернет-магазине:** www.tc-sfera.ru

Не забудьте разборчиво написать свой **индекс** и **обратный адрес**.



Творческий Центр СФЕРА

ПОДПИСНЫЕ ИЗДАНИЯ

Если вы хотите получать в первом полугодии 2011 г. наши журналы с приложениями, **не забудьте подписаться!**

2011 1-е полугодие

Комплект	Индекс в каталоге		
	Роспечать	Пресса России	Почта России
«Управление ДОУ» с приложением и журналами: «Методист ДОУ», «Инструктор по физкультуре», «Медработник ДОУ»; Рабочие журналы для ДОУ (восемь наименований)	36804	39757 (без рабочих журналов)	10399 (без рабочих журналов)
«Управление ДОУ» с приложением	82687		
«Управление ДОУ»	80818		
«Медработник ДОУ»	80553	42120	
«Инструктор по физкультуре»	48607	42122	
«Воспитатель ДОУ» с библиотекой	80899	39755	10395
«Воспитатель ДОУ»	58035		
«Логопед» с библиотекой и приложением «Конфетка»	18036	39756	10396
«Логопед»	82686		
Предшкольная подготовка (Комплект из 19 книг)	20572	42121	

Чтобы подписаться на **все издания** для специалистов дошкольного воспитания для Вашего учреждения, вам потребуется **четыре индекса:**

36804, 80899, 18036, 20572 — Роспечать

Подписаться на наши издания можно по каталогам «РОСПЕЧАТЬ», «ПРЕССА РОССИИ» и «ПОЧТА РОССИИ»

Если вы не успели подписаться на наши издания, то можно заказать их по почте наложенным платежом **по адресу:** 129626, Москва, а/я 40.

Тел.: (495) 656-75-05, 656-72-05, (499) 181-34-52;

по E-mail: 123@tc-sfera.ru; в **интернет-магазине:** www.tc-sfera.ru



В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ!

ТЕМА НОМЕРА:

СОВМЕСТНЫЙ ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ МЕЖДУ г. МОСКВОЙ И ЮНЕСКО

«Московское образование: от младенчества до школы».

Результаты работы

Новое законодательство по аттестации педагогических работников

Интеркультурное воспитание

Особый ребенок в детском саду

Воспитание ценностных ориентиров

Уважаемые коллеги!

Проверьте, все ли номера наших журналов имеются в библиотеке вашего учреждения. Можно заказать наложенным платежом предыдущие номера журналов и приложений к ним (см. с. 127). В заявке укажите свой точный индекс, адрес, наименование журнала. (Количество журналов ограничено.)



«Управление ДОУ»

2010, № 6 (64)

**Научно-практический
журнал**

Выходит 8 раз в год

Главный редактор Т.В. Цветкова

Ответственный редактор

Е.В. Боякова

Научный редактор

Л.М. Волобуева

Литературный редактор

Д.В. Пронин

Редколлегия

Ю.Е. Антонов, К.Ю. Белая,

Н.С. Варенцова, Л.М. Волобуева,

В.И. Ерошин, В.Т. Кудрявцев,

Г.М. Коджаспирова, Г.В. Чиркина,

М.Б. Яковлева

Оформление, макет

Т.Н. Полозова

Художники обложки

А.В. Семенов, Е.В. Кустарова

Художник

М.А. Саморезов

Корректор

Т.Э. Балоунова

Фото на обложке

Е.В. Кустарова

Точка зрения редакции может не совпадать с мнениями авторов. Ответственность за достоверность публикуемых материалов несут авторы. Редакция не возвращает присланные материалы.

Учредитель и издатель

ООО «Творческий Центр Сфера»

Журнал зарегистрирован

в Комитете РФ по печати 22.08.01.

Свидетельство ПИ № 77-9439

Подписной индекс в каталоге Роспечати
80818

Журнал + приложение:
в каталоге Роспечати **82687**

Журнал + приложение + рабочие
журналы: в каталоге Роспечати **36804**

Адрес редакции:

Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18,
корп. 3. Тел./факс: (495) 656-70-33, 656-73-00.

Почтовый адрес: 129626, Москва, а/я 40.

Рекламный отдел:

Тел.: (495) 656-75-05, 656-72-05

E-mail: sfera.post@mail.ru; www:tc-sfera.ru

Номер подписан в печать 30.06.10. Формат 60×90¹/₁₆.

Усл. печ. л. 8. Тираж 24 000 экз.

Заказ №

При перепечатке материалов и использовании их в любой форме, в том числе в электронных СМИ, ссылка на журнал «Управление ДОУ» обязательна.

© Журнал «Управление ДОУ», 2010

© ООО «ТЦ СФЕРА», 2010

Отпечатано с готовых диапозитивов в типографии
ОАО «Саратовский полиграфический комбинат»
410004, г. Саратов, ул. Чернышевского, д. 59.



4 607091 440225



8 0028