



ТОО «Центр социальной адаптации и профессионально-  
трудовой реабилитации детей и подростков  
с нарушениями умственного и физического развития»



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПО ПРАВАМ РЕБЕНКА  
В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

## **«МҮМКІНДІКТЕРІ ШЕКТЕУЛІ БАЛАЛАРДЫ БІЛІМ БЕРУ ҮДЕРІСІНЕ ҚОСУ (INCLUSION): ӨТКЕНІ, БҮГІНІ, БОЛАШАҒЫ»**

**Халықаралық ғылыми-тәжірибелік  
конференцияның материалдары  
(Алматы, 2021 жылы 16 және 17 қыргүйек)**

**Материалы Международной  
научно-практической конференции**

**«ВКЛЮЧЕНИЕ (INCLUSION) ДЕТЕЙ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ  
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС:  
ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ, БУДУЩЕЕ»**

Алматы, 2021

УДК 376  
ББК 74.202  
М87

Редакционная коллегия:

**Р. А. Сулейменова, И. Г. Елисеева,  
Б. С. Халыкова, Г. Ж. Есенжолова, А. К. Жаксыбаева**

Все доклады публикуются в авторской редакции

Настоящее издание содержит материалы Международной научно-практической конференции «Включение (inclusion) детей с ограниченными возможностями в образовательный процесс: прошлое, настоящее, будущее», которая состоялась 16 и 17 сентября 2021 г. в г. Алматы.

**М87 Материалы конференции:** «Включение (inclusion) детей с ограниченными возможностями в образовательный процесс: прошлое, настоящее, будущее». – Алматы: ТОО «Центр САТР», 2021. – 332 с.

ISBN 978-601-08-1603-9

УДК 376  
ББК 74.202

ISBN 978-601-08-1603-9

© ТОО «Центр САТР», 2021

## КІРІСПЕ

Сіздердің назарларыңызға Орталықтың 25 жылдығына және директор, профессор, педагогика ғылымдарының докторы Сүлейменова Роза Айтжанқызының 75 жылдығына орай ұйымдастырылған Халықаралық ғылыми-практикалық конференцияға қатысу үшін ұсынылған мақалалар жинағын ұсынып отырмыз. «Ақыл-ой және дене дамуы бұзылған балалар мен жасөспірімдерді әлеуметтік бейімдеу және кәсіби еңбекпен оңалту орталығы» (ӘБЕО орталығы) жауапкершілігі шектеулі серіктестігі Қазақстандағы бала құқықтары жөніндегі уәкіл Аружан Саинмен бірлесіп ұйымдастырған конференцияның тақырыбы – «Мүмкіндіктері шектеулі балаларды білім беру үдерісіне қосу (inclusion): өткені, бүгіні, болашағы».

ӘБЕО орталығының құрылу тарихы жинаққа енгізілген педагогика ғылымдарының докторы, профессор Сүлейменова Роза Айтжанқызының шығармашылық, ғылыми және қоғамдық қызметі туралы очеркте берілген.

Конференция мерейтойларға ғана емес, сонымен бірге тәуелсіздік жылдарында Қазақстан Республикасындағы арнайы білім беру жүйесін дамытудың қорытындыларына да арналады.

30 жыл ішінде елде ЕББҚ бар балаларға қатысты түбегейлі өзгерістер болды: түсінбеушіліктен бастап, inclusion жаңа түсінігінің пайда болуына дейінгі кейбір немқұрайдылықтар. Бұл үдеріс ӘБЕО орталығының YouTube каналынан көруге болатын фильмде де көрініс тапты (SATR 96).

Инклюзивті білім беру неге екені белгісіз арнайы білім беру ұғымымен, ал ерекше білім беру қажеттіліктері бар балалар мүмкіндігі шектеулі балалармен теңестірілді. Инклюзивтік мектептер, инклюзивтік балалар, инклюзияны қолдау кабинеттері және т.б. осы сияқты көптеген түсініксіз ұғымдар пайда болды, көбісі терминдер мен түсініктерге немқұрайды қарайды. Рене Декарт айтқандай: «Адамдар сөздердің мағынасына тереңірек үңілсе, қиындықтарының жартысынан арылатын еді».

2021 жылғы 26 маусымда қабылданған «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне инклюзивті білім беру мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» Заңда ерекше білім беру қажеттілігі бар балаларға анықтама берілген, осыдан келіп мүмкіндіктері шектеулі балалар – осы үлкен топқа кіретін санаттардың бірі екені түсінікті болуы тиіс. Нормативтік-құқықтық актілер қатарында жүзеге асырылатын психологиялық-педагогикалық қолдаулар мен басқа да нормалар енгізілді. Психологиялық-педагогикалық қолдау нормалары және бірқатар нормативтік-құқықтық актілерде жүзеге асырылуы тиіс бірқатар басқа да нормалар енгізілді.

Конференцияның аудиториясы педагогикалық жоғары оқу орындарының профессорлық-оқытушылық құрамы, практикалық қызметкерлер, НПО болды, олар нормативтік-құқықтық актілерді әзірлеу және заң нормаларын іс жүзінде жүзеге асыру бойынша үлкен жұмыс атқаруы тиіс.

Бүгін inclusion – прогрессивті адамзаттың ұраны, педагогика қағидаты екенін және оны 2002 жылы қабылданған «Мүмкіндігі шектеулі балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау туралы» Заңда белгіленген ведомствоаралық өзара әрекет кезінде мемлекеттік қолдау жүйесін құру, дамыту арқылы интеграцияның әртүрлі нысандарын пайдалана отырып, іске асыруға болатынын барлығы түсінгенін қалаймыз.

Бұл жинақтың кіріспесінде, біздің ойымызша, inclusion қағидатын жүзеге асыруда негіз болатын бірқатар мәселелерді атап өткім келеді.

Inclusion үдерісін түсінуде қандай қателіктер жіберіледі?

Көптеген сөз сөйлеулерде мен inclusion ұғымының 1999 жылы Қазақстан Республикасына Азия-Тынық мұхиты аймағы мен Орталық Азия елдерінің UNESCO жобасы шеңберінде келгеніне назар аудардым.

Жоба қорытындысы бойынша ақыл-ой және дене дамуы кемістігі бар балалар мен жасөспірімдерді әлеуметтік бейімдеу және кәсіби еңбекпен оңалту республикалық ғылыми-практикалық орталығы (ӘБЕО РҒПО) ұлттық әрекет ету жоспарын әзірлеп,

ҚР Білім және ғылым министрлігі мен Ы. Алтынсарин атындағы Ұлттық Білім Академиясына тапсырды, бірақ, өкінішке орай, тіпті қарастырылмады. Қазіргі уақытта ӘБЕО РФПО арнайы және инклюзивті білім беруді дамытудың ұлттық ғылыми-практикалық орталығы (АИБД ҰҒПО) болып қайта аталды.

Инклюзивті білім беру мәселесі соңғы 5 жылда «сәнге» айналды деуге болады, бірақ инклюзивті білім беру ұғымын арнайы біліммен толық сәйкестендіру тұрғысында ғана қаралды. Бұған әрине, 2016 жылғы 9 сәуірдегі «Білім туралы» Заңның 1-бабының 19-3-тармағында ерекше білім беру қажеттілігі бар балалар ұғымының тұжырымдалуы ықпал етті. «Ерекше білім беру қажеттіліктері бар балалар» ұғымын тұжырымдау «арнайы білім беру» ұғымымен «инклюзивті білім беру» ұғымын сәйкестендіруге әкелді, атап айтқанда, Inclusion (инклюзивті білім беру) – бұл мүмкіндіктері шектеулі балаларды жалпы үлгідегі жалпы білім беретін мектепте оқыту.

Арнайы білім беру – бұл мүмкіндігі шектеулі балаларды білім беру үдерісіне қосудың бір түрі екені белгілі.

Мүмкіндігі шектеулі балалар арнайы бағдарламалар бойынша арнайы мектептерде оқыды және оқиды, оларда: арнайы бағдарламалар, оқудың ұзартылған мерзімі, сыныптың аз толымдылығы, оқытудың арнайы әдістері, мамандық пен біліктілік түрлері бойынша арнайы педагогтер, арнайы компенсаторлық және техникалық құралдар, арнайы оқулықтар мен түзете-дамыту компонентінің заттары, яғни мектеп бітіргенге дейін жалғасатын дамыта оқыту жағдайлары бар.

Алайда, оларды оқу үдерісіне, тіпті арнайы мектептердегі оқу үдерісіне қоспас бұрын балалар өміріндегі ұзақ, өте күрделі, нақты кезең қажет болады – бұл даму бұзылыстары бар балаларды ерте жастан дамыта – түзете оқыту (ерте араласу).

**Инклюзивті білім беруді асығыс, үдемелі енгізуге болмайды. Бұл әлемдік білім беру кеңістігінде осы жаһандық трендті жүзеге асырудағы өзінің әлеуетті тәуекелдері бойынша ең қауіпті қателіктер.**

Материалдық-техникалық база да, қоғамдық сана да (педагогтер, ата-аналар және оқушылар контингенті) дайын болуы тиіс. Осындай дайындықтың критерийлері мен индикаторлары зерделенуі, есептелуі, ғылыми негізделуі тиіс.

Педагог кадрларды, педагог-психологтерді, әлеуметтік қызметкерлерді, әлеуметтік педагогтерді және арнайы педагогтерді даярлаумен байланысты мәселелердің шешімін табу өте көп болуы тиіс.

«Педагогика алдында – білім беру қажеттілігін қалай анықтауға болады, оны кім тұжырымдай алады?» деген практикалық мәселе туындайды. «Арнайы білім беру қажеттіліктері» түсінігі ғылыми психологиялық-педагогикалық талдауды қажет ететіні анық. Гранттық қаражатты қолданбалы аспаптық жобалармен үйлестіре отырып «қосылатын» балаға мейірімді қоғамдастықты және өмір сүру сапасы тұрғысынан қолайлы ортаны дамытуға бағыттау тиімді болады.

Inclusion – бұл идеология, жалпы педагогиканың қағидаты және оны жүзеге асыру үшін мемлекетте жүйелі өзгерістер қажет, бұл балалар әртүрлі және әр баланың білім алу қажеттіліктері бар екенін түсінумен байланысты.

Inclusion – бұл ЕББҚ бар балаларды білім беру үдерісіне қосу үшін жағдай жасау жөніндегі мемлекеттік жүйе, онда әртүрлі әлеуметтік қызметтер тартылуы керек, педагогиканың өзі де, мектепте қайта құрылуы керек.

Ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларға білім берудің нысандары мен түрлерін кеңейтілген, фрагментарлық, ықшамдап түсіндіру, балалардың әлеуметтік тобының сипаттамалары бойынша осы барынша әртүрлі жіктеуді түсінудегі сәтсіздік, оқу үдерісін ұйымдастыруға қатысты «интегративті», «арнайы», «инклюзивті» түсініктерін ауыстыру және араластыру баланың өмір сүру сапасын жақсарту идеясының бұзылуына әкелуі, күтпеген салдары бар балалардың әлеуметтік күнделікті өмірінде проблемалық жағдайлардың пайда болуына себеп болуы мүмкін.

Ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларды оқыта дамыту практикасын деинституализациялау қарқынын күшейту өкінішке

орай, кейбір жергілікті, өңірлік, ұлттық, әлеуметтік-мәдени және әлеуметтік-экономикалық факторлар жүйесін ескермеу, кешенді түрде есепке алмаумен үйлеседі. Бұл жалпы алғанда инклюзивті білім берудің жоғарғы адами ұстанымының беделін түсіруіне және терең негізделген идеясының сәтсіздігіне себепші болуы мүмкін. Бұл жалпы алғанда инклюзивті білім берудегі жоғары адамгершілік пен терең негізделген идеяның сәтсіз болуына және беделін түсіруіне себепші болуы мүмкін.

### **Мүмкіндігі шектеулі балаларды қосуды ұйымдастыруда не тиімсіз болып табылады?**

Оларды қосу қарқынын күшейту, олардың психологиялық және физикалық қауіпсіздігі бөлігінде тәуекелдерді бағалаудың болмауы.

Ағылшын тілді ғылыми әдебиеттерде inclusion термині diversity (әртүрлілік) және belonging (тәуелділік) болып бірыңғай технологиялық блокта қарастырылады. Балалар когортын олардың әлеуметтік, жеке, медициналық және басқа да көрсеткіштері бойынша әртүрлілік (diversity) феноменін белгілей отырып, бұл әртүрліліктің әр өкілі білім беру үдерісіне inclusion қосудың тең мүмкіндіктерін иеленіп қана қоймай, сонымен бірге оның осы әлеуметтік-мәдени қауымдастық пен институционалдық құрылымға тәуелділігі (belonging) әркімнің қауіпсіздікті сезінетініне кепілдік беретінімен атап өтіледі.

Негізгі индикатор – қауіпсіздік!

Ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларға қамқорлықты деинституализациялау тәжірибесін енгізу кезінде қауіпсіздікке кепілдік беріле ме? Қауіпсіздік – бұл баланы қорғау жүйесін, жалпы білім беру мекемелерін түрлендірудің жүзеге асырылатын технологияларының сапасы мен тиімділігінің басты индикаторы.

### **Мемлекет білім беру жүйесіндегі ғылыми зерттеулерге бөлінетін қаражатты қандай мәселелерді шешуге бағыттау керек?**

Әлемдік ағылшын тілді кеңістікте жетекші қазақстандық ғалымдар мен жетекші ғылыми-қолданбалы орталықтардың (скоп-журналдар, Қазақстанның жоғары оқу орындарында жұмыс

істейтін ағылшын тілді ғалымдар жарияланатын SAGE үлгісіндегі «дұрыс» шетелдік баспаларда ағылшын тіліндегі монографиялар) зерттеулері мен ғылыми-теориялық көзқарастарының трансляциясын күшейту өзекті болып отыр.

Балалық шақты қорғаудың тұжырымдамалық тәсілдері мен тиімді құралдарын әзірлеуде осы халықаралық тәжірибе үшін шетелдік мәдени ортада жарамдылығын міндетті түрде ескере, бейімдей, тексере отырып, алдыңғы қатарлы халықаралық тәжірибеге сүйену маңызды.

Бұл орайда Қазақстандағы инклюзия туралы ағылшын тілінде жазатын және әлемдік ағылшын тілді ғылыми қоғамдастыққа балалық шаққа қамқорлық жасаудың қазақстандық практикасы туралы аналитиканы тарататын, шетелдік ғалымдардың мақалалары мен монографияларын аудару маңызды фактор болып табылады. Бұл ғылыми шығармаларды инклюзияда маманданған қазақстандық ғылыми қоғамдастықпен талқылау өзекті болып отыр.

Қазақстандық инклюзия туралы ағылшын тіліндегі мәтіндерге ақысыз негізде қол жеткізуді ұйымдастыру және ол туралы жазатын барлық сарапшылардың Қазақстан Республикасында инклюзияның академиялық және қолданбалы мәселелерін талқылауының диалогтік сессиясын ары қарай өткізу қажетті қадам болып табылады.

Стейкхолдерлік өріске инклюзия және оны енгізу туралы пікірталастырушыларды тартатын мемлекеттік қызметкерлер мен өзге де мамандарда «инклюзия» бар екендігі туралы базалық құзыреттіліктерді, академиялық хабардарлықты қалыптастыру орынды. Заманауи, қызықты, интерактивті әдістермен мәселеге кіре отырып, жазғы, қысқы мектептерді жүргізу.

Академиялық, қолданбалы, саяси ареналарда инклюзия (қосу) феноменін журналистердің барлығын бірдей қамтитын дәрекі стилін немесе шет елдерден тиісті бейімделусіз алынған әлеуметтік технологияларды тірек етпей, сындарлы, ғылыми-негізделген сипатта түсіндіру қажет.

## **Нормативтік-құқықтық актілер қандай мәселелерді шешуге бағытталуы тиіс?**

- Практик-сарапшылармен аталған және негізделген қолданбалы мәселелерді шешу, сондай-ақ әлеуметтік әл-ауқат индикаторлары бойынша өмір сүру сапасын қамтамасыз етудің нақты мәселелерін шешу.

- Іс жүзінде тиімді ведомствоаралық өзара әрекеттесу, мемлекеттік сектор, бизнес-сектор және НПО практикасын үйлестіру.

Заңнамалық актілер мен нормативтік-құқықтық құжаттардың контенті, әсіресе құқық қолдану өрісінің олардың юрисдикциясына жататын негізгі фигураларын айқындау бөлігінде ерекше «инклюзивті-сезімтал» болуы тиіс.

Бұл жинақта конференцияға қатысушылардың мақалалары жарияланған. Конференция бағдарламасы шеңберінде қаралатын әрбір мәселе конференцияның жеке тақырыбы болып табылады. Арнайы білім беру жүйесінің маңызды құрамдас бөлігі болып табылатындықтан, олар біреуіне біріктірілді.

Жинақта ұсынылған материалдар ғылыми зерттеулер жүргізу, нормативтік-құқықтық актілерді әзірлеу, inclusion қағидатын іске асыру – мүмкіндігі шектеулі балаларды білім беру үдерісіне қосу үшін дұрыс шешімдерді табуға көмектеседі деп үміттенеміз.

*Сүлейменова Р. А.*

## **ВВЕДЕНИЕ**

Представляем вашему вниманию сборник статей, предоставленных для участия в Международной научно-практической конференции, посвященной 25-летию Центра и 75-летию директора, профессора, доктора педагогических наук Сулейменовой Розы Айтжановны. Тема конференции, организованной товариществом с ограниченной ответственностью «Центр социальной адаптации и профессионально-трудовой реабилитации детей и подростков с нарушениями умственного и физического развития» (Центр САТР) совместно с Уполномоченным по правам ребенка в Казахстане Аружан Саин – «Включение (inclusion) детей с ограни-

ченными возможностями в образовательный процесс: прошлое, настоящее, будущее».

История создания Центра САТР представлена в очерке творческой, научной и общественной деятельности доктора педагогических наук, профессора Сулейменовой Розы Айтжановны, который включен в сборник.

Конференция посвящена не столько юбилейным датам, сколько подведению итогов развития системы специального образования в Республике Казахстан за годы независимости.

За 30 лет в стране произошли разительные перемены в отношении детей с ООП: от непонимания, где-то безразличия до появления нового понятия inclusion. Этот процесс тоже был отражен в фильме, который можно посмотреть на YouTube канале Центра САТР (SATR96).

Инклюзивное образование почему-то идентифицировали с понятием специальное образование, а детей с особыми образовательными потребностями – с детьми с ограниченными возможностями. Появилось много неясных понятий, таких как инклюзивные школы, инклюзивные дети, кабинеты поддержки инклюзии и др., многие небрежно обращаются с терминами и понятиями. Как говорил Рене Декарт: «Люди избавились бы от половины своих неприятностей, если бы могли договориться о значении слов».

В принятом 26 июня 2021 года Законе «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам инклюзивного образования» даны определения детей с особыми образовательными потребностями, из которого должно быть понятно, что дети с ограниченными возможностями – это одна из категорий, входящих в эту большую группу. Внесены нормы психолого-педагогического сопровождения и ряд других, которые должны быть реализованы в нормативно-правовых актах.

Аудиторией конференции были профессорско-преподавательский состав педагогических вузов, практические работники, НПО,

которым предстоит большая работа по разработке нормативно-правовых актов и реализации норм Закона в практику.

Сегодня хотелось бы, чтобы все поняли, что inclusion – это лозунг, девиз прогрессивного человечества, принцип педагогики, и реализовать его можно, используя различные формы интеграции через построение, развитие государственной системы поддержки, при межведомственном взаимодействии, которая была заложена в Законе «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями», принятом в 2002 году.

Во введении данного сборника хотелось бы осветить ряд моментов, которые, по-нашему мнению, являются основополагающими в реализации принципа inclusion.

Какие ошибки допускаются в понимании процесса inclusion?

Во многих выступлениях я обращала внимание, что понятие inclusion пришло в Республику Казахстан в рамках проекта UNESCO стран Азиатско-Тихоокеанского региона и Центральной Азии в 1999 году.

По итогам проекта Республиканский научно-практический центр социальной адаптации и профессионально-трудовой реабилитации детей и подростков с дефектами умственного и физического развития (РНПЦ САТР) разработал национальный план действий, который был передан в Министерство образования и науки РК и Национальную Академию Образования имени Ы. Алтынсарина, и, к сожалению, даже не был рассмотрен. В настоящее время РНПЦ САТР переименован в Национальный научно-практический центр развития специального и инклюзивного образования (ННПЦ РСИО).

Вопрос инклюзивного образования стал буддироваться и даже модным в последние 5 лет, но только с позиции полнейшей идентификации понятия инклюзивного образования со специальным образованием. Этому конечно способствовало внесение в п.19-3 ст.1 Закона «Об образовании» от 9 апреля 2016 года формулировки понятия детей с особыми образовательными потребностями. Формулировка понятия «дети с особыми образовательными по-

требностями» повлекла за собой идентификацию понятия «инклюзивное образование» с понятием «специальное образование», а именно, что Inclusion (инклюзивное образование) – это обучение детей с ограниченными возможностями в общеобразовательной школе общего типа.

Общеизвестно, что специальное образование – это форма включения детей с ограниченными возможностями в образовательный процесс.

Дети с ограниченными возможностями учились и учатся по специальным программам в специальных школах, в которых имеются условия: специальные программы, пролонгированные сроки обучения, малая наполняемость класса, специальные методы обучения, специальные педагоги по видам специальности и квалификации, специальные компенсаторные и технические средства, специальные учебники и предметы коррекционно-развивающего компонента, т.е. развивающего обучения, продолжающегося до окончания школы.

Однако, прежде чем включить их в образовательный процесс даже в специальные школы необходим длительный, очень сложный, специфический этап в жизни детей – это раннее коррекционно-развивающее обучение (раннее вмешательство) в нарушенное развитие детей.

**Инклюзивное образование не должно вводиться поспешно, форсированно. Это наиболее опасные по своим потенциальным рискам ошибки в реализации данного глобального тренда в мировом образовательном пространстве.**

Должны быть готовы и материально-техническая база, и общественное сознание (педагоги, родительский и ученический контингент). Должны быть изучены, рассчитаны, научно обоснованы критерии и индикаторы такой готовности. Должны быть решены вопросы с подготовкой педагогических кадров, педагогов-психологов, социальных работников, социальных педагогов и специальных педагогов очень много.

Перед педагогикой возникает практическая проблема – как определить образовательную потребность, кто может ее сфор-

мулировать? Совершенно очевидно, что само понятие «особые образовательные потребности» требует научного психолого-педагогического анализа. Именно на это целесообразно направлять грантовые средства в сочетании с прикладными инструментальными проектами развития дружественного «включаемому» ребенку комьюнити и благоприятной с точки зрения его качества жизни среды.

Inclusion – это идеология, принцип общей педагогики, и для ее реализации необходимы системные изменения в государстве, связанные с пониманием того, что дети бывают разные и у каждого есть образовательные потребности.

Inclusion – это государственная система по созданию условий для включения детей с ООП в образовательный процесс, в котором должны быть задействованы различные социальные службы, должна перестроиться сама педагогика, школа.

Расширенное, фрагментарное, усеченное толкование форм и видов образования детей с особыми образовательными потребностями, сбой в понимании классификации этой крайне разнообразной по характеристикам детской социальной группы, подмена и смешение понятий «интегративное», «специальное», «инклюзивное» в отношении к организации учебного процесса может повлечь за собой сбой самой идеи повышения качества жизни ребенка и спровоцировать возникновение проблемных ситуаций в детской социальной повседневности с непредсказуемыми последствиями.

Форсирование темпов деинституализации образовательно-развивающих практик для детей с особыми образовательными потребностями сочетается, к сожалению, с некоторым игнорированием, недостаточным комплексным учетом системы локальных, региональных, национальных, социокультурных и социально-экономических факторов. Это может привести к провалу и дискредитации высоко гуманной и глубоко оправданной идеи инклюзивного образования в целом.

## **Что в организации включения детей с ограниченными возможностями является неэффективным?**

Форсирование темпов их включения, отсутствие оценки рисков в части их психологической и физической безопасности.

Следует заметить, что в англоязычной научной литературе термин inclusion рассматривается в едином технологическом блоке с diversity (разнообразие) и belonging (принадлежность). Констатируя феномен разнообразия (diversity) детской когорты по их социальным, индивидуальным, медицинским и др. показателям, отмечается, что каждый представитель этого разнообразия не только имеет равные возможности включения inclusion в образовательный процесс, но при этом его принадлежность (belonging) к данной социокультурной общности и институциональной структуре гарантирует, что каждый чувствует безопасность.

Ключевой индикатор – безопасность!

Гарантируется ли безопасность при введении практик деинституализации заботы о детях с особыми образовательными потребностями? Безопасность – это главный индикатор качества и эффективности реализуемых технологий трансформации системы защиты детства, образовательных институций в целом.

## **На решение каких вопросов государство должно направить средства, выделяемые на научные исследования в системе образования?**

Актуально усилить в мировое англоязычное пространство трансляцию результатов исследований и научно-теоретических подходов ведущих казахстанских ученых и ведущих научно-прикладных центров (журналы SCOPUS, монографии на английском языке в «правильных» зарубежных издательствах типа SAGE, где публикуются англоязычные ученые, работающие в вузах Казахстана).

В разработке концептуальных подходов и эффективных инструментов защиты детства важно опираться на передовой международный опыт, но с неременным учетом, адаптацией, проверкой на пригодность в инокультурной для этого международного опыта среде.

В этой части немаловажным фактором является перевод статей и монографий зарубежных ученых, пишущих об инклюзии в Казахстане на английском языке и транслирующих в мировое англоязычное научное сообщество аналитику о казахстанских практиках заботы о детстве. Актуально обсуждение этих научных продуктов с казахстанской научной общественностью, специализирующейся в инклюзии.

Необходимым шагом является организация доступа к англоязычным текстам о казахстанской инклюзии на бесплатной основе и последующее проведение диалоговой сессии обсуждения академических и прикладных вопросов инклюзии в Республике Казахстан всеми пишущими о ней экспертами.

Целесообразно формирование базовых компетентностей, академической осведомленности о том, что есть «инклюзия» у государственных служащих и иных специалистов, вовлекаемых в стейкхолдерское поле дебатов об инклюзии и ее внедрения. Разумно проведение летних, зимних школ, но с современными, интересными, интерактивными методами погружения в проблему.

Толкование феномена инклюзии (включения) на академических, прикладных, политических аренах должно носить выверенный, научно-обоснованный характер и не сводиться либо к банальному журналистскому стилю и причисыванию всех «под одну гребенку», либо к заимствованию социальных технологий из зарубежных стран без должной адаптации. Социальное копирование, увы, не работает.

**На решение каких вопросов должны быть направлены нормативно-правовые акты?**

- На решение прикладных вопросов, озвученных и обоснованных практиками-экспертами, причем вопросов очень конкретных по обеспечению качества жизни по индикаторам социального благополучия.

- На фактическое эффективное межведомственное взаимодействие, координацию практик государственного сектора, бизнес-сектора и НПО.

Особо «инклюзивно-чувствительным» должен быть контент законодательных актов и нормативно-правовых документов, особенно в части определений ключевых фигур правоприменительного поля, попадающих под их юрисдикцию.

В данном сборнике размещены статьи участников конференции. Каждый вопрос, рассматриваемый в рамках программы конференции, является предметом отдельной конференции. Они включены в одну, т.к. являются важными составляющими системы специального образования.

Надеемся, что представленные в сборнике материалы помогут найти правильные решения для проведения научных исследований, разработки нормативно-правовых актов, для реализации принципа inclusion – включения детей с ограниченными возможностями в образовательный процесс.

*Сулейменова Р. А.*

## INTRODUCTION

Hereby presenting the collection of articles submitted for participation in the International Scientific and Practical Conference devoted to the Center's 25<sup>th</sup> anniversary and the 75<sup>th</sup> anniversary of the Center's director, professor, Doctor of Pedagogics Roza Suleimenova. The topic of the conference organized by the Center for Social Adaptation and Occupational Rehabilitation of Children and Adolescents with Mental and Physical Development Disabilities (SATR Center) jointly with the Commissioner for Children's Rights in Kazakhstan Aruzhan Sain is «Inclusion of Children with Disabilities in the Educational Process. Past, Present, Future».

The history of how the Center was founded is depicted in the essay on the creative, scientific and social activity of Doctor of Pedagogics, professor Roza Suleimenova, which is also included in the collection.

The conference is dedicated not so much to anniversaries, but rather to summing up how the special education system has developed in Kazakhstan over the years of the county's independence.

Throughout the past 30 years, drastic changes have taken place in Kazakhstan in regards to children with SEN: from lack of understanding and indifference to the introduction of inclusion. This process was also depicted in the film that is available on SATR Center's YouTube channel (SATR96).

Inclusive education was for some reason mistakenly identified as equal with special education, and children with special educational needs were equaled to children with disabilities. An abundance of vague concepts were introduced: inclusive schools, inclusive children, inclusion support departments etc., and many have been negligent in handling the concepts and terminology. To quote René Descartes: «People could discard half their troubles if they could properly agree on the meaning of words».

The Law «On amendments and additions to certain legislative acts of the Republic of Kazakhstan on inclusive education» adopted on June 26, 2021 provides the definition for the term «children with special educational needs», and that definition implies that children with disabilities are one of the categories of the larger group of Children with SEN. New norms of psychological and pedagogical support and a number of other norms were introduced and were meant to be implemented according to a number of legal acts.

The conference's audience included professors and faculty of pedagogical colleges, practitioners and NGO's who are faced with the daunting task of developing the corresponding legal acts and putting the law into practice.

It is imperative for all to understand that inclusion is a slogan and a motto of the progressive humankind, and it can be made real by employing various forms of integration and interagency cooperation to build up a state system of support as it was outlined in the 2002 Law «On social and medical and pedagogical correctional support for children with disabilities».

In the introduction to this compendium, it would make sense to mention a number of concepts that in our opinion should be deemed critical in implementing the principle of inclusion.

### **How may the inclusion process be mistakenly perceived?**

In many of my public addresses I have pointed out that the term inclusion first came to Kazakhstan as part of the UNESCO project for the countries of the Asia-Pacific region and Central Asia in 1999.

Based on the results of this project the Republican Scientific and Practical Center for Social Adaptation and Occupational Rehabilitation of Children and Adolescents with Impairments in Mental and Physical Development crafted a national Action Plan which was later submitted to the Ministry of Education and Science of the Republic of Kazakhstan, and the National Academy of Education named after I. Altynsarin, where it was unfortunately not even considered.

Currently, the Center for Social Adaptation and Occupational Rehabilitation is renamed to the National Scientific and Practical Center for the Development of Special and Inclusive Education.

The issue of inclusive education has been the subject of heated discussion and has even become a trendy subject during the past 5 years, however this was taking place from the perspective of fully equating the concept of inclusive education to special education. This situation was bolstered by the introduction of the wording of the term «children with special educational needs» into paragraph 19-3 of Article 1 of the Law «On Education» of April 9, 2016. The term «children with special educational needs» was later mistakenly identified as being equal to «inclusive education», namely that the meaning of inclusion (or inclusive education) was seen as having children with disabilities taught in a regular school.

It is a commonly known fact that special education is a form of including children with disabilities into the educational process.

Children with disabilities have studied and should study based on special curricula and in special schools with the availability of the necessary conditions: special curricula, extended periods of study, smaller number of students per class, special educational methods, special teachers by specialty and qualifications, special aids and appliances, special textbooks and subjects of correctional and developmental nature, i.e. developmental teaching that continues until the students' graduation from school.

However, the inclusion of children into the educational process even in the special schools is preceded by a lengthy and complex stage in the children's lives which is early correctional and developmental education, otherwise called early intervention into the children's impaired development.

**Inclusive education is not to be implemented in a rushed or forced manner. These are mistakes capable of potentially causing the most detrimental implications if the global educational trend of inclusion is to be implemented improperly.**

Both the basic infrastructure and the public mind (teachers, parents, students) should be prepared for the new concept. Moreover, the criteria and indicators for such preparedness are to be studied and established based on scientific evidence.

The many issues with the training of teaching staff, teacher-psychologists, social workers, social pedagogues and special pedagogues have to be handled.

Pedagogy is faced with a practical challenge: how to assess the educational needs and who can define them. It is evident that the notion itself of «special educational needs» has to be analyzed from a psychological and pedagogical perspective.

It would make sense to allocate grant funds to solving these issues, coupled with applied instrumental projects that would develop a community that would be friendly to the «included» child and an environment favorable in terms of the child's quality of life.

Inclusion is an ideology and a general pedagogical principle. Implementing it would require systemic change in the whole country that would lead to the understanding that children can be different, and each has their own, unique educational needs.

Inclusion is a state-governed system of creating the conditions to include children with special educational needs into the education process, which should involve departments of social services and the whole notion of teaching and schools needs to be rethought.

A generalized, fragmented and incomplete interpretation of the forms and kinds of education for children with special educational

needs, a failure in grasping the classification of this widely diverse children's social group paired with confusion of the terms «integrative», «special», «inclusive» in the context of organizing the study process may lead to a failure in the fundamental idea of improving the child's quality of life and even provoke troublesome situations in children's everyday life the implications of which would be difficult to predict.

Attempts at accelerating the pace of deinstitutionalizing the educational and developmental practices of children with special educational needs often come alongside neglect for and a failure to fully comprehend and holistically take into account the system of local, regional, national socio-cultural and socio-economic factors. In the long run, this may lead to failure in implementation and undermine the image of the highly compassionate and profoundly justified concept of inclusive education.

### **What is ineffective in the inclusion of children with special educational needs?**

Trying to forcefully accelerate the pace of their inclusion, neglecting the assessment of the risks posed to the children's mental and physical safety.

It is worth mentioning that in the English-language scientific literature, the term inclusion is contemplated alongside the concepts of diversity and belonging.

When stating the phenomenon that the children's cohort is diverse by their social, individual, medical and other characteristics, it is noted that every member of this diverse group is not only entitled to an equal opportunity of being included into the educational process, but at the same time, their belonging to this socio-cultural community and institutional structure guarantees to every member a sense of confidence and safety.

Safety is the key indicator.

Is safety guaranteed as we are in the process of deinstitutionalizing care for children with special educational needs? Safety is the key quality and performance indicator for any new concept when transforming systems of children's protection and educational institutions in general.

## **To which tasks should the state commit funds that are allocated to research in the field of education?**

It would be relevant to channel the research findings and scientific approaches of leading Kazakhstani scientists and centers engaged in scientific and applied activity to the global English-language community. This would include Scopus journals, monographies in the English language in the «right» publishers abroad e.g. SAGE, where the works of English-speaking scientists working in Kazakh universities are being published.

When developing conceptual approaches and impactful tools for protecting children it is crucial to leverage international best practices with regard to having said practices adapted and reviewed for applicability in a context with a different cultural environment.

In this regard, another important factor is translating articles and monographies of academics from abroad who write in English about inclusion in Kazakhstan and broadcast analytical findings about Kazakhstani childcare practices to the global English-speaking scientific community.

Another necessary step is arranging free of charge access to English-language texts on inclusion in Kazakhstan and subsequently holding discussions of academic and practical issues of inclusion in Kazakhstan involving all experts with publications on the topic.

It would also seem appropriate to shape basic competencies of academic awareness about the concept of inclusion among government employees and other stakeholders involved in the debate on inclusion and its implementation, also to conduct summer and winter schools with engaging and interactive methods of exposing stakeholders to the issue.

The interpretation of the term «inclusion» at academic, practical and political platforms should be of precise and evidence-based nature and should not boil down to either discussions in popular journalist style or in a negligently indiscriminate attitude or trying to borrow international best experience while foregoing the stage of its adaptation to the local context. The truth is that this kind of social duplication just doesn't work.

### **What issues should regulations address?**

- Solving practical issues substantiatedly voiced by practicing experts. This implies specific issues relating to ensuring quality of life based on indicators of social well-being.
- Efficient interagency cooperation and coordination of action between the public sector, businesses and NGO's.

The drafts of legislative acts and regulatory documents need to be particularly inclusion-sensitive, especially in regards to identifying the corresponding key figures responsible for administrating the laws.

This compendium contains articles by conference participants. Every aspect addressed at the conference could be the subject of a separate conference. These topics were all united under one event as they are key components of the special education system.

We hope that this collection of articles may be of help in engineering the right solutions for conducting research and developing legal acts to facilitate the implementation of inclusion of children with disabilities into the educational process.

*R. Suleimenova*

# ГЛАВА 1.

## ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. ЭВОЛЮЦИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

### ҚР білім беру саласында inclusion қағидаттарын жүзеге асыруға арналған алғышарттар

Р. А. Сүлейменова  
«ӘБЕО орталығы» ЖШС директоры, п.ғ.д., профессор  
[rozaz1946@gmail.com](mailto:rozaz1946@gmail.com)

**Аңдатпа.** Мақала ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларды білім беру үдерісіне қосу үшін қажетті жағдайлар туралы. Автор елдің білім беру жүйесінде Inclusion қағидатын іске асыруға арналған алғышарттарды баяндаған.

**Аннотация.** Статья об условиях, необходимых для включения детей с особыми образовательными потребностями в процесс обучения. Автором изложены предпосылки для реализации принципа Inclusion в системе образования страны.

**Abstract.** The article is about the conditions required to include children with special educational needs in the educational process. The author describes the prerequisites for the implementation of the inclusion concept in the Country's educational system.

**ЭЫДҰ** (Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы) ұсынымдарына сәйкес ЕББҚ бар балалар мынадай топтарға бөлінеді:

- даму бұзылысы бар балалар (Disabilities);
- оқуда қиындықтары (бір немесе оданда көп пәндерді), мінез-құлқында және эмоционалды мәселелері бар балалар (Difficulties);
- әлеуметтік, психологиялық, экономикалық, лингвистикалық, мәдени жағдайлардың қолайсыздығына байланысты ерекше білім беру қажеттіліктері туындаған балалар (Disadvantages).

09.04.2016 жылғы «Білім беру туралы» Заңда үлкен қателік жіберілді: «ерекше білім беру қажеттіліктері бар балалар» түсінігін тұжырымдау «инклюзивті білім беру» түсінігін «арнайы білім беру» түсінігімен сәйкестендіруге әкелді, атап айтқанда, Inclusion (инклюзивті білім беру) – бұл мүмкіндіктері шектеулі балаларды жалпы үлгідегі жалпы білім беретін мектепте оқыту.

Мүмкіндіктері шектеулі балалар арнайы бағдарламамен арнайы мектептерде оқыды және оқиды, онда мынадай жағдайлар жасалған: оқытудың ұзартылған мерзімдері, сыныптың аз толымдылығы, оқудың арнайы әдістері, мамандық пен біліктіліктің түрлері бойынша арнайы педагогтер, арнайы компенсаторлық және техникалық құралдар, арнайы оқулықтар мен мектеп бітіргенге дейін созылатын дамыта оқытудың түзете дамыту компоненттерінің заттары және т.б.

Алайда, оларды білім беру үдерісіне, тіпті арнайы мектептерге қоспас бұрын, балалар өмірінде ұзақ, өте күрделі, ерекше кезең – бұл балалардың бұзылған дамуына ерте араласу, яғни ерте түзете-дамыта оқыту қажет.

Бұл функцияны арнайы мектепке дейінгі балалар ұйымдары, психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттері (ППТК), оңалту орталықтары (ОО) атқарады.

«Әртүрлі қажеттіліктері бар балаларды қалай оқыту керек?» деген сұраққа жалпы педагогика, ал «Дамуында бұзылысы бар балаларды қалай оқыту керек?» деген сұраққа – арнайы педагогика жауап беруі тиіс.

Алуан түрлі қажеттіліктері бар балаларды білім беру үдерісіне қосу үшін: мамандар қандай болуы тиіс, педагогтер нені білуі және нені жасай алуы тиіс? деген сұрақтарға жауап алуы керек. Бұл №1 алғышарт.

Жоғарыда көрсетілген құзыреттіліктер ашық көрсетілген педагогика оқулықтары бар ма, оларды педагогтер меңгерген бе және педагогикалық ЖОО-ларда осыларды оқыта ма? Бұл №2 алғышарт.

«Қолайсыз жағдайларға байланысты қалыптасқан, ерекше білім беру қажеттіліктері (ЕББК) бар балаларды және оқуда қиын-

дықтары бар балаларды қалай оқыту керек?», «Балалардың, соның ішінде дарынды балалардың қажеттіліктерін қалай бағалау керек? деген сауалдарға НЗМ мен Ы. Алтынсарин атындағы КЕАҚ, педагогикалық ЖОО-лар жауап беруі керек, өйткені бұл жалпы педагогика мәселелері және білімге қосу қағидатын толығымен іске асыру мәселелеріне жатады. Бұл № 3 алғышарт.

Жалпы типтегі мектептердің штаттық кестесінде: педагог-психолог, әлеуметтік педагог, педагог-ассистент және арнайы педагог бар, олар әлеуметтік, психологиялық-педагогикалық сүйемелдеуді қамтамасыз етуі тиіс.

Әлеуметтік, психологиялық-педагогикалық қолдаудың негізі қажеттіліктерді бағалау болып табылады, бұл №4 алғышарт болып табылады.

Бұл педагогикалық университеттерде оқытыла ма? – Жоқ, оқытылмайды.

Педагог кадрларды, педагог-психологтерді, әлеуметтік қызметкерлерді, әлеуметтік педагогтерді және арнайы педагогтерді даярлауда проблемалар өте көп.

Мәселе тек қана оқу жоспарларында, оқу бағдарламаларында емес, бір кафедрада әртүрлі мамандықтар (БОПӘ, арнайы педагогика, әлеуметтік педагогика, психология) шоғырланған кездегі оқу үдерісін ұйымдастыруда болып отыр. Әр мамандық бір кездерде бөлек-бөлек факультет болған еді.

Педагогика алдында практикалық мәселе туындайды – бұл білім беру қажеттілігін қалай анықтауға болады, оны кім тұжырымдай алады. «Ерекше білім беру қажеттіліктері» түсінігінің өзі ғылыми психологиялық-педагогикалық талдауды қажет ететіні анық.

Болашақ мұғалімдерді психологиялық-педагогикалық цикл пәндерінде оқыту керек, бұл мектеп ЕББҚ бар оқушыларға бір-қатар қажетті жағдайларды ұсынуға міндетті:

- оқушының әртүрлі мүмкіндіктерін мұғалімнің тануы және қабылдауы;

- оқу үдерісін ұйымдастырудың әртүрлі формаларын, оқушылардың әртүрлі мүмкіндіктеріне бағытталған оқытудың вариативті әдістері мен тәсілдерін қолдану.

Дәл осы мүмкіндіктер зерттелмеуімен бірге Қазақстанның жалпы педагогикасында жарияланбаған inclusion қағидатын жүзеге асыруға арналған №5 алғышарт болып табылады.

Ол үшін студенттерде жоғарыда аталған құзыреттерді қалыптастыруға арналған көптеген оқу пәндерін қайта қарау қажет.

Дәл осы пәндерді оқыту арқылы студенттерде ЕББҚ бар оқушы психофизикалық дамуы бұзылған оқушы ғана емес, сонымен бірге оқуда қиындықтарға тап болған кез келген оқушы (оның ішінде дарынды) деген түсініктер қалыптасуы керек.

Inclusion – бұл идеология, жалпы педагогика қағидаты. Оны жүзеге асыру үшін мемлекетте балалардың әртүрлі екенін және әркімнің білім алу қажеттіліктері бар екенін түсінуге байланысты жүйелі өзгерістер қажет.

Inclusion – бұл ЕББҚ бар балаларды білім беру үдерісіне қосу үшін жағдай жасау жөніндегі мемлекеттік жүйе, әртүрлі әлеуметтік қызметтер тартылуы керек, педагогиканың өзі де, мектеп те қайта құрылуы керек.

Жоғарыда айтылғандар педагогикалық оқу орындарында оқу үдерісін ұйымдастыруды жүйелі түрде қайта құру қажеттілігін көрсетеді.

ҚР БҒМ алдында да, грант берушілер алдында да педагогика және психология бойынша ғылыми зерттеулердің тақырыптарын ұйымдастыру және анықтау бойынша үлкен міндет тұр.

Бұл ҚР БҒМ тапсырыс беруші болып, педагогика, психология, әлеуметтік жұмыс бойынша ғылыми-зерттеу жұмыстарын жүргізуге техникалық тапсырмаларды анықтап, оқу жоспарларына, бағдарламалар мен оқулықтарға сараптама жүргізіп, күтілетін нәтиже алуы тиіс дегенді білдіреді.

Сол сияқты берілетін гранттарды да басқару керек.

Психологиялық-педагогикалық зерттеулердің жалпы тұжырымдамасының болуы және жоғарыда аталған мәселелерді шешу үшін нәтижелер алуға, яғни ЕББҚ бар балаларға жағдай жасау үшін дидактика әзірлеуге бағытталуы керек.

Жоғарыда аталғандардың барлығы inclusion қағидатын іске асыру, яғни білім беру үдерісіне ерекше білім берілуіне қажеттілігі бар балаларды қосу үшін алғышарттар болып табылады.

## Предпосылки для реализации принципа inclusion в образовании РК

Р. А. Сулейменова  
директор ТОО «Центр САТР», д.п.н., профессор  
[rozal946@gmail.com](mailto:rozal946@gmail.com)

**Аннотация.** Статья об условиях, необходимых для включения детей с особыми образовательными потребностями в образовательный процесс. Автором изложены предпосылки для реализации принципа Inclusion в системе образования страны.

**Аңдатпа.** Мақала ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларды білім беру үдерісіне қосу үшін қажетті жағдайлар туралы. Автор елдің білім беру жүйесінде Inclusion қағидатын іске асыруға арналған алғышарттарды баяндаған.

**Abstract.** The article is about the conditions required to include children with special educational needs in the educational process. The author describes the prerequisites for the implementation of the inclusion concept in the Country's educational system.

Согласно рекомендациям ОЭСР (Организация экономического сотрудничества и развития) дети с ООП делятся на следующие группы:

- дети с нарушением развития (Disabilities);
- дети с трудностями в обучении (один или более предметов), поведенческими и эмоциональными проблемами (Difficulties);
- дети, у которых особые образовательные потребности появляются в силу неблагоприятных условий – социальных, психологических, экономических, лингвистических, культурных (Disadvantages).

Серьезная ошибка была допущена в Законе «Об образовании» от 09.04.2016: формулировка понятия «дети с особыми образовательными потребностями» повлекла за собой идентификацию понятия «инклюзивное образование» с понятием «специальное образование», а именно, что Inclusion (инклюзивное

образование) – это обучение детей с ограниченными возможностями в общеобразовательной школе общего типа.

Дети с ограниченными возможностями учились и учатся по специальным программам в специальных школах, в которых имеются условия: специальные программы, пролонгированные сроки обучения, малая наполняемость класса, специальные методы обучения, специальные педагоги по видам специальности и квалификации, специальные компенсаторные и технические средства, специальные учебники и предметы коррекционно-развивающего компонента, т.е. развивающего обучения, продолжающегося до окончания школы.

Однако, прежде чем их включить в образовательный процесс даже в специальные школы, необходим длительный, очень сложный, специфический этап в жизни детей – это раннее коррекционно-развивающее обучение (раннее вмешательство) в нарушенное развитие детей.

Эту функцию выполняют специальные детские дошкольные организации, кабинеты психолого-педагогической коррекции (КППК), реабилитационные центры (РЦ).

На вопрос «Как учить детей с различными образовательными потребностями?» должна ответить общая педагогика, а на вопрос «Как учить детей с нарушениями в развитии?» – специальная педагогика.

Чтобы дети со всем своим многообразием потребностей были включены в образовательный процесс, должны быть получены ответы на вопросы: какие должны быть специалисты, что должны знать и уметь педагоги? Это предпосылка №1.

Есть ли учебники педагогики, в которых раскрыты вышеуказанные компетенции, владеют ли этим учителя и учат ли этому в педагогических вузах? Это предпосылка №2.

На вопросы «Как учить детей, имеющих особые образовательные потребности (ООП), сложившихся в силу неблагоприятных условий, и детей с трудностями в обучении?», «Как оценивать потребности детей, в том числе и одаренных?» должны ответить

НИИШ и НАО им. Ы. Алтынсарина, педагогические вузы, т.к. это вопросы общей педагогики и относятся к вопросам реализации принципа включения в образование в целом. Это предпосылка №3.

В штатном расписании школ общего типа есть все специалисты: педагог-психолог, социальный педагог, педагог-ассистент и специальный педагог, которые должны обеспечить социальное, психолого-педагогическое сопровождение.

Основой социального, психолого-педагогического сопровождения является оценка потребностей, что является предпосылкой №4.

Учат ли этому в педагогических вузах? – Нет, не учат.

Проблем с подготовкой педагогических кадров, педагогов-психологов, социальных работников, социальных педагогов и специальных педагогов очень много.

Вопрос не только в учебных планах, учебных программах, а в самой организации учебного процесса, когда на одной кафедре сосредоточены разнородные специальности (ПМНО, специальная педагогика, социальная педагогика, психология). Каждая специальность в свое время была отдельным факультетом.

Перед педагогикой возникает практическая проблема – как определить образовательную потребность, кто может ее сформулировать. Совершенно очевидно, что само понятие «особые образовательные потребности» требует научного психолого-педагогического анализа.

Будущих учителей необходимо учить в предметах психолого-педагогического цикла тому, что школа обязана предоставить учащимся с ООП ряд необходимых условий:

- признание и принятие учителем разнообразных возможностей учащихся;

- использование разных форм организации учебного процесса, вариативных методов и приемов обучения, ориентированных на разные возможности учащихся.

Именно это и является предпосылкой №5 к реализации принципа inclusion, который не только не изучен, но даже не провозглашен в общей педагогике Казахстана.

Для этого необходимо пересмотреть многие учебные дисциплины для формирования у студентов вышеперечисленных компетенций.

Именно через обучение этих дисциплин у студентов должны быть сформированы понятия, что ученик с ООП, это не только и не столько ученик с нарушением психофизического развития, а любой учащийся, испытывающий трудности в обучении (в том числе и одаренный).

*Inclusion* – это идеология, принцип общей педагогики. И для ее реализации необходимы системные изменения в государстве, связанные с пониманием того, что дети бывают разные и у каждого есть образовательные потребности.

*Inclusion* – это государственная система по созданию условий для включения детей с ООП в образовательный процесс, в котором должны быть задействованы различные социальные службы, должна перестроиться сама педагогика, школа.

Вышеизложенное свидетельствует о необходимости системной перестройки организации учебного процесса в педагогических учебных заведениях.

И перед МОН РК, и перед грантодателями стоит большая задача по организации и определению тем научных исследований по педагогике и психологии.

Это означает, что МОН РК должно стать заказчиком, определить технические задания на проведение научно-исследовательских работ по педагогике, психологии, социальной работе, проводить экспертизу учебных планов, программ и учебников и получить ожидаемый результат.

Таким же образом нужно управлять выдаваемыми грантами.

Психолого-педагогические исследования должны иметь общую концепцию и быть направленными на получение результатов для решения вышеизложенных задач, т.е. на разработку дидактики по созданию условий детям с ООП.

Все перечисленное и является предпосылками для реализации **принципа inclusion**, т.е. включения детей с особыми образовательными потребностями в образовательный процесс.

# Preconditions to implement the principle of inclusion in the education system in Kazakhstan

R. A. Suleimenova

Doctor of Pedagogics, Professor, Director of SATR Center, LLP

[rozal946@gmail.com](mailto:rozal946@gmail.com)

**Annotation.** The article outlines the conditions necessary to include children with special educational needs into the education process. The author sets forth the required preconditions to implement the principle of Inclusion in the education system in Kazakhstan.

**Аңдатпа.** Мақала ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларды білім беру үдерісіне қосу үшін қажетті жағдайлар туралы. Автор елдің білім беру жүйесінде Inclusion қағидатын іске асыруға арналған алғышарттарды баяндаған.

**Аннотация.** Статья об условиях, необходимых для включения детей с особыми образовательными потребностями в процесс обучения. Автором изложены предпосылки для реализации принципа Inclusion в системе образования страны.

According to OECD (Organization for Economic Cooperation and Development) recommendations, children with special needs in education are categorized as follows:

- Children with disabilities
- Children with learning difficulties (in one or more subjects), students with behavioral or emotional disorders;
- Children whose special education needs have arisen due to unfavorable conditions – social, mental, economic, linguistic, cultural (students with disadvantages).

A serious mistake was made when drafting the Law on Education of April 9, 2016: the misinterpretation of the term «children with special educational needs» led to the term «inclusive education» being identified as «special education», namely that Inclusion implies educating children with disabilities in a regular school.

Children with disabilities have studied and should study based on special curricula and in special schools with the availability of the necessary conditions: special curricula, extended periods of study, smaller number of students per class, special educational methods, special teachers by specialty and qualifications, special aids and appliances, special textbooks and subjects of correctional and developmental nature, i.e. developmental teaching that continues until the students' graduation from school.

However, the inclusion of children into the educational process even in the special schools is preceded by a lengthy and complex stage in the children's lives, which is early correctional and developmental education, otherwise called early intervention into the children's impaired development.

This function is carried out by special preschool organizations, centers of psychological and educational correction and rehabilitation.

The issue of teaching children with varying education needs is an issue of general pedagogy while the question of how to teach children with developmental impairments is rather for special pedagogy to answer.

To include children with their diverse array of special needs into the education process, the questions need to first be answered: which specialists are required, and what skills and knowledge should they possess? This is precondition No. 1.

Are there textbooks on teaching methodology that cover the above competencies? Have the teachers mastered these skills and are they trained for this in universities and colleges? This is precondition No. 2.

The question of how to teach children with disadvantages caused by unfavorable conditions and children with learning difficulties as well as how to assess children's educational needs including those of gifted children are to be answered by the Nazarbayev Intellectual Schools, the National Academy of Education named after I. Altynsarin and pedagogical colleges, as these are issues of general pedagogy and relate to the implementation of the inclusion principle in general. This is precondition No. 3.

Regular schools are staffed by all grades of specialists: a teacher-psychologist, a social pedagogue, a teaching assistant and a special pedagogue, who are meant to ensure the necessary educational and psychological support.

Social, psychological and teaching support is based on an assessment of needs, which is precondition No. 4.

Are the teachers trained for this in pedagogical colleges? Unfortunately, not.

There are also a multitude of issues with the training of teaching staff, teacher-psychologists, social workers, social pedagogues and special pedagogues.

The issue is not only with the syllabi and curricula, but also with how the training process is established. One department hosts various specialties (pedagogy and methodology of primary education, special pedagogy, social pedagogy, psychology). Each of these specialties used to be a separate department by itself.

Pedagogy is faced with a practical challenge: how to assess the educational needs and who can define them. It is evident that the notion itself of «special educational needs» has to be analyzed from the perspectives of science, psychology and teaching.

Teachers in training need to be instructed as part of their psychological and educational subjects that the school has a responsibility to provide students with special educational needs with the necessary environment and conditions:

- recognition and acceptance by the teacher of the students' varying capabilities;
- employing diverse ways of organizing the study process, using variable teaching methods and techniques, based on the students' varying levels of ability;

This is precondition No. 5 for implementing the principle of inclusion, which not only has not been yet studied, but has even yet to be proclaimed in the general pedagogy of Kazakhstan.

A multitude of academic disciplines need to be reviewed in order to develop the above-mentioned competencies in students.

It is exactly through teaching these disciplines that the students should acquire the notion that a student with special educational needs is not only and not so much a student with a psychophysical impairment, but rather any student that has experienced difficulties with learning (including gifted students).

*Inclusion* is an ideology and a general pedagogical principle. Implementing it would require systemic change in the whole country that would lead to the understanding that children can be different, and each has their own, unique educational needs.

*Inclusion* is a state-governed system of creating the conditions to include children with special educational needs into the education process, which should involve departments of social services and the whole notion of teaching and schools needs to be rethought.

The above is evidence of a need to systemically reform the study process in educational institutions teaching children.

Thus, the Ministry of Education and Science and the grant donors are faced with a weighty task of identifying the topics for and organizing research on pedagogy and psychology.

This means that the Ministry of Education and Science have to define the design for and commission research in the areas of pedagogy, psychology and social activities, review curricula, syllabi and textbooks until the anticipated results are achieved.

Educational grants need to be managed in this manner as well.

Research in pedagogy and psychology has to be governed by a common concept and be aimed at producing outcomes that would help achieve the goals mentioned above i.e. to outline the didactics required to create the right environment for children with special educational needs

The above are preconditions to implement the **principle of inclusion** of children with special educational needs into the learning process.

# Movement as the Foundation for Education and Inclusion

Lori Potts, PT

Physical Therapist. Rifton Product and Training Specialist  
103 Woodcrest Drive. Rifton, NY 12471. United States

**Annotation.** The article describes the importance of incorporating adaptive equipment in order to promote movement and health as the foundation for education and inclusion, since movement is essential for children with disabilities.

**Аннотация.** В статье говорится о важности использования адаптивных средств помощи для детей с ограниченными возможностями как способа повышения их двигательной активности и улучшения состояния здоровья, как возможности активно участвовать в образовательном процессе.

**Аңдатпа.** Мақалада мүмкіндіктері шектеулі балаларға бейімделу құралдарын олардың қозғалыс белсенділігін арттыру және денсаулығын жақсарту тәсілі ретінде, білім беру үдерісіне белсенді қатысудың мүмкіндіктері ретінде қолданудың маңыздылығы туралы айтылады.

## Movement as the Foundation for Education and Inclusion

Movement is essential for children with disabilities. With movement, children with disabilities can be included and participate more in educational settings.

Without active movement in the upright position, children with disabilities will suffer the detrimental outcomes of inactivity and immobility. These include osteoporosis, bone fractures, muscle weakness and contractures, decreased endurance and difficulties with constipation, urinary tract infection, skin breakdown, and lack of motor skill development. With active movement, the reverse is true: children with disabilities experience the health benefits of improved bone structure, muscle strength, cardiorespiratory endurance, internal organ function, and motor skill development.

Physical activity is defined as any bodily movement produced by skeletal muscles that requires energy expenditure. [1] Bone strengthening occurs with maximizing the bone mineral density. This requires weight-bearing of sufficient duration. Importantly, bone strength is also achieved through structural changes to the bone that occur with novel, multidirectional forces from muscle action. For individuals with cerebral palsy, muscle strengthening is important to combat muscle weakness and contractures as well as to promote gross motor function. Fortunately, muscle strengthening has no adverse effect on spasticity. Aerobic activity is physical activity that increases both heart rate and respiratory rate, or number of breaths per minute. Aerobic exercise results in cardiovascular conditioning. Physical Exercise is a subset of physical activity that is planned, structured, and repetitive with the objective to improve or maintain physical fitness. [2]

For adults and children, there are physical activity guidelines from the United States Department of Health and Human Services. [3] These recommendations, based on research, delineate the time and intensity of physical activity needed for well adults to maintain their health and well-being: 150 minutes of moderate activity per week (such as walking briskly, dancing, gardening.) This is a little more than 20 minutes per day. OR 75 minutes of vigorous physical activity (such as running, playing tennis, hiking uphill, doing heavy housework) per week, That is a little more than 10 minutes per day, or half the amount of time. In addition, adults are advised to do 2 or more days of muscle strengthening per week. For children and adolescents ages 6 through 17 years should do 60 minutes (1 hour) or more of moderate-to-vigorous physical activity daily, involving a specified balance between aerobic, muscle strengthening, and bone strengthening activities.

So, for those with disabilities, the key is to be as active as possible — do what you can when you can. Even if an individual can only tolerate a few minutes of physical activity at a time, try doing this 2 to 3 times per day. Gradually increase the activity goal to 20 - 30 minutes daily. Further research offers more information specific to the diagnosis of cerebral palsy, about the type of exercise, as well

as frequency, intensity, and duration of exercise, that will positively impact bone, muscle, and cardiovascular health. [4] [5]

Much of the current research on the impact of movement on participation and learning is with typically developing children, children with autism or attention-deficit and hyperactivity disorders, as well as older individuals with dementia or Alzheimer's. From this research there is a strong indication that physical exercise is also beneficial within cognitive, psychological, and social-emotional domains. [6] So planning a gradually increasing physical exercise program for children and youth with disabilities may have an impact beyond their physical health.

For children with cerebral palsy, current research supports interventions that enhance motor learning and neuroplasticity, with task-oriented, participation-based, goal directed interventions. A significant 2019 systematic review by Novak et al, compiles and consolidates this information. [7]

To support physical activity and movement in the upright position, an assessment of the child's needs must be completed. In healthcare, assessing needs related to motor development may be done by a child's primary care physician as well as with further referral to specialists in physiatry, neurology and orthopedics. Therapists will also play an important role, specifically pediatric physical therapists and occupational therapists. These therapists may serve in hospital settings providing outpatient services on referral from a doctor, or in-patient services for post-operative rehabilitation. Therapists working in a private practice clinic can also provide assessment.

In the educational setting, the assessment may be initiated by a child's teacher in the classroom, or by the gym or sports teacher in physical education. Importantly, there are physical and occupational therapists who work in the school system that will advocate for better positioning for function in the educational environment. When special equipment is prescribed, the equipment supply company may involve a trained assistive technology professional who can assist the therapist in either the healthcare or the educational setting to select the most appropriate device. The needs assessment will analyze the child's

physical status, the task-demands for the specific desired activity, and the environmental context where it will take place.

The evaluation includes the child's height and body dimensions, their weight and body composition, joint range of motion, skeletal structural integrity, and considerations of pain. Neurological screening examines issues of spasticity/tone, reflexes, sensory processing, as well as coordination, posture, and balance.

It is also essential to obtain a baseline of the child's motor skills, including gait and walking skills, cardiopulmonary fitness and endurance, and even visual motor and perceptual skills. A complete evaluation will include psychosocial aspects beyond the biological aspects, such as a survey of the child's participation and other issues surrounding their quality of life.

In the United States, beginning in the 1960's and 70's, laws have been passed at the federal and state level to assure funding for children and adults with disabilities. In healthcare, the medical services program, Medicare for adults, and Medicaid for children, started as basic medical insurance for Americans who couldn't afford to pay for health insurance. Then, the laws were changed and expanded over the years to provide coverage for people with disabilities. [8] [9]

In Education, at the federal, state, and local level, there are also civil rights laws that assure access to education and inclusion into schools for children with disabilities. By these laws, the federal government provides financial support for state and local school districts. Included in these laws are provisions for supports and services, including assistive technology and adaptive equipment. [10]

On the individual level, families may obtain adaptive equipment via personal medical insurance, via charity organizations and fundraising, or in some cases, via private pay.

In order to obtain the funding that is available in the medical field through private or state health insurance, specific aspects are included and required in the child's assessment. These include:

- Date of birth, weight, and height; diagnosis - onset and relevant condition/co-morbidity

- Discussion of goals/purpose for the equipment
- Impairments, such as lower extremity range of motion/postural deviations
  - Strength measures, spasticity, pressure injuries
  - Functional skills, such as the ability to transfer; ambulation status, level of dependency in Activities of Daily living
  - Discussion of how and where the equipment will be used

In the case of medical funding, the specialist assessment for the required equipment is an essential procedure both to assure the correct choice of the right equipment and to provide the written justification in support of its acquisition. This specialist assessment is completed by a trained healthcare clinician. The importance of this assessment, specifically for the choice of special equipment to be provided for the child, cannot be over-emphasized. An article published in 2016 by Paleg and Livingstone about selecting gait trainer features offers further important considerations regarding this. [11]

In the documentation, it is important to include descriptions of the specific biopsychosocial benefits and purpose of the required device (i.e., a stander or a gait trainer.) These medical benefits not only impact the primary impairments due to the child's diagnosis, such as strength and range of motion, but also impact a number of co-morbidities that occur as secondary impairments resulting from immobility, such as issues with bowel and bladder or skin integrity. These direct benefits to the child's health are carefully described to justify funding from medical sources. [12] [13] The indications for coverage (or purchase criteria) include:

- Improve self-motivated ambulation in home/community environment
  - Manage pressure (ulcers) through changing positions
  - Strengthen cardiovascular system and build endurance
  - Improve bowel function and regularity; aid in kidney and bladder functions
    - Improve/maintain range of motion; lessen/manage the progression of scoliosis

- Improve/maintain bone integrity/skeletal development; decrease joint/muscle contractures
- Management of atrophy in the trunk and leg muscles; improve strength to trunk and lower extremities; decrease muscle spasms
- Advance motor skills by improving proprioception awareness; improve independence with activities of daily living
- Advance intellectual developmental by independent exploration of environment; improve cognitive and psycho-social (peer interaction)

Separately, there is funding that is available through the educational system and the provisions for children with disabilities under federal law. In the United States, these laws entitle students with disabilities to attain supports and services, including adaptive equipment devices, to assure full participation in the educational environment.

Civil Rights Law requires specific accommodations, supports, or services to assure the child's equal access to a free and appropriate public education for children with disabilities. Documentation will describe how the device will enable the student to benefit from his/her school experience. The absence of the support would interfere with the student's access to his or her educational program. [14]

Federal education legislation entitles children with disabilities to specially designed instruction to ensure access to the general education curriculum and/or related services to ensure benefit from special education. [15] Student documentation describes the educational necessity of the device for the student to achieve individualized educational goals. One example may be that the student is placed in a standing device during activities that require standing/walking so that the student is at the right position and location (i.e., at eye level with their peers) to learn and interact. This positioning enables access to a countertop surface or whiteboard activities. In addition, a mobile device may be used for independent movement within the classroom and gym or for use during transitions between school areas.

The child's assessment in the educational setting is an ecological assessment. [16] The ecological approach focuses on the demands of the environment, the skill discrepancy of the student, and how the

discrepancy can be addressed with specific supports. The ecological assessment is completed across the daily routine in all locations and considers how students can be involved in the activities expected of them at certain ages. We want to mitigate any barriers that prevent the child from participating with their same-age peers.

The school-based therapist will have thorough discussions with the classroom teacher to learn what may prevent the student from participating at the best of their ability in a particular class environment. The therapist will also make their own assessment and observations of the student's needs, strengths, functional skills, and consider how to enable fuller participation in the school day: arrival, lunchtime, recess, hallway transitions – any school-related tasks that are expected. Therapists and staff will strategize how best to manipulate the environment, or modify the activity or task, to ultimately improve a student's skill so they can meet their goals. For example, the use of a device can be an intervention that is embedded within the school routine.

In order to obtain the funding that is available in the educational field through funding under federal law or through school district funding, specific aspects are included and required in the child's ecological assessment. These include:

- Student's name, age, and grade. educational program, placement and service
- Student's condition and relevant findings as regards student needs, strengths, activity limitations and participation restrictions in the learning environment; student's functional skills, such as level of dependency, ability to transfer, and ambulation status.
- Student's participation with same age peers in school environment (consider: arrival at school, classroom participation such as art, music; transitions between classes/lunch, recess, physical education)
- Student goals, the purpose for the equipment; how and where the equipment will be used

How well children with disabilities participate in their daily routine is paramount to their health and well-being. We all aspire to achieve the greatest level of function for every student.

The ICF is the international classification of functioning, disability, and health, a framework for describing the health of individuals and of populations. It was adopted by the World Health Organization in 2001, and it expands our understanding of health beyond merely assessing body functions and structures. [17]

This current view holds that health or disability results from the dynamic interaction between the person and his/her environment rather than merely residing within the person. The emphasis moves away from the concept of an individual's disability being dictated by their diagnosis.

The International Classification of Functioning, Disability, and Health gives us a broader base for intervention. We can look beyond function at the medical level of the body and body parts, to consider the function at the social level of the whole person in their complete environment.

With the ICF, we see that disability results not only from impairments of the student's body function and structure, but disability also results from activity limitations and participation restrictions that may directly result from the environment.

With the ICF framework, our view broadens to consider the activities or tasks that are important to the individual, as well as their participation and involvement in life in their community and in society. The ICF defines «capacity» as the person's functioning level in a clinical or standard environment with no support. The ICF defines «performance» as the person's functioning level in their actual day-to-day environment, in their lived experience. By providing supports in this environment, a person's performance can improve.[18]

The ability to perform activities and participate in life situations is an essential component of health. For children with disabilities, adaptive equipment can be instrumental for this.

With the ICF, we can now strategically incorporate modifications to overcome barriers that may exist in the environment or at the personal level. By incorporating adaptive equipment, we promote movement and health as the foundation for education and inclusion.

## Sources:

1. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behavior. *British Journal of Sports Medicine* 2020;54(24):1451-1462. Free Full Text <https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/54/24/1451.full.pdf>
2. Pinto, S. M., Watson, E. M., Contreras, W. A., Luffman, K. A., & Newman, M. A. (2021). Physical Activity After Traumatic Brain Injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 102(8), 1673–1675. Free Full Text [https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(21\)00088-5/fulltext](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(21)00088-5/fulltext)
3. U.S. Department of Health and Human Services. *Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd edition*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2018. Free Full Text [https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical\\_Activity\\_Guidelines\\_2nd\\_edition.pdf](https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf)
4. Gannotti M.E., Christy J.B., Heathcock J.C., and Kolobe, T.H.A. (2014) A Path Model for Evaluating Dosing Parameters for Children With Cerebral Palsy. *Physical Therapy*, 94(3), pp. 411–421. Free Full Text <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3967121/>
5. Verschuren, O., Peterson, M. D., Balemans, A. C., & Hurvitz, E. A. (2016). Exercise and physical activity recommendations for people with cerebral palsy. *Developmental medicine and child neurology*, 58(8), 798–808. Free Full Text <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dmcn.13053>
6. Mandolesi L, Polverino A, & Montuori S et al. (2018) Effects of Physical Exercise on Cognitive Functioning and Wellbeing: Biological and Psychological Benefits. *Front Psychol.* Apr 27;9:509. Free Full Text <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5934999/>
7. Novak, I., Morgan, C., Fahey, M., et al. (2020). State of the Evidence Traffic Lights 2019: Systematic Review of Interventions for Preventing and Treating Children with Cerebral Palsy. *Current Neurology & Neuroscience Reports*, 20(2), 1–21. Free Full Text <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7035308/>

8. Centers for Medicare and Medicaid Services: Special Needs Plans <https://www.cms.gov/Medicare/Health-Plans/SpecialNeedsPlans>
9. Medicaid: Medically Needy <https://www.medicaid.gov/medicaid/eligibility/index.html>
10. Individuals with Disabilities Education Act: Assistive Technology <https://sites.ed.gov/idea/regs/b/a/300.5>
11. Paleg, Ginny & Livingstone, Roslyn. (2016). Evidence-informed clinical perspectives on selecting gait trainer features for children with cerebral palsy. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 23. 444-454.
12. Example of Medical Insurance Coverage requirements: Private Insurance <https://www.uhcprovider.com/content/dam/provider/docs/public/policies/index/exchange/gait-trainers-walkers-iex-05012021.pdf>
13. Example of Medical Insurance Coverage requirements: Minnesota State Health Department [https://www.dhs.state.mn.us/main/idcplg?IdcService=GET\\_DYNAMIC\\_CONVERSION&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=DHS16\\_141946](https://www.dhs.state.mn.us/main/idcplg?IdcService=GET_DYNAMIC_CONVERSION&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=DHS16_141946)
14. US Department of Education Office of Civil Rights: Section 504 <https://www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/504faq.html>
15. Individuals with Disabilities Education Act: Special Education <https://sites.ed.gov/idea/regs/b/a/300.39>
16. Cecere, S. (November 22, 2021) The Why, What, and How of Ecological Assessment. Rifton Adaptive Mobility and Positioning Blog. Free Full Text <https://www.rifton.com/adaptive-mobility-blog/blog-posts/2021/november/why-ecological-assessment>
17. World Health Organization. (2001). International classification of functioning, disability and health: ICF. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42407>
18. ICF e-learning: <https://www.icf-elearning.com/>

## Инклюзивті білім беру қағидалары мен құндылықтары

А. Д. Сейсенова –

филология ғылымдарының кандидаты, доцент, заңгер,  
«Азамат әлеуеті» Жеке Қайырымдылық Қорының Президенті,  
Арнайы және инклюзивті білім беруді дамытудың  
Ұлттық ғылыми-практикалық орталығының қызметкері  
Алматы қ., Қазақстан

**Аңдатпа.** Мақалада Қазақстан Республикасы заңдары мен халықаралық құжаттарда жарияланған, тең құқықтылық қағидаттарына сәйкес білім алу қызметтеріне құқықтары бар, әлеуметтік тұрғыдан осал топ өкілдерінің балаларына білім беру және оларды кәсіби тұрғыдан бағдарлау мәселелері қарастырылған. Инклюзивті білім беру үдерісінің өзекті мәселелері, инклюзивті білім беру нақты қандай құндылықтар мен ұстанымдарға негізделетіні туралы пікірлер талқыланған.

**Аннотация.** В статье рассмотрены вопросы образования и профессиональной ориентации детей, представляющих социально уязвимые слои населения, которые имеют право на образовательные услуги согласно принципам равноправия, провозглашенным в международных документах и законодательстве Республики Казахстан. Вместе с тем обсуждены актуальные вопросы инклюзивности процесса образования и обоснованности ценностей и принципов инклюзивного образования в целом.

**Annotation.** The article addresses issues of education and career guidance for children from socially vulnerable groups entitled to educational services based on principles of equality proclaimed in international documents and in the legislation of Kazakhstan. The article also considers relevant issues of the inclusivity of the educational process and the overall validity of the values and principles of inclusive education.

Қазақстан Республикасында бүгінгі таңда білім беру саласының демократизациялануы мен реформалануы кезеңінде осал топ өкілдерінің балаларына білім беру және оларды кәсіби тұрғыдан белгілеу мәселелері өзекті болып отыр. Ондай балалардың ара-

сында ауылды жерде тұратын сөйлеу тілдік тұрғыдан осал және этникалық аз топ, АИТВ (адамның иммунтапшылық вирусы) инфекциясы және ЖИТВ-ға (жұқтырылған иммун тапшылығы синдромы) шалдыққан, сонымен қатар мүгедектігі бар және оқу барысында қиындыққа тап болған оқушылар бар.

Қазақстан Республикасының заңнамасында білім беру саласындағы халықаралық құжаттарға сәйкес барлық балалардың білім алуға тең құқықтылығы қағидасы қарастырылады. Балалардың білім алуға қатысты құқықтарының кепілдіктері Ата Заңымыз – Конституция, Қазақстан Республикасының «Қазақстан Республикасында бала құқықтары туралы», «Білім туралы», «Кемтар балаларға әлеуметтік, медициналық, педагогикалық және психологиялық көмек көрсету арқылы қолдау», «Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау», «Арнайы әлеуметтік қызметтер туралы» т.б. заңдарында белгіленген.

Инклюзивті білім беру идеяларының таралуы, олардың нормативтік-құқықтық және әдістемелік құжаттармен қамтамасыз етілуі елімізде білім беру саласының дамуындағы жаңа кезеңінде білім алуға ерекше қажеттіліктері бар балалар тәрбиелеп отырған отбасылар өз баласының білім алуына керек мекемені таңдау мүмкіндігі болатынына негіз болып отыр. Ата-ананың қандай мекеме не ұйымды таңдағанына қарамастан, баланың қажеттіліктері толық деңгейде қанағаттануы керек.

Инклюзивті білім беру дегеніміз – білім алуға құқығын еш кемсітусіз іске асыруды мақсат етіп қойған көптеген елдердегі білім беру жүйесін реформалау бағыттарының бірі болып табылады.

Білім берудегі инклюзивті көзқарастардың негізінде халықаралық құқықтық актілер жатыр. Олардың арасында адам құқықтары мен кез келген себеппен кемсітушілікке жол бермейтін мәселелерге қатысты Біріккен Ұлттар Ұйымының (БҰҰ) және Біріккен Ұлттар Ұйымының білім беру, ғылым мен мәдениет мәселелері бойынша ұйымының (ЮНЕСКО) басшылығымен қол қойылатын Декларациялар мен Конвенциялар бар.

Жоғарыда аты аталған халықаралық құқықтық актілер адамның жынысы, нәсілі, діни, мәдени-этникалық немесе тілдік белгілері, денсаулық жағдайы, әлеуметтік жағдайы, шығу тегі, босқын мәртебесі болуы және т.б. сипаттары бойынша кемсітушілікті болдырмайтын білім алуға құқықтарын белгілейді. Осыдан ЮНЕСКО-ның әдістемелік материалдарында көрсетілген инклюзивті білім берудің анықтамасы туындайды: сонымен **инклюзивті білім беру дегеніміз** – барлық балалар дене, психикалық, зерде, мәдени-этникалық және басқа да ерекшеліктеріне қарамастан, жалпы білім беру жүйесіне қосылып, тұрғылықты жері бойынша өз құрдастарымен қатар жалпы білім беру мектебінде білім алуын көздейтін, білім беру үдерісін ұйымдастыру. Бұл жағдайда мектептер **білім алудағы ерекше қажеттіліктерді** ескеріп, өз оқушыларына қажетті арнайы қолдауды жүзеге асырады [1].

Білім алудағы ерекше қажеттіліктер балаларды оқыту барысында жалпыға бір әлеуметтік жағдайлар, жетістікке жетудің білім алу нормалары, қоғамда қалыптасқан мінез-құлық пен қарым-қатынас нормаларына балалардың мүмкіндіктері сәйкес келмегенде пайда болады. Ерекше білім берудегі қажеттіліктер әлеуметтік-мәдени факторлармен қоса балалардың дене және психикалық дамуының ерекшеліктеріне байланысты болуы мүмкін. Баланың білім берудегі ерекше қажеттіліктері қоғам мен мектептен қосымша қызметтер немесе ерекше материалдар, бағдарламалар т.с.с., мысалы, ана тілінде білім беру, шалғай ауылда тұратын балаларды мектепке апаруды қамтамасыз ету т.б. талап етеді.

Мүдделі тұлғалар ЮНЕСКО материалдарында инклюзивті білім беруге біртіндеп көшуді қамтамасыз ететін ретті қадамдарды жүзеге асыратын 9 нақты ұсынымды таба алады [2]. Бұл ұсынымдар білім беру саласын дамытудағы халықаралық тәжірибенің жиынтығы болып табылады. Онда инклюзивті сипаттағы білім беру жүйесіне көшу аяқ астынан болмайтыны көрсетілген. Біртіндеп көшу сипатындағы өзгерістердің өзі жүйенің толығымен дамуын белгілейтін нақты өзара байланысқан қағидаларға негізделуі керек. Қоғамдық пікірді икемдеп, консенсус құрып,

жағдайды талдап, заңнаманы реформалау, жобаларға жергілікті жерден қолдау көрсету қажет. Көп жағдайда білім беруді басқару жүйесін өзгерту керек.

Дамуында мүмкіндіктері шектеулі тұлғаларға (олардың арасында мүгедектігі бар балалар да отыр) инклюзивті білім беру ондай адамдарға қоғамның көзқарасын өзгертуге негізделген. Бұл жағдайда мүгедектікті *медициналық модель* түрінде емес, *әлеуметтік модель* ретінде түсіну қажет.

Әлеуметтік модель мүгедектікті адамның денсаулық жағдайы тұрғысынан емес, қоғамда қалыптасқан әлеуметтік жағдайлар (жалған пікір, стереотиптер) және сәулет-құрылыс кедергілерінің болуы тарапынан қарастырады. Мүгедектікті әлеуметтік тұрғыдан түсіну БҰҰ-ның «Мүгедектердің құқықтары туралы» Конвенциясында былайша бекітілген: «Мүгедектік – денсаулығында бұзылыстары бар адамдар мен қарым-қатынас және қоршаған ортадағы кедергілер арасында болатын өзара әрекеттің нәтижесі. Ол бұндай тұлғалардың өзгелермен қатар қоғам өміріне толықтай және тиімді түрде қатысуына кедергі болады» [3].

Әлеуметтік модель тұрғысынан мүгедектігі бар не дамуында өзге де ерекшеліктері бар бала «мәселе туындатушы» тұлға болып табылмайды. Бұндай баланы оқыту барысында мәселелер мен кедергілерді қоғам мен жалпы білім беру мектептері жағдайында оқушылардың түрлі қажеттіліктеріне сәйкес келмейтін қоғамдық білім беру жүйесінің жеткіліксіз дамымауы туындатады. Білім алуудағы ерекше қажеттіліктері бар балаларды жалпы білім беру үдерісіне кіріктіру және әлеуметтік көзқарасты жүзеге асыру білім беру жүйесін өзгертуді талап етеді. Жалпы білім беру жүйесі барлық балаларды кемсітушіліктің кез келген түрін болдырмай, оларды оқытуда құқықтары мен мүмкіндіктерін қамтамасыз ететін түрде кез келген үдеріске икемді әрі қабілетті болуы тиіс.

Инклюзивті білім беру мынадай нақты *құндылықтар мен ұстанымдарға* негізделеді:

- әр адам білім алуға құқылы;

- білім беру туылғаннан басталады. Ерте жастағы білім беру ерекше қажет, бірақ ол ересек жаста аяқталмайды, себебі бұл үдеріс өмір бойы жалғасады;

- барлық балалар білім алуы керек;

- әр адам белгілі бір сала бойынша не белгілі бір уақытта оқыту бойынша қиындықтарға тап болуы мүмкін;

- әр адам білім алу барысында көмекке мұқтаж;

- мектеп, мұғалім, отбасы баланы ғана емес, өзге тұлғаларды да оқытуға ықпал етуге жауапты;

- әртүрлі болу табиғи жағдай, ол өте бағалы және қоғамды толықтырып отырады;

- біреуді кемсіте қарым-қатынас құру әрі бұндай мінез-құлық таныту сынға түсу керек. Балаларды толеранттылық тән және әртүрлілікті қалыпты жағдайда қабылдайтын инклюзивті қоғамда өмір сүруге дайындау керек;

- мұғалімдер өздерімен өздері өмір сүрмеу керек, олар да үнемі қолдауға мұқтаж.

Кіріктіре оқыту сегіз **қағидаға** негізделеді:

- адамның құндылығы оның қабілеттері мен жетістіктеріне байланысты емес;

- әр адам сезіну мен ойлауға қабілетті;

- әр адам қарым-қатынасқа әрі сөзінің тыңдалуына құқылы;

- адамдардың барлығы бір-біріне мұқтаж;

- білім алу нақты өзара қарым-қатынас мазмұнында болуы мүмкін;

- барлық адамдар құрбыларының қолдауы мен достығына мұқтаж;

- білім алып отырған тұлғаларға жетістік ретінде өздері жасай алмайтын емес, жасауға қабілетті әрекеттер саналады;

- әртүрлілік адам өмірінің барлық жақтарын күшейте түседі.

Инклюзивті білім берудің қағидалары мен құндылықтарын терең түсіну және қабылдау Қазақстанның педагогтері қауымдастығы мен жалпы қоғамнан тұжырымдарды және мінез-құлық рөлдерін едәуір қайта бағалау үшін белгілі бір уақыт пен күшті

талап етеді. Сонымен инклюзивті білім берудің даму жолымен жүретін болсақ, біздің мемлекетімізге төмендегідей үлкен үш мәселені шешу қажет:

- мүгедектігі бар тұлғалардың ауыл мен қалада сәулет пен көлік мәселелері тұрғысынан кез келген нәрсеге қолжетімділігін ұйымдастыру;

- білім алуда ерекше қажеттіліктері бар оқушыны арнайы қолдауды қамтамасыз ету үшін қаржыландыруды ойластыру;

- әлеуметтік кедергілерді жоя отыра біртіндеп әрі нақты мақсат аясында жалпы білім беру мектептерінің мәдениеті, саясаты мен тәжірибесін өзгерту.

Бұған дейін де белгілі бір қадамдар жасалды: Қазақстан Республикасының Үкіметі БҰҰ-ның «Мүгедектердің құқықтары туралы» Конвенциясын ратификациялағаннан кейін Қазақстан «инклюзивті білім беру» ұғымы және қатысушы мемлекеттердің «инклюзивті білім беруді барлық деңгейлерде және оқытуды өмір бойы» қамтамасыз ету міндеттері белгіленген «Білім беру» атты 24-бапқа негізделе отыра әрекеттенуі керек [3].

XX ғасырдың соңына қарай «кіріктіру/интеграция» ұғымының орнына «қосу/инклюзия» ұғымы келді. Бұған себеп ретінде Саламан Декларациясын (Испания, Саламанка қаласы, 1994 ж.) кеңейте тарату болды.

Қосу дегеніміз – қандай түрде талап етілгеніне қарамастан, мұқтаж тұлғаларды кепілді түрде қолдауды қамтамасыз ету. Қолдау жүйесін құру қоғамның міндетті әрекеті ретінде қарастырылады.

Демек, қосыла отыра білім беру ерекше қажеттіліктері бар оқушыларға мынадай жағдайлар жасалады:

- өздерінің аға-інілері, апа-қарындастары, әпке-сіңлілері мен бауырлары және көрші балалар оқитын мектептерге барады;

- өзімен қатар жастағы басқа да балалармен бір сыныпта болады;

- өздерінің қажеттіліктері мен мүмкіндіктеріне сәйкес келетін оқудағы жеке мақсаттарға ие;

- қажетті қолдаумен қамтамасыз етіледі [4].

Инклюзивті білім берудің әртүрлі елдер мен аймақтарда дайындалып, жүзеге асырылған түрлі тұжырымдамаларына қарамастан, инклюзивті білім берудің табысты түрде дамуын қамтамасыз ететін ортақ бірліктер мен көзқарастар қалыптасқан. Олардың арасында төмендегілер бар:

- тұлғаның құқықтарын кепілді түрде сақтайтын демократиялық қоғамдық құрылым;

- қаржылай тұрғыдан қамтамасыз ету, ерекше білім беруде қажеттіліктері бар балаларға жалпы мектептің құрылымында арнайы білім беру қызметтерінің дұрыс тізімін құрастыру және ерекше жағдайларды ұсыну;

- қосу үдерістерінің күштемеу сипаты, арнайы білім берумен қоса жалпы білім беру жүйелерінде білім берудегі арнайы жағдайларды таңдау мүмкіндігі;

- жеке адамдар мен жалпы қоғамның инклюзивті үдерістерге дайындығы.

Дамыған елдер дамуында мүмкіндіктері шектеулі және мүгедектігі бар тұлғаларға қатысты «медициналық модельден», яғни қоғамнан оқшаулауды (сегрегацияны) көздейтін үлгіден «әлеуметтік» модельге, демек «ортаға қосылуды» меңзейтін түрге ауысуға бірнеше онжылдық жұмсалды. Бұндай үдеріс біздің елде де халықаралық тәжірибені талдау негізінде қазіргі қазақстандық білім беру жүйесі мен бар ресурстарды ескере отыра жүзеге асырылуы әрі табысты болуы керек.

### **Қолданылған қайнаркөздер:**

1. Руководящие принципы политики в области инклюзивного образования. – ЮНЕСКО, 2009.

2. Открытое досье по инклюзивному образованию. Материалы в помощь менеджерам и администрации. – ЮНЕСКО, 2003.

3. БҰҰ-ның «Мүгедектердің құқықтары туралы» Конвенциясы.

4. «Ерекше қажеттіліктері бар тұлғаларға білім беру саласындағы саясат пен жалпы қызметтің қағидалары туралы» Саламан Декларациясы.

5. Адам құқықтарының жалпы Декларациясы.
6. БҰҰ-ның Бала құқықтар туралы Конвенциясы.
7. Қазақстан Республикасының «Қазақстан Республикасында бала құқықтары туралы» 2002 жылғы тамыздың 8-індегі № 345-II Заңы.
8. Қазақстан Республикасының «Білім туралы» 2007 жылғы шілденің 27-сіндегі № 319-III Заңы.
9. «Кемтар балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау туралы» 2002 жылғы шілденің 11-індегі № 343 Заңы.
10. Қазақстан Республикасының «Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» 2005 жылғы сәуірдің 13-індегі № 39-III Заңы.
11. Қазақстан Республикасының «Қазақстан Республикасында сәулет, қала құрылысы мен құрылыс қызметі туралы» 2001 жылғы шілденің 16-сындағы № 242-11 Заңы.

## **Қазақстан Республикасындағы арнайы педагогтерді даярлаудың тенденциялары мен перспективалары**

Ғ. Ә. Абаева<sup>1\*</sup>, А. Б. Әріпбай<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университеті,  
Алматы қ., Қазақстан

**Андатпа.** Мақалада қазіргі заманғы педагогикалық білім беруді дамыту мәселелері қарастырылады, оның қазіргі қоғамда жұмыс істеу ерекшеліктері мен перспективалары анықталады, болашақ педагогтерді кәсіби даярлау мазмұнын жобалаудың мүмкін бағыттары жасалады. Сонымен қатар, болашақ педагогтерді, атап айтқанда, арнайы педагог мамандарын даярлаудың қазіргі тенденциялары мен перспективалары қарастырылады, болашақ педагогтерді даярлауға қойылатын негізгі талаптар айқындалады, сондай-ақ олардың мазмұны өзектендіріледі.

**Аннотация.** В статье рассматриваются проблемы развития современного педагогического образования, определяются особенности и

перспективы его функционирования в современном обществе, разрабатываются возможные направления проектирования содержания профессиональной подготовки будущих педагогов. Также освещены современные тенденции и перспективы подготовки будущих педагогов, в частности, специальных педагогов, определены основные требования к подготовке педагогических кадров, актуализировано их содержание.

**Abstract.** In this article, the problems of the development of modern pedagogical education are considered; the features and prospects of its functioning in modern society are determined, possible directions of designing the content of professional training of future teachers are developed. In addition, current trends and prospects for the training of future teachers, in particular specialists of special teachers, will be considered, the basic requirements for the training of future teachers will be determined, and their content will be updated.

**Кіріспе.** Қазіргі кезде болашақ педагогтерді заман талабына сай кәсіби тұрғыдан дамыту, сапалы даярлау еліміздегі барлық білім беру жүйесінің өзекті мәселесі болып отыр. Олай дейтініміз, қоғам мүшелерінің білікті, кәсіби маман ретінде қалыптасуына мектепте берілген білім мен оның тұлға ретінде тәрбиеленіп, қалыптасуының мәні ерекше. Осындай маңызды міндетті жүзеге асыруда болашақ педагогтердің маман ретіндегі кәсіби және әдістемелік даярлығы маңызды рөл атқарады.

Осы мәселе Қазақстан Республикасында қабылданған мемлекеттік деңгейдегі нормативтік құжаттарда, білім беруді дамыту бағдарламаларында көрсетілген [1, 2, 3]. Отандық білім беру, оның ішінде жоғары білім беру жүйесін жаңғырту – еліміздің 2050 жылға дейінгі кезеңге арналған ұзақ мерзімді әлеуметтік-экономикалық даму болжамындағы басым бағыттардың бірі. Оның шеңберінде өзінің икемділігі мен әр тараптандырылуымен ерекшеленетін, еңбек нарығының қазіргі заманғы барлық талаптарына және инновациялық экономиканың өзекті өзгерістеріне жауап беретін кәсіптік білім берудің қазіргі заманғы жүйесін қалыптастыру мен дамытудың өткір қажеттілігі көзделген. Қазақстан Республикасының «Қазақстан – 2050» Стратегиясында: «Да-

мыған, бәсекеге қабілетті мемлекет болуымыз үшін біз сапалы білімге ие, сауаттылығы жоғары елге айналуымыз қажет», – деп атап көрсетті [1]. Сонымен қатар, қазіргі білім беру саласындағы ғаламдық бәсекелестікке бейімделген мамандарды даярлауды дамыту қажеттілігі туралы «Болашаққа бағдар: қоғамдық сананы жаңғырту» бағдарламалық мақалада да аталып өтті [4].

Осы аталған мәселе бүгінгі таңдағы психологиялық, ғылыми педагогикалық, әдістемелік зерттеулерде әртүрлі деңгейде көрініс тапқан. Болашақ арнайы педагогтерді кәсіби тұрғыдан даярлау әдістері мен тәсілдері өзгеріс енгізуді талап етеді.

**Зерттеу материалдары және әдістері.** Қай кезеңде болса да жеке тұлғаның қалыптасуы педагогтерден басталатыны мәлім. Білім беру саласындағы түбегейлі өзгерістер мен жаңашылдықтар педагогтерден үлкен жауапкершілікті талап етеді. Өз бетінше білім алатын шәкірт, зерделі тұлға, дарынды білім иесі, жан-жақты ізденетін ізденімпаз, алдағы өмір жолын дұрыс таңдай алатын тұлға тәрбиелеу – педагогтің қолында [5].

Қазіргі болашақ педагогтерді даярлауда қойылған негізгі міндеттердің бірі – педагогтер құрамының кадрлық әлеуетін жаңарту, ол барлық заманауи талаптарға жауап беретін педагогтерді кәсіптік даярлаудан тұрады. Жаңа кәсіби стандарттардың пайда болуы, білім беру ортасының және оның әлеуметтік-мәдени құрамдас бөлігінің ғылым мен технологияларды дамытудағы серпінді үдерістермен байланысты күрделенуі білікті педагог кадрларды, атап айтқанда, барлық деңгейлерде білім беру жүйесін жаңғыртуға белсенді қатыса алатын арнайы педагогтерді даярлау қажеттілігін күшейту. Алайда, бүгінгі таңда қазіргі заманғы педагог қызметкерлердің білім беру жүйесінің қажеттіліктері мен оларды даярлаудың, педагогикалық қызметке тарту мен ұстап қалудың нақты мүмкіндігі арасында біршама теңсіздік байқалады. Қазіргі жағдайды талдау осы теңсіздіктің себебі болып табылатын бірқатар факторларды анықтауға мүмкіндік берді:

– біріншіден, соңғы жылдардағы демографиялық жағдайдың жақсаруы, жақын арада қолжетімді және сапалы қызметтерге, ең алдымен мектепке дейінгі және бастауыштағы жалпы білімге қажеттіліктің артуына әкеледі. Осылайша, оқушылар санының

өсуін күте отырып, бастауыш сынып мұғалімдерінің де, арнайы педагогтердің де, пән мұғалімдерінің де көбірек санын дайындауға қажеттілік туындайды;

– екіншіден, мұғалімдер мен оқытушылардың жалпы санының азаюы байқалады, сонымен қатар зейнеткерлік жастағы педагогикалық кадрлардың едәуір саны сақталады. Жас мұғалімдердің саны да аз. Бұл ретте педагогикалық мамандықтар түлектерінің 40%-ға жуығы ғана мектепке жұмысқа барады. Сонымен қатар, жас мұғалімдердің басым бөлігі өздеріне қойылатын талаптарға төтеп бере алмайды және бірнеше жылдық педагогикалық қызметтен кейін білім беру жүйесінде жұмыс істемейді;

– үшіншіден, «педагог беделінің төмендеуі», аз жалақы, жұмыстың шұғыл жағдайлары педагогикалық мамандықтардың талапкерлер арасында беделді әрі сұранысқа ие болуын төмендетіп отыр. Мұғалімнің іс-әрекеті көптеген адамдар үшін күрделі, қызықсыз, жалақысы төмен болып көрінеді, бірақ үлкен зияткерлік, эмоционалды және физикалық күш-жігерді қажет етеді. Бүгінгі таңда оқытушыларға жүктелген барлық міндеттерді шешуге дайын адамдар аз;

– төртіншіден, қазіргі уақытта жоғары буындағы білім беру мекемелері желісін жаңғырту жөніндегі мемлекеттік саясатты іске асыру байқалуда. Жоғары оқу орындары желісінің типологиясы мен құрылымы түзетілуде, сондай-ақ филиалдар мен университеттердің өздері оңтайландырылуда және айтарлықтай қысқаруда. Осыған байланысты жоғары оқу орындарының босатылған қызметкерлерінің көп саны пайда болады, сондай-ақ осы қызметкерлерді әлеуметтік бейімдеу және оларды кәсіби қайта даярлау және қазіргі еңбек нарығының жағдайларына бағдарлау тетіктерін уақтылы енгізу қажеттілігі туындайды.

Оқытушылар мен мұғалімдерді кәсіби даярлаудың өзекті талаптарының бірі – қазіргі уақытта білім беру сапасын арттырудың маңызды факторы ретінде қарастырылатын электронды білім беру ортасын тұтас ұйымдастыру және дұрыс жұмыс істеу аясында ақпараттық-коммуникациялық технологияларды тиімді пайдалану.

Болашақ педагогтерге қойылатын барлық талаптар білім беру бағдарламасын меңгерген, түлектер меңгеруі тиіс жалпы-мәдени, жалпы-кәсіптік және кәсіби құзыреттерде көрсетілген.

Білім беру саласындағы арнайы педагогтерді кәсіби даярлаудағы тағы бір өзекті тенденцияны білім беру үдерісін дараландыру деп атауға болады, ол білім беру жоспарындағы студенттердің өзіндік жұмысының үлесінің артуымен ғана емес, сонымен қатар болашақ кәсіби қызметтегі қызығушылықтар мен қалауларды ескере отырып, жеке оқу траекториясын құруда да көрінеді. Болашақ мұғалімдер мектептен бастап жоғары оқу орнына дейінгі әртүрлі деңгейдегі білім беру ұйымдарындағы кәсіби қызметке бағытталуы мүмкін, бұл білім беру үдерісін ұйымдастырудың мазмұндық және технологиялық аспектілерінде ескерілуі керек. Болашақ мұғалімдерді кәсіби қызметіне бағыттай отырып даярлауымыз қажет.

Педагогикалық кадрларды кәсіби даярлауды дараландырудың негізінде мұғалімнің жан-жақты қалыптасуының барлық ерекшеліктерін көрсететін өзгермелі рефлексивті тәсіл жатыр. Бұл тәсіл екі: сыртқы және ішкі компонентті қамтиды. Сыртқы компонент аясында оқыту үдерісін, оның мазмұнын, формалары мен технологияларын, оның әлеуетін дамыту мақсатында оқушының жеке ерекшеліктері мен мүдделеріне сәйкес бейімдеу туралы айту керек. Ішкі компонент оқушының өзін-өзі ұйымдастыруға, жеке дамуына, рефлексия арқылы құндылықтар мен өмірлік мағыналарды орнатуға деген ұмтылысында көрінеді [5].

2017 - 2019 жылдар кезеңінде (2017-2018 оқу жылы, 2018-2019 оқу жылы) ҚР БҒМ 2018, 2019 жылдарға арналған Операциялық жоспарында қарастырылған ерекше білімді қажет ететін балалар үшін «Сапалы мектеп біліміне қолжетімділікті қамтамасыз ету» жөніндегі іс-шаралар шеңберінде ақпараттық-әдістемелік қамтамасыз ету бөлімі Қазақстан Республикасының арнайы білім беру ұйымдарын педагог кадрлармен қамтамасыз етуге мониторинг жүргізді:

- арнайы (түзету) мектептер;
- арнайы (түзету) балабақшалар;

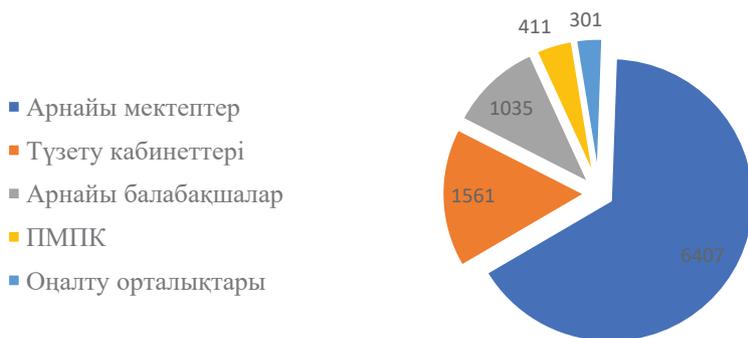
- оңалту орталықтары;
- психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттері;
- психологиялық-медициналық-педагогикалық консультация.

Бұл мониторингтің мақсаты – Қазақстан Республикасының Арнайы білім беру ұйымдарының педагог кадрлармен қамтамасыз етілу жай-күйінің тиімді ақпараттық көрсетілуін қамтамасыз ету, нәтижелерді талдамалық жинақтау және ұсынымдар әзірлеу болды.

Қазақстан Республикасындағы арнайы білім беру ұйымдарында педагог кадрларға жүргізілген мониторинг нәтижелері мынаны көрсетті:

01.01.2019 жылы елімізде барлығы 406 арнайы ұйым жұмыс істейді (арнайы мектептер, арнайы балабақшалар, психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттері, оңалту орталықтары, психологиялық-медициналық-педагогикалық консультациялар), оларда 9715 педагог өзінің педагогикалық қызметін жүзеге асырады.

Арнайы білім беру ұйымдарында педагог қызметкерлердің жұмыспен қамтылу үлесі: 1-суреттен көріп отырғанымыздай, педагогтердің ең көп саны арнайы мектептерде 66% (6407), түзету кабинеттерінде 16% (1561), арнайы балабақшаларда 10,7% (1035), ПМПК-ларда 4,2% (411), ең азы – оңалту орталықтарында 3,1% (301) жұмыс істейді.



1-сурет. Арнайы білім беру ұйымдарындағы педагог қызметкерлердің жұмыспен қамтылу үлесі

2019 жылы жасалған мониторинг нәтижесінде арнайы білім беру мекемелерінде жас мамандардың жетіспеушілігі байқалды және де арнайы педагогтердің де тапшылығын байқаймыз. Арнайы мектептерде барлығы – 6407 педагог болса, оның ішінде арнайы педагогтер мен психологтер үлесі – 786-ны ғана құрады, психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттерінде барлық педагогтер – 1561, олардың 864-і ғана арнайы мамандар, оңалту орталықтарында – 301 педагогтің 133-і арнайы педагог-психологтер, арнайы балабақшаларда – 1035 маманның 302-сі арнайы мамандар, психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияларда барлық педагогтердің саны – 411 болса, арнайы педагогтар үлесі – 353 маманды құрады. Елімізде арнайы білім беру ұйымдарында барлығы – 9715 педагог жұмыс жасайды екен, оның ішінде – 2438-і ғана арнайы педагогтер. Ол барлық педагогтер арасындағы арнайы педагогтер үлесі – 25% ғана екенін көре аламыз. Осы мәліметтерге сүйене отырып, елімізде арнайы педагогтер жетіспеушілігін байқаймыз.

Қазіргі таңда арнайы білім беру ұйымдарында кадрлардың картаю үдерісі байқалуда. Зейнеткерлік және зейнеткерлік жас алдындағы педагогтердің саны жас мамандармен салыстырғанда 23%-ға артық екенін 1-кестеден байқауға болады.

*1-кесте*

### **Арнайы білім беру ұйымдары педагогтерінің жас құрамы**

<b>Ұйымдар</b>	<b>22-25 жас</b>	<b>26-35 жас</b>	<b>36-45 жас</b>	<b>46-58 жас</b>	<b>58 жастан үлкен</b>
Арнайы мектептер	487	1351	1878	2285	406
Түзету кабинеттері	211	528	463	285	35
Арнайы балабақшалар	87	230	300	348	70
Оңалту орталықтары	43	87	96	80	7
ПМПК	19	98	107	150	37
Барлығы (%)	847 (9%)	2294 (24%)	2844 (29%)	3148 (32%)	555 (6%)

Осы мониторинг нәтижесіне сүйене отырып, арнайы білім беру ұйымдарының кадрлық құрамының сапасын жақсарту үшін төмендегідей ұсыныстар береміз:

1) лауазымдар номенклатурасы мен штат кестесіне сәйкес педагог қызметкерлермен қамтамасыз етілу дәрежесін айқындау мақсатында оларға деген қажеттілік мониторингін жүзеге асыру;

2) педагогтердің біліктілігін арттыруға және арнайы қайта даярлауға уәждемесінің деңгейін жақсарту;

3) біліктілігін арттыруға бюджет қаражатын бөлу мүмкіндіктерін іздестіруге міндеттеу;

4) біліктілікті арттыру курстарында оқытылатын тақырыптардың өзектілігін арттыру, оқытушылар құрамының сапалық деңгейін арттыру;

5) арнайы педагогтерді, мұғалімдер мен тәрбиешілерді аттестаттаудан өткізудің жоғары деңгейін қамтамасыз ету;

6) педагогтердің кәсіби қызметі үшін жағдайды жақсарту;

7) жас мамандармен жұмысты күшейту, моральдық және материалдық ынталандыру тәсілдерін табу.

Бұл мақалада 6В01901 «Арнайы педагогика» білім бағдарламасы бойынша еліміздегі жоғары оқу орындарындағы контингент және оқытушылар жайлы мәліметтер алынды.

Жалпы осы жоғары оқу орындарында – 3613 болашақ арнайы педагогтер даярлануда, оның ішінде, бакалавриатта – 3171, магистратурада – 399, докторантурада – 43 білім алушы даярлануда. 48,6 %-ы мемлекеттік грант түрінде оқитын болса, 51,4 %-ы ақылы түрде оқып жатыр (2-сурет). Алайда, бакалаврда ақылы бөлімде оқитын студенттің көпшілігі қашықтан оқыту жүйесінде.



2-сурет. Жоғары оқу орындарындағы «Арнайы педагогика» білім беру бағдарламасы бойынша контингент

Қазақстандағы жоғары оқу орындарында арнайы педагогтерді дайындайтын профессор-оқытушылар құрамы – 186 болса, оның ішінде базалық білімі бар профессор-оқытушылар құрамы – 148-ді құрады, яғни 79,5%-ды құрайды. Базалық білімі бар профессор-оқытушылар пайызы жоғары болғанымен, мұнда кафедралар аздап заңсыздыққа жол беріп, қолданыстағы ОП-да салалық емес пәндер (педагогика-психология, жас психологиясы, білім берудегі менеджмент, сандық педагогика және т.б.) өте көп. Профессор-оқытушылар құрамы оқылатын пәнге сәйкес келеді, бірақ даярлық бейініне сәйкес келмесе де базалық білімі бар оқытушы қатарына кірді.

Сондай-ақ, көптеген оқытушылар ресейлік қашықтан қайта даярлау сертификаттарын ескере отырып мәліметтер берді (180-270 сағат).

2-кесте

### Жоғары оқу орындарындағы ПОҚ құрамы

№	Университет атауы	ПОҚ саны	Базалық білімі бар	Базалық білімі жоқ	Курс білік.	Практикалық
1	Қ. Жұбанов атындағы Ақтөбе өңірлік университеті	17	11	6	6	8
2	Х. Досмұхамедов атындағы Атырау университеті	5	3	2	5	2
3	С. Аманжолов атындағы Шығыс Қазақстан университеті	17	12	5	14	7
4	І. Жансүгіров атындағы Жетісу университеті	9	8	1	9	5
5	Қазақ ұлттық қыздар педагогикалық университеті	17	14	3	17	17
6	Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік педагогикалық университеті	8	8		7	3

№	Университет атауы	ПОҚ саны	База-лық білімі бар	База-лық білімі жоқ	Курс білік.	Практикалық
7	Абай атындағы ҚазҰПУ	45	34	11	5	40
8	Академик Е. А. Бөкетов атындағы Қарағанды университеті	17	14	3	13	7
9	А. Байтұрсынов атындағы Қостанай өңірлік университеті	4	4		4	4
10	Павлодар педагогикалық университеті	10	9	1	6	8
11	М. Қозыбаев атындағы Солтүстік Қазақстан университеті	9	8	1	9	8
12	М. Х. Дулати атындағы Тараз өңірлік университеті	10	6	4	10	0
13	М. Әуезов атындағы Оңтүстік Қазақстан университеті	18	17	1	18	8
	<b>Барлығы</b>	<b>186</b>	<b>148</b>	<b>38</b>	<b>123</b>	<b>117</b>

Соңғы онжылдықтарда оқыту мен білім берудің мәні – студенттер мен оқытушылар арасындағы өзара әрекеттесе оқытудың сапасы мен сипаты үшін үлкен маңызға ие деген пікірге негізделген зерттеулер саны айтарлықтай өсті, бұл оқу үдерісіне әсер етеді. Бүгінгі таңда оқыту стилі мен оқу стилі арасындағы үйлесімділік туралы пікірталастар жалғасуда. Мысалы, J. L. Schoen [6] және A. P. Gilakjani [7] оқу мен оқытуды студенттердің де, олардың оқытушыларының да мінез-құлқы мен іс-әрекетінде болатын өзгерістер ретінде анықтады, егер олар ескерсе, оқу үдерісінде, мысалы, студенттердің сабаққа қатыспауы және университеттен кетуі, сондай-ақ агрессивті мінез-құлықтың өсуі байқалады. Бұл

зерттеушілер мұндай мәселелер оқу стилі мен оқытудың сәйкессіздігімен байланысты екенін анықтады. Сондықтан оқытушылар оңтайлы оқыту стилінде оқыту қажет және студенттердің оқуға деген ынтасын арттыру керек. Шетел ғалымдарының пікірі бойынша (E. L. Deci, R. M. Ryan, S. H. Cheon, J. Reeve), оқуға ынталы емес студенттер оқу іс-әрекетіне ешқандай күш жұмсамайды немесе өзін-өзі реттемейді және оқуға қызығушылықтың болмауынан академиялық төмен көрсеткіш көрсетеді [8]. Біздің студенттердің оқу жетістіктерінің кәсіби дайындық жағдайларына тәуелділігі де айқын. Шетелдік ғалымдар ұсынған жоғары білім берудегі үлгерімді өлшеу моделі үш өлшемге негізделеді: жетістік, құзыреттілік және табандылық. Студенттің болашақ білікті маман ретінде ғана емес, сонымен қатар өзін-өзі қамтамасыз ететін тұлға ретінде қалыптасуында білім беру ұйымының әлеуметтік-экономикалық мәртебесі маңызды рөл атқарады. Сонымен, білім беру саласындағы шетелдік зерттеулерде әлеуметтік-экономикалық мәртебе (SES) мен үлгерім арасындағы байланыс егжей-тегжейлі зерттелді, нәтижесінде SES Білім, Кәсіп, табыс, үй шаруашылығы ресурстары және көршілестік ресурстар арқылы өлшенетіні анықталды, ал жоғары білім берудегі үлгерім жетістіктер, құзыреттілік және табандылық арқылы өлшенеді [9].

Жоғары оқу орындарына келесідей ұсыныстар берілді:

- Профессор-оқытушы құрамының жинақтаған базалық біліміне және практикалық жұмыс тәжірибесіне қатты көңіл аудару.

- Қашықтан оқуға түсетін студенттердің іріктеу ережелерін қайта қарау.

- Кітапханада электронды кітаптарға қолжетімділікті қамтамасыз ету.

- Студенттерге арналған сабақтарды практикалық түрде (сенсорлық бөлме, биоакустикалық түзету құрылғысын қолдану арқылы және т.б.) ұйымдастыру.

- Дипломда қосымша профильді (АКТ саласы бойынша, брайльдік оқыту жүйесі және т.б.) енгізу.

Әдебиеттер мен зерттеуді талдау барысында университеттегі арнайы педагогтерді кәсіби даярлаудың заманауи тенденцияларын анықтауға мүмкіндік берді.

Біріншіден, ерекшеліктің күрделі құрылымы бар ерекше білімді қажет ететін балалардың санының көбеюіне байланысты арнайы педагогтерді кәсіби даярлауда пәнаралық тәсілдің дамуы. Әлеуметтік тапсырыс олигофрениялық, тифло, сурдопедагог немесе логопед-мұғалімді оқытуды ғана емес, сондай-ақ білім беру, әлеуметтік сала және денсаулық сақтау ұйымдары базасында әртүрлі, оның ішінде күрделі құрылымды даму бұзылыстары бар мүмкіндігі шектеулі адамдармен (және олардың отбасыларымен) әртүрлі қызмет түрлерін тексеруге және ұйымдастыруға қабілетті көпфункционалды арнайы педагогтің болуын талап етуі [10].

Екіншіден, арнайы педагогтің кәсіби қызметі сипатының кеңеюі мен ерекшелігі орындаушылық позицияны емес, дамыған субъективті, атап айтқанда, кәсіби қызметтің барлық кезеңдерінде және оның әр түрінде хабардар болуды білдіреді. Мысалы, тәуелсіз кәсіби шешімдерге дайындық (мүмкіндігі шектеулі адамдардың жеке қабілеттерін ескере отырып, түзету бағдарламалары мен әдістемелік қолдауды таңдау және әзірлеу) білім беру формаларында, әдістерінде және технологияларында өзгерістерді қажет етеді.

Үшіншіден, білім берудің құндылық басымдықтарының өзгеруі – дайындықтың әлеуметтік-мәдени бағыты. Құзыреттілік мазмұнында рухани-адамгершілік, эстетикалық қабілеттерін қалыптастыруға баса назар аударылуы.

**Қорытынды.** Сонымен мақалада көрсетілгендей арнайы білім беру мекемелерінде жас арнайы педагогтердің жетіспеушілігін байқадық. Кәсіби құзыреттілігі жоғары, қазіргі заман талабына сай жас маман даярлау жоғары оқу орындарындағы профессор-оқытушы құрамына тікелей байланысты. Сондықтан да профессор-оқытушылар құрамы жауапкершілікпен студенттерді тек қана теориялық білімге бағыттап қоймай, практикаға бағдарланған оқытуларды да қолға алған жөн.

### **Пайдаланылған әдебиеттер тізімі**

1. Қазақстан Республикасының «Қазақстан-2050» Стратегиясы – қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты. Астана қ., 14 желтоқсан, 2012. <https://www.akorda.kz/ru>

2. Қазақстан Республикасының Президенті Н. Ә. Назарбаевтың Қазақстан халқына Жолдауы/ «Әлеуметтік-экономикалық жаңғырту – Қазақстан дамуының басты бағыты», Астана қ., 27 қаңтар, 2012. <https://e-history.kz/kz/contents/view/1370>

3. Қазақстан Республикасында Білім мен ғылымды дамытудың 2016-2019 жж. арналған мемлекеттік бағдарламасы//Ақорда: Астана, 1 наурыз, 2016 ж.

4. Назарбаев Н.Ә. «Болашаққа көзқарас: қоғамдық сананы модернизациялау» мақаласы. 12 сәуір, 2017 жыл. <https://www.akorda.kz/ru>

5. Бурлакова Т.В. Педагогикалық университеттің студенттерін дайындаудағы жеке технологиялар // Ярославль педагогикалық хабаршысы. 2015. №2. <http://cyberleninka.ru/article/n/individualizirovannye-tehnologii-v-podgotovke-studentov-pedagogicheskogo-vuza> (қаралған күні: 05.12.2021).

6. Schoen J. L. Congruency of Learning Styles and Teaching Styles on Performance Outcomes of Certified Nurse Aide Students. Doctoral dissertation. Southern Illinois University at Carbondale. [Электрондық ресурс]: <https://opensiuc.lib.siu.edu/dissertations/1563/> (қаралған уақыты: 06.12.2021)

7. Gilakjani A. P. A match or mismatch between learning styles of the learners and teaching styles of the teachers. International Journal of Modern Education and Computer Science, 4(11), 51-60. [Электрондық ресурс]: <http://dx.doi.org/10.5815/ijmecs.2012.11.05> (қаралған уақыты: 24.11.2021)

8. Cheon S.H., Reeve J.A. (2015) Classroom-based intervention to help teachers decrease students' amotivation. Contemporary Educational Psychology. Vol.40. P. 99-111.

9. Sin E.E., Toroev Y.T., Mitalipov, K.M., Borkoshov, M.M., Abdullaev R.M. (2020) Introduction of Competence-Based Approach into the Teaching Staff Training System as a Consequence of Integration into the Global Educational System. View Correspondence (BookChapter). Vol. 73. P. 977-984.

10. Черкасова Е.Л. РФ ЖОО-да дефектолог-мамандарды кәсіби даярлаудың қазіргі жағдайы // Дефектология. 2008. № 1. 85-90 бет.

## Подготовка специалистов к работе в системе дошкольного инклюзивного образования

Л. А. Головчиц

профессор кафедры дошкольной дефектологии Института детства ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», д.п.н. Россия, Москва  
[golovchits@inbox.ru](mailto:golovchits@inbox.ru)

**Аннотация.** Статья посвящена вопросам кадровой подготовки специалистов дошкольного инклюзивного образования как важному условию успешного обучения детей с ограниченными возможностями.

**Аңдатпа.** Мақала мүмкіндігі шектеулі балаларды табысты оқытудың маңызды шарты ретінде мектепке дейінгі инклюзивті білім беру мамандарын кадрлық даярлау мәселелеріне арналған.

**Abstract.** The article is about the issues related to regular training of inclusive preschool specialists as a critical precondition for the successful teaching of disabled children.

Современное дошкольное образование ориентировано на широкое внедрение моделей инклюзивного и специального образования, развитие его вариативных организационных форм, которые в совокупности могут обеспечивать образовательные потребности детей с различными нарушениями в развитии. Определение инклюзивного образования сформулировано в ст. 2 п. 27 ФЗ №273 «Об образовании в РФ» от 29 декабря 2012 г. (ред. от 07.03.2018): «Инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей».

Инклюзивное образование выступает как одна из форм обучения, базовым принципом которой является обеспечение доступности образования для всех детей, независимо от возраста, особенностей развития, тяжести нарушений. Система инклюзивного обучения детей дошкольного возраста получила новое

развитие в Федеральном государственном стандарте дошкольного образования (ФГОС ДО) и нормативно-правовых актах и программно-методических материалах. В соответствии с ФГОС ДО, дети с ограниченными возможностями здоровья могут находиться в общеразвивающих группах, группах комбинированной направленности, компенсирующей направленности, оздоровительной направленности.

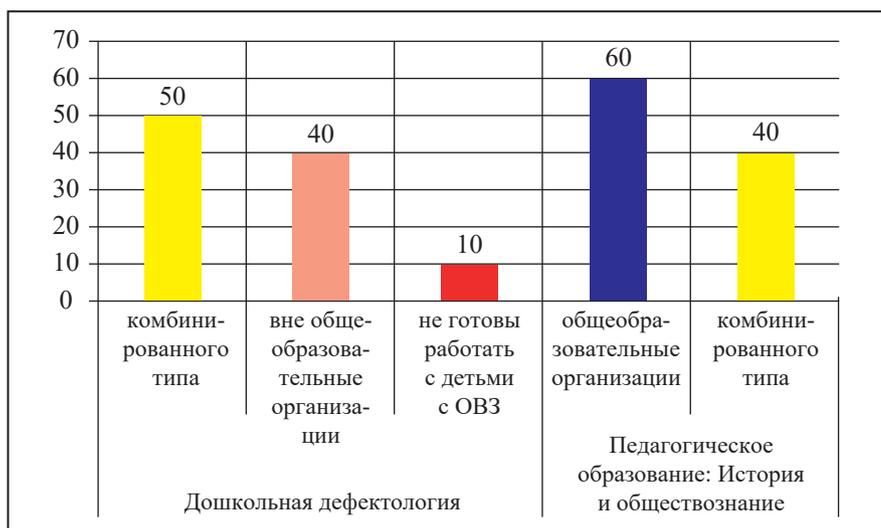
Воспитание и обучение детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования невозможно без участия высокопрофессионального дошкольного учителя – дефектолога. Совершенствование системы инклюзивного образования предполагает специальную работу по формированию готовности всех участников образовательного процесса. С.В. Алехиной [1] была разработана трехкомпонентная модель анализа профессиональной готовности педагогов к реализации инклюзивной практики, теоретической основой которой стали три основные составляющие – знания педагога об особенностях развития детей с различными типами нарушений, степень эмоционального принятия ребенка с ОВЗ, уровень готовности взаимодействовать с ним.

Одним из важных условий инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья является наличие положительного отношения к этой форме образования со стороны педагогов, родителей детей с ОВЗ и с нормативным развитием [1;4]. Для исследования данного вопроса использовался метод личного анкетирования, предусматривающий непосредственный контакт исследователя с респондентом. Были разработаны три типа анкет: для педагогов дошкольных общеобразовательных организаций; для специалистов коррекционного профиля (учителя-дефектологи, логопеды, психологи); студентов дефектологического и исторического факультетов [3]. В вопросах моделировались различные образовательные ситуации. Анкетирование было проведено среди дошкольных общеобразовательных организаций, специалистов, студентов. Выявлено в целом положительное отношение к совместному обучению воспитанников с ОВЗ и их нормально развивающихся сверстников 72% воспитателей до-

школьных общеобразовательных организаций; 67% специальных педагогов.

Анализируя ответы студентов 4 курса профиля «Дошкольная дефектология», удалось выяснить, что 50% опрошенных, на вопрос: готовы ли они к реализации профессиональной деятельности ответили, что имеют уже имеют опыт работы с детьми с ОВЗ и готовы работать в образовательных организациях комбинированного типа в дальнейшем, 40% – отметили, что также готовы работать с детьми с ограниченными возможностями здоровья вне общеобразовательной организации, оставшиеся 10% высказались о неготовности работы с детьми с ОВЗ. Опрос студентов 2-го курса профиля «Педагогическое образование: история и обществознание» показал, что 60% готовы работать в общеобразовательных организациях, где 1-2 ребенка с ОВЗ в классе, и 40% рассматривают свою деятельность в общеобразовательных учреждениях комбинированной направленности.

### Выбор студентами образовательной организации для дальнейшей профессиональной деятельности (%)



Говоря о перспективах развития инклюзивного образования, 48% опрошенных студентов считают, что инклюзивное образование будет доступно не для всех детей с ОВЗ, по-видимому, в связи с тем, что организация инклюзивного образования на сегодняшний день несовершенна, не каждый ребенок с ОВЗ ввиду индивидуальных особенностей развития будет иметь возможность освоить образовательную программу в данных условиях. 24% студентов считают, что инклюзивное образование вытеснит специальное и будет играть ведущую роль в обучении детей с ОВЗ, тем самым высказывая свой оптимизм и веру в то, что инклюзивное образование в России выйдет на нужный для обучения детей с ОВЗ уровень.

Рассмотрим функциональные обязанности дошкольного учителя-дефектолога в условиях инклюзивного образования, которые под влиянием меняющихся требований к условиям и качеству образовательных услуг претерпевают значительные изменения. Актуальность монопрофильной подготовки в области коррекционно-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья уже не удовлетворяет потребности системы образования таких дошкольников. Пристальное внимание к коррекции нарушения, при отсутствии необходимого учета возможного влияния первичного дефекта на разные аспекты психомоторного развития обучающегося, ограничивает реализацию потенциальных возможностей ребенка с ОВЗ, формализует оценку его предметных и личностных достижений.

Очевидно, что в условиях активно развивающегося инклюзивного обучения портрет современного дошкольного учителя-дефектолога изменился. Это находит свое отражение в типах решаемых им профессиональных задач: педагогических, проектных, методических, культурно-просветительских, задач сопровождения и др. От выпускника вуза, освоившего образовательную программу по направлению «специальное (дефектологическое) образование», требуется владение профессиональными компетенциями, имеющими полимодальный характер; использование

трансдисциплинарного подхода и готовность к решению нестандартных педагогических ситуаций; гибкость и вариативность в выборе технологий коррекционно-педагогической работы и др. Учитель-дефектолог должен уметь провести психолого-педагогическое изучение ребенка и разработать не одну, а несколько адаптированных образовательных программ с учетом особенностей развития каждого дошкольника с проблемами в развитии [2].

В группах комбинированной направленности, в зависимости от характера нарушений, может находиться от 3-х до 5 детей, при комплектовании групп комбинированной направленности не допускается смешение более 3 категорий детей с ограниченными возможностями здоровья; при объединении детей с разными нарушениями развития учитываются направленность адаптированных образовательных программ дошкольного образования и возможности их одновременной реализации. Как показывает практика, для многих инклюзивных групп характерно большее количество детей с ОВЗ разных нозологических групп, что значительно осложняет работу учителя-дефектолога и может быть фактором снижения эффективности коррекционно-развивающего процесса.

Заметим, что в настоящее время наблюдается значительная разнородность состава детей даже в пределах одной нозологической группы. Например, среди детей с нарушениями слуха могут быть глухие дети, слабослышащие с разной степенью потери слуха, дети с нарушениями слуха с задержкой психического развития или умственной отсталостью (нарушениями зрения, опорно-двигательного аппарата и др.). В группах комбинированной направленности в настоящее время достаточно много детей с нарушениями слуха, перенесших операцию кохлеарной имплантации и изменивших функциональный статус, что также требует значительной индивидуализации обучения. Для некоторых групп дошкольников с ОВЗ, например, для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, существенное значение имеет оценка функциональных возможностей, которая, помимо представлений об особенностях психического развития,

предполагает учет структуры двигательного дефекта, характера его влияния на продуктивность познавательной деятельности, готовности ребенка к самостоятельным действиям.

Функциональные обязанности дошкольного учителя-дефектолога в условиях инклюзивных групп следующие:

- диагностика индивидуальных особенностей развития дошкольников с ОВЗ;
- разработка АООП с учетом актуального развития и потенциальных возможностей;
- создание материально-технических условий, организация учебного пространства, оснащение специальными дидактическими средствами;
- организация двигательного и ортопедического режима.
- проведение занятий в соответствии с целевыми ориентирами различных Примерных АООП;
- организация межличностного взаимодействия детей группы с дошкольниками с ОВЗ;
- взаимодействие с участниками пед. процесса;
- участие в работе ПМП-консилиума образовательной организации;
- работа с родителями детей с ОВЗ и родителями детей с нормальным развитием.

В настоящее время учитель-дефектолог должен владеть не только знаниями из разных отраслей специальной психологии и педагогики, технологиями коррекционной работы с детьми, имеющими разные нарушения, но и базовыми представлениями из различных смежных областей медицинского и психологического знания (неврологии, сурдологии, реабилитологии, клинической психологии). Вследствие необходимости использования ассистивных технологий различного содержания и направленности, организация ежедневных фронтальных и индивидуальных занятия требует от учителя – дефектолога высокого уровня сформированности универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций [2].

Таким образом, функциональные обязанности дошкольного учителя-дефектолога, работающего в условиях инклюзивной группы, оказываются весьма обширными и разнообразными. Подготовка такого универсального специалиста в условиях вуза предполагает формирование у него ряда компетенций, включающих как мотивационный компонент готовности к работе в условиях инклюзивного образования, так и наличие знаний, умений, навыков по большому количеству дисциплин предметной подготовки. На кафедре дошкольной дефектологии МПГУ, созданной проф. В.И. Селиверстовым, более 30 лет проводится подготовка специалистов, ориентированных на работу в условиях интегрированного и инклюзивного дошкольного образования. Реализуются образовательные программы по профилю «Дошкольная дефектология» и магистерская программа «Лечебная педагогика в системе образования детей с ограниченными возможностями здоровья». Вариативная часть учебных планов включает курсы специальной педагогики по работе с детьми различных нозологических групп в условиях инклюзивного и специального образования, а также ряд интегративных курсов. В учебный план подготовки бакалавров включены интегративные курсы: «Инклюзивное образование обучающихся с ОВЗ», «Психолого-педагогическая диагностика лиц с ОВЗ», «Ассистивные технологии в специальном и инклюзивном образовании», «Моделирование образовательных программ для детей с ОВЗ», «Артпедагогика в коррекционно-развивающей работе с детьми с ОВЗ», «Альтернативная коммуникация в коррекционной работе с детьми с ОВЗ», «Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ и его семьи». В учебный план подготовки магистров включены дисциплины: «Концепции проектирования адаптированных образовательных программ», «Социально-педагогическая реабилитация лиц с ОВЗ», «Тьюторское сопровождение детей с ОВЗ» и другие. Практически все дисциплины учебного плана ориентированы на погружение магистрантов в систему инклюзивного и специального образования.

Однако подготовка дошкольного учителя-дефектолога для системы инклюзивного образования требует включения в образовательную программу ряда дисциплин/модулей, в которых рассматриваются нормативно-правовая, организационная и методическая составляющие инклюзивного процесса: «Нормативно-правовые основы инклюзивного образования», «Методическое сопровождение инклюзивного образования», «Организация деятельностиППМК в условиях инклюзивного образования», «Социально-коммуникативное развитие детей в условиях инклюзивной группы» и др. Эти учебные дисциплины относятся к вариативной части образовательной программы и не могут быть освоены в полном объеме в связи с ограниченностью сроков обучения по программе бакалавриата (4 года). Очевидно, что в большей степени этому может соответствовать подготовка специалистов (в прежней терминологии) и магистров, получивших на уровне бакалавриата образование по профилю «дошкольная дефектология». Однако в настоящее время в укрупненной группе специальностей «образование и педагогические науки» отсутствует специалитет по направлению «специальное (дефектологическое) образование», подготовка магистров лимитирована количеством выделяемых мест и региональными приоритетами в выборе содержания образовательных программ. Среди последних крайне ограниченно представлены программы, ориентированные на подготовку магистров в области коррекционно-педагогического и психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ дошкольного возраста. Это позволяет говорить о необходимости пролонгирования подготовки обучающихся – будущих дошкольных дефектологов до 5 лет.

Таким образом, в перспективе определяющее значение для подготовки студентов – дошкольных дефектологов к работе в условиях дошкольного инклюзивного образования могут иметь следующие факторы:

- необходимость пролонгирования вузовской подготовки обучающихся – будущих дошкольных дефектологов до 5 лет;

- разработка программ подготовки магистров в области коррекционно-педагогического и психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ дошкольного возраста;
- определение нормативно-правовой базы инклюзивного образования, четких требований к кадровому обеспечению;
- более четкое определение функционала специалистов;
- установление взаимосвязи между соответствием требований к подготовке специалистов в условиях высшей школы и реалиями практики дошкольного образования.

### **Литература:**

1. Алехина С. В., Алексеева М. Н., Агафонова Е. Л. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании // Психологическая наука и образование. – 2011. – № 1. – С. 83–92.
2. Головчиц Л. А., Кроткова А. В. Реалии дошкольного инклюзивного образования и подготовка специалистов к работе в новых условиях // Дефектология. – 2020, – № 3. – С. 51–57.
3. Головчиц Л. А., Соловьева З. А. Отношение участников образовательного процесса к инклюзивному образованию детей с ограниченными возможностями здоровья / «Перспективы и приоритеты педагогического образования в эпоху трансформаций, выбора и вызовов»: VI Международный форум по педагогическому образованию. Ч. II. – Казань: Издательство Казанского университета, 2020. С.158–165
4. Назарова Н. М. Феноменология совместного обучения: интеграция и инклюзия. – М.: Издательство «Перо», 2018. – 240 с.

## Формирование инклюзивной культуры у педагогов летних оздоровительных лагерей

О. Ю. Светлакова

старший преподаватель кафедры специальной педагогики  
Института инклюзивного образования Белорусского государственного  
педагогического университета им. Максима Танка, г. Минск  
[olgiza923@gmail.com](mailto:olgiza923@gmail.com)

**Аннотация.** Статья посвящена ключевому аспекту «инклюзивная культура», вызывающему динамику других аспектов и повышение качества инклюзивного образования в целом.

**Андатпа.** Мақала басқа аспектілердің динамикасын тудыратын және инклюзивті білім беру сапасын арттыратын «инклюзивті мәдениеттің» негізгі аспектісіне арналған.

**Abstract.** The article is about the «inclusive culture» aspect as the key one that predetermines the dynamics of the other aspects and improves the quality of the inclusive education as a whole.

Практическая реализация идей инклюзивного образования является одним из актуальных направлений развития общего и специального образования в Республике Беларусь.

Статья 24 Конвенции ООН о правах инвалидов гарантирует право человеку с инвалидностью на инклюзивное образование в течение всей жизни и на всех уровнях [1]. Инклюзия не ограничивается школой или детским садом. Следовательно, ребенок с инвалидностью, с особенностями в развитии должен иметь возможность не только обучаться вместе с нормально развивающимися детьми, но и посещать кружки, студии, секции, отдыхать в летних лагерях.

В настоящее время опыт организации совместных лагерных смен, когда дети с особенностями в развитии оздоравливаются вместе с нормально развивающимися детьми, в нашей стране ограничен. Основными причинами, затрудняющими широкое внедрение инклюзивных смен, являются: отсутствие либо недостаточность безбарьерной среды; недостаток профессиональных

компетенций у педагогов для работы с детьми с особенностями в развитии; отсутствие методической базы организации инклюзивных смен. Актуальной является проблема готовности к инклюзивному оздоровлению всех участников и, прежде всего, педагогов.

Противоречие между необходимостью формирования инклюзивной культуры у педагогов оздоровительных лагерей и отсутствием разработанного научно-методического обеспечения и обусловило цель нашего исследования.

Анализ современных литературных источников показывает отсутствие единых подходов в определении понятия инклюзивная культура, в выделении его содержательных характеристик. В рамках различных подходов инклюзивная культура рассматривается как часть общей культуры индивида и определенный уровень развития общества, который выражается в толерантном отношении людей друг к другу, принятии инклюзивных ценностей и идей сотрудничества; как система отношений всех субъектов образовательного процесса, функционирующая на основе принимаемых всеми ценностей и принципов инклюзии; как один из компонентов реализации инклюзии в учреждении образования; как компонент профессиональной педагогической культуры [2].

В качестве отправной в нашем исследовании выступила модель английских авторов Т. Бута и М. Эйнскоу, которые выделяют три аспекта развития инклюзии: создание инклюзивной культуры, разработка инклюзивной политики и развитие инклюзивной практики [3]. Именно аспект «инклюзивная культура» является ключевым и его изменения вызывают динамику других аспектов и повышение качества инклюзивного образования в целом.

На основе анализа существующих подходов нами было предложено следующее определение понятия **инклюзивная культура** – это совокупность социальных представлений и установок индивида, отражающих его отношение к инклюзии, степень принятия инклюзивных ценностей и готовность к взаимодействию в условиях инклюзии.

Соответственно **инклюзивная культура педагога летнего оздоровительного лагеря** определяется как совокупность социальных представлений и установок педагога, отражающих его отношение к инклюзии, степень принятия инклюзивных ценностей, готовность и способность к реализации инклюзивной практики.

Были выделены следующие компоненты структуры инклюзивной культуры:

- когнитивный – информированность о сущности инклюзии, ее принципах и ценностях;
- аксиологический – принятие ценностей и принципов инклюзии;
- эмоциональный – толерантное отношение к окружающим, к детям с особенностями в развитии, отсутствие предубеждений;
- деятельностный – готовность к реализации в практической деятельности.

Связь между ними можно представить следующим образом: на основе понимания сущности инклюзии, ее принципов и ценностей у педагогов формируется их ценностное принятие, которое выражается в позитивном отношении к инклюзивным процессам, к людям с инвалидностью и особенностями в развитии, что обеспечивает мотивацию для формирования профессиональных компетенций, необходимых для практической реализации инклюзивного оздоровления.

Для диагностики особенностей формирования инклюзивной культуры у педагогов был разработан опросник «Инклюзивная культура педагога летнего оздоровительного лагеря», включающий 17 вопросов, каждый из которых относится одному из четырех блоков в соответствии с компонентами инклюзивной культуры. Для анализа полученных данных были выделены критерии, позволяющие распределить результаты по пяти уровням: от элементарного до оптимального.

Следующим направлением исследования выступила разработка **технологии формирования инклюзивной культуры у**

педагогов летних оздоровительных лагерей, ее структурно-содержательной модели, методов и приемов реализации.

Формирование инклюзивной культуры педагога летнего оздоровительного лагеря осуществляется в **три этапа**: подготовительный, основной и заключительный.

Выделены следующие основные **направления работы**:

- **диагностическое**: мониторинг особенностей сформированности компонентов инклюзивной культуры педагогов включает проведение предварительной, текущей и итоговой диагностики;
- **информационно-просветительское**: система работы по формированию у педагогов представлений о сущности инклюзивного образования, его ценностях и принципах, о возможностях и ограничениях детей с особенностями в развитии различных категорий; обучение практическим умениям и навыкам, необходимым для реализации инклюзивного оздоровления (умение устанавливать контакт с ребенком с нарушениями в развитии, создавать благоприятный микроклимат в отряде, адаптировать среду, включать ребенка в мероприятия и т.д.);
- **коррекционное направление**: разрушение стереотипов и предубеждений по отношению к детям с особенностями в развитии и инвалидностью, формирование позитивного отношения к ним, желания работать в условиях инклюзии.

*Подготовительный этап* начинается до открытия инклюзивной смены и предполагает работу по всем трем направлениям. Основное содержание: предварительная диагностика готовности к работе в условиях инклюзивного оздоровления, информирование о сущности инклюзии, детей с особенностями в развитии; выявление и разрушение стереотипов, формирование навыков включения ребенка с нарушениями в развитии во все виды деятельности и взаимодействие с нормально развивающимися сверстниками; закрепление желания работать в условиях инклюзивного оздоровления.

*Основной этап (в ходе реализации инклюзивной смены)* включает продолжение работы по формированию инклюзивной куль-

туры у всех сотрудников, консультирование педагогов в случае затруднений. Основное содержание работы: включение детей с особенностями в развитии во все виды деятельности с учетом их интересов и возможностей; мониторинг эмоционального благополучия и социального статуса в коллективе всех детей.

*Заключительный этап* предполагает проведение итоговой диагностики и ее анализ, планирование дальнейшей работы по формированию инклюзивной культуры.

В качестве основных методов формирования инклюзивной культуры педагогов выступают интерактивные методы: тренинги, семинары-практикумы, деловые игры, кейс-метод и другие, которые направлены на выявление и разрушение имеющихся стереотипов, формирование позитивного отношения к идее инклюзии, инклюзивному оздоровлению, к детям с особенностями в развитии и практических компетенций, необходимых для работы в условиях инклюзивных лагерных смен.

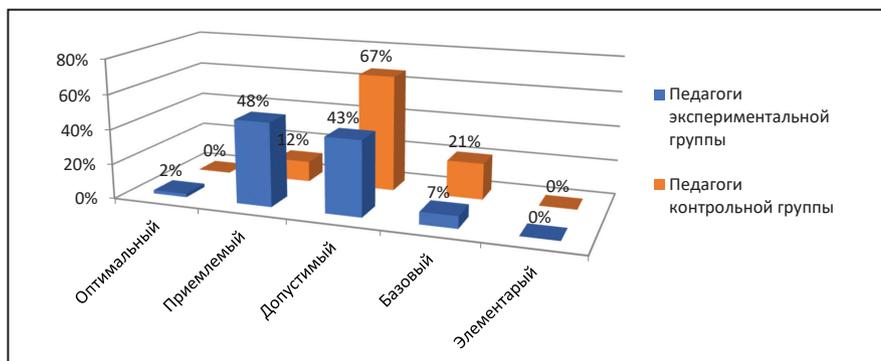
Внедрение разработанной технологии осуществлялась на базе «Национального детского образовательно-оздоровительного центра «Зубренок» в рамках темы научно-исследовательской работы «Разработать научно-методическое обеспечение формирования инклюзивной образовательной среды в воспитательно-оздоровительных учреждениях образования» и республиканского экспериментального проекта «Апробация модели формирования инклюзивной образовательной среды в воспитательно-оздоровительных учреждениях образования» в 2018–2021 годах.

Для оценки эффективности реализации технологии в 2020 году было проведено изучение особенностей формирования инклюзивной культуры педагогов с помощью разработанного нами опросника. В экспериментальную группу вошли 46 педагогов, участвующих в реализации технологии, контрольную группу составили 24 педагога, не принимавшие участие в проекте.

Были выявлены статистически значимые отличия в данных педагогов двух групп по всем компонентам инклюзивной культуры, наибольшие изменения отмечены в рамках деятельностного компонента: желание и степень готовности к работе в условиях

инклюзивного оздоровления. Также выявлены отличия в показателях уровней сформированности инклюзивной культуры.

### Сравнительный анализ уровней сформированности инклюзивной культуры у педагогов экспериментальной и контрольной групп



Таким образом, даже при отсутствии регулярного опыта работы с детьми с особенностями в развитии проводимая работа по формированию инклюзивной культуры позволяет развивать готовность к работе в условиях инклюзивных смен, стремление к повышению профессиональной компетентности, готовность к сотрудничеству и взаимодействию, готовность к взаимодействию с различными категориями детей с нарушениями в развитии.

Результаты исследования могут быть использованы при организации мониторинговых исследований на различных этапах внедрения инклюзивных практик в учреждениях образования, при разработке технологии формирования инклюзивной культуры у педагогов и других субъектов инклюзивного образования.

Актуальной нам представляется дальнейшая разработка вопросов, связанных с изучением особенностей формирования инклюзивной культуры у других субъектов инклюзивного отдыха, и прежде всего, у нормально развивающихся детей, реализация разработанной технологии в условиях других типов учреждений образования.

## Литература:

1. Конвенция Организации Объединенных Наций о правах инвалидов [Электронный ресурс]: принята резолюцией 61/106 Генер. Ассамблеи, 13 дек. 2006 г. // Организация Объединенных Наций. – Режим доступа: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disability.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml). – Дата доступа: 08.09.2016.
2. Светлакова О. Ю. Проблема формирования инклюзивной культуры в условиях детского оздоровительного лагеря / О. Ю. Светлакова // Инклюзивное образование: теория и практика: сб. материалов междунар. науч.-практ. конф., Нур-Султан, 26 апр. 2019 г. / Нац. акад. образования им. И. Алтынсарина. – Нур-Султан, 2019. – С. 524–529.
3. Бут Т. Показатели инклюзии: практ. пособие / Т. Бут, М. Эйнскоу; под ред. М. Вогана; пер. с англ. И. Аникеева. – М.: Перспектива, 2007. – 124 с.

## Изучение социально значимой лексики у учащихся с тяжелыми нарушениями речи в условиях инклюзивного образования

Т. В. Сидорко

старший преподаватель кафедры психолого-педагогического  
сопровождения образования Гродненского областного института  
развития образования. Республика Беларусь, г. Гродно

[tani.by@mail.ru](mailto:tani.by@mail.ru)

**Аннотация.** Статья о влиянии тяжелых нарушений речи на формирование морально-этических представлений и понятий у детей, в ней рассмотрены уровни владения социально значимой лексики учащимися с тяжелыми нарушениями речи.

**Андатпа.** Мақала балаларда сөйлеудегі ауыр бұзылыстардың моральдық-этикалық идеялар мен ұғымдарды қалыптастыруға әсері туралы, онда сөйлеуде ауыр бұзылыстары бар оқушылардың әлеуметтік маңызы бар лексиканы меңгеру деңгейлері қарастырылған.

**Abstract.** The article is about the impact of severe speech disorders on the development of ethical and moral conceptions and ideas in children. The article discusses the levels of proficiency in the socially important vocabulary among students suffering from severe speech disorders.

Система специального образования лиц с особенностями психофизического развития (в том числе и детей с тяжелыми нарушениями речи) в Республике Беларусь претерпевает существенную трансформацию на современном этапе. Особое внимание уделяется развитию инклюзивного образования, под которым понимается наиболее полное включение в совместный образовательный процесс учащихся с разными образовательными потребностями, в том числе и с нарушениями психофизического развития [3, с. 6]. Конечной целью инклюзивного образования является достижение социализации ребенка с нарушениями развития, формирование полноценного члена общества с учетом индивидуально-психологических особенностей.

В настоящее время в Республике Беларусь, согласно официальным данным, среди учащихся с нарушениями психофизического развития у 85% отмечаются различные нарушения речи, у 65% – тяжелые нарушения речи. Тяжелое нарушение речи является фактором, препятствующим полноценному развитию процесса социализации. Поскольку базисом речевой организации человека является лексика, то различные недостатки его функционирования у учащихся с тяжелыми нарушениями речи значительно затрудняют процесс коммуникации и социальной адаптации. Особенности речевого развития учащихся данной категории ограничивают возможности этих детей в понимании социально значимой лексики окружающих, адекватном изложении собственных мыслей и приводят, как указывают А. Ю. Горбунова [1], О. В. Грищенкова [2], А. Я. Корневой [4], Ж. П. Чобот [5] и др., к дефицитности социальной ориентировки.

У детей с тяжелыми нарушениями речи имеются большие трудности в формировании морально-этических представлений и понятий, преобладают контрастные, крайние оценки, затруднено понимание причинной обусловленности социальных явлений,

эмоциональных состояний и выделение личностных качества. Вербальными средствами передается значительная доля социальной информации, и успех человека в обществе зависит от того, насколько он владеет социально значимой лексикой. Но о сформированном лексическом навыке можно говорить только тогда, когда слова активно используются в самостоятельных высказываниях, актуализируются в деятельности. Поэтому в республике Беларусь в процессе реализации инклюзивного образования одним из направлений совершенствования коррекционно-педагогического процесса с учащимися с тяжелыми нарушениями речи является работа по углублению их социализации на основе обогащения их связей с окружающим миром, при этом одной из важнейших задач является развитие социально значимой лексики и речевых форм общения.

В рамках своего исследования мы рассматриваем возможности формирования социально значимой лексики у учащихся с тяжелыми нарушениями речи на уроках «Человек и мир», так как накопление содержания речи учащихся в процессе ознакомления с предметами и явлениями окружающего мира является богатейшим источником развития социально значимой лексики. Как указывают О. В. Грищенкова [10] и О. Х. Серединская [22], в процессе формирования и развития умений и навыков, обеспечивающих поддержку учащимся в их повседневной жизни, расширение социальных взаимодействий, развитие коммуникативных навыков и возможностей, образовавшиеся у детей социальные представления воплощаются в слове.

Актуальность проблемы формирования социально значимой лексики у учащихся с тяжелыми нарушениями речи на уроках «Человек и мир» определяется не только значимостью нарушений лексического компонента в речевой функциональной системе детей, но и тем, что использование социально значимой лексики в коммуникативных целях имеет принципиальное значение. Оно расширяет возможности общения и обуславливает его влияние на другие виды деятельности, делает возможным

дальнейшее познавательное и личностное развитие детей, что необходимо для их нормального вхождения в окружающий социальный мир. Учебный предмет «Человек и мир» выделяется среди других предметов, прежде всего тем, что в нем заложены оптимальные условия для формирования ключевых социальных и коммуникативных компетенций. Развитие интереса учащихся к окружающему миру, формирование знаний, умений, навыков, способов практической деятельности в системе «человек – общество» на уроках «Человек и мир» отражается в речи учащихся, что определяет улучшение их социальной адаптации и успешное функционирование в основных сферах жизнедеятельности.

Речь, по своей природе являясь второй сигнальной системой, имеет безусловное влияние на социальное становление личности. Социально значимая лексика употребляется во всех функциональных стилях в любом коммуникативном акте. Она служит для обозначения жизненно важных явлений, составляет ядро словарного запаса, является общеупотребительной и понятной, не имеет коннотативной (эмоционально-экспрессивной) окраски. Социально значимая лексика является семантической базой для образования коннотативных оттенков и терминологических значений.

В содержание понятия «социально значимая лексика» мы включаем лексические категории: социальное взаимодействие (общение, коммуникация, взаимодействия, отношение к социуму), социальную аксиологию (этика, ценности, милосердие, дружба, любовь, долг, честь).

Младший школьный возраст является сензитивным периодом для усвоения ребенком определенных культурных ценностей, что способствует формированию у него социально значимой лексики. Обогащение запаса социально значимой лексики ребенка как один из показателей общего развития его личности наряду с нравственным, духовным, интеллектуальным развитием – это способ введения в культуру, условие саморазвития, способности общаться, познавать новое, впитывать ценности культуры. Обо-

гащение социально значимой лексики, т.е. усвоение новых, ранее неизвестных учащимся слов, а также новых значений тех слов, которые имелись в словарном запасе, достигается посредством прибавления к словарю ребенка ежедневно 4-6 новых словарных единиц.

Дети младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи, как и норма типичные дети, постепенно овладевают социально значимой лексикой. Однако тяжелое нарушение речи является фактором, препятствующим полноценному развитию социально значимой лексики и коммуникативной культуры у детей. У детей с тяжелыми нарушениями речи имеются большие трудности в формировании морально-этических представлений и понятий, преобладают контрастные, крайние оценки, затруднено понимание причинной обусловленности социальных явлений, эмоциональных состояний и выделение личностных качеств.

Для эффективной организации коррекционно-педагогического процесса необходимо целенаправленное изучение особенностей формирования социально-значимой лексики у учащихся с тяжелыми нарушениями речи. Анализ научно-методической литературы и программного материала показал, что к концу 4 года обучения учащиеся с тяжелыми нарушениями речи должны уметь использовать в речи слова из социально значимого словаря.

На основе анализа программы по предмету «Человек и мир» для учащихся III класса (4-й год обучения) с ТНР [24] учащимся с тяжелыми нарушениями речи было предложено дать характеристику следующим понятиям: «дружба», «семья», «добро», «зло», «счастье», «долг», «культура», «государство».

Оценка даваемых определений учащимися по каждому из предложенных понятий осуществлялась следующим образом:

- 3 балла – ребенок дает четкое и правильное объяснение предложенному понятию, приводит примеры;
- 2 балла – ребенок имеет обобщенное представление о понятии, дает объяснение через другое понятие или представляет

только эмоциональную оценку (хорошо – плохо), приводимые примеры не выражают суть понятия;

- 1 балл – ребенок не может объяснить понятие или дает объяснение, которое не соответствует описываемому понятию или отказывается от ответа.

Итоговая оценка результативности выполнения задания осуществлялась путем суммы набранных баллов. Общий уровень сформированности социально значимой лексики у учащихся определялся по следующим критериям:

- высокий уровень сформированности социально значимой лексики (24–20 баллов). Ребенок дает полное, самостоятельное, логическое определение понятия, демонстрирует точность, высокий уровень понимания и полноту использования лексики, в речи присутствует наличие правильно оформленных предложений, интонационная выразительность, присутствует речевая активность ребенка, понимание инструкции с первого раза;

- средний уровень сформированности социально значимой лексики (19–12 баллов). Ребенку характерно понимание значения понятия, однако присутствуют отдельные неточности, затруднения в обосновании понятия и воспроизведения определения, в речи присутствуют аграмматизмы, требуется незначительная помощь в виде подсказок, наводящих вопросов;

- низкий уровень сформированности социально значимой лексики (менее 12 баллов). Ребенок не понимает либо неверно воспринимает понятие; наблюдается нарушение в структурировании ответа, присутствует постоянная необходимость помощи со стороны экспериментатора; характерна бедность, неточность лексики, грубые аграмматизмы. Ребенок демонстрирует отсутствие интереса к заданию, невнимателен или отказывается от выполнения задания.

В исследовании приняли участие 30 учащихся III класса с тяжелыми нарушениями речи – экспериментальная группа, 40 учащихся III класса с нормой типичным развитием (нормально говорящие) – контрольная группа, которые обучаются в усло-

виях классов интегрированного обучения и воспитания (одно из форм совместного обучения детей с нормальным и нарушенным развитием). Исследование проводилось с каждым ребенком индивидуально. Время исследования не превышало 35 минут, что позволило исключить влияние утомления на результаты эксперимента. Задания учащимся в случае непонимания пояснялись, задавались уточняющие вопросы, при необходимости оказывалась направляющая и стимулирующая помощь. Время на выполнение заданий не ограничивалось. Если помощь была неэффективной и ребенок все равно не справлялся с заданием либо отказывался от его выполнения, то осуществлялся переход к следующему понятию.

При отборе речевого материала учитывались возрастные возможности детей, требования учебной программы. При обработке полученных данных также учитывалась степень самостоятельности выполнения задания, заинтересованность и увлеченность процессом, ориентировка в задании, понимание инструкции.

В результате проведенного исследования нами был осуществлен количественный и качественный анализ данных о сформированности социально значимой лексики у учащихся с тяжелыми нарушениями речи в III классе. Наиболее освоенными оказались понятия «дружба», «семья», «добро», «зло». Среди детей с ТНР 40% учащихся и 80% учащихся с нормальным речевым развитием продемонстрировали высокий уровень сформированности социально значимой лексики, раскрывая смысл данных понятий.

Давая определение понятию «дружба», дети говорили, что это «когда люди дружат между собой, поддерживают друг друга, помогают». В ответах звучали конкретные проявления дружбы, такие как «никогда не ссорятся, уважают друг друга», «понимают друг друга», «помогают друг другу», «когда дети не дерутся и играют вместе».

Давая определение понятию «семья», дети дали определение: «Это группа людей, связанных родственными связями, родных, родственников». Показательно, что все дети положительно

оценивают семью: «самые лучшие в жизни», «люди, которые любят тебя», «заботятся друг о друге». Были отмечены некоторые функции семьи: «это люди, которые воспитывают детей», «родственники, которые поддержат».

В толковании зла можно выделить три группы ответов учащихся. Первая связана с действием – «это когда бьют», «когда убивают», «когда человек делает что-нибудь плохое», «когда все дерутся». Вторая группа ответов связана с характеристикой другого человека («это злой, плохой человек», «когда человек делает плохо другому человеку») или самого себя («это я, когда плохой»).

Добро в представлении учащихся – «когда делают добрые дела», «всем помогаешь», «всех защищаешь», «когда не дерутся», «когда всем уступаешь», «когда ты добрый», «это когда человек хочет помочь в беде», «это когда помогают», «никого не обижают».

50% учащихся с ТНР и 20% детей контрольной группы давали схожие ответы при определении понятий «дружба», «семья», «добро», «зло», однако им требовалась помощь в форме наводящих вопросов. В ответах этих учащихся часто присутствовала только эмоциональная оценка понятия: «это плохо», «это хорошо». Учащиеся с ТНР включили «добро» в дихотомию: «добро – это когда нет зла» – объяснение одного качества через другое. Ответы этих детей были отнесены к среднему уровню сформированности социально значимой лексики.

Только 10% учащихся с ТНР продемонстрировали низкий уровень сформированности социально значимой лексики, раскрывая смысл понятий «дружба», «семья», «добро», «зло». Их представления не просто искажены, но и отсутствуют совсем. Даваемые определения указывали на поверхностное восприятие, нежелание вникнуть в суть понятия («добро – это добрый», «зло – это злой»), присутствовало неумение сформулировать собственные мысли («добро – это уважает»). В определениях нет четкости, присутствует замена объектом или действием («зло – это злые бьют лошадей», «семья – это вместе живут»).

Все учащиеся экспериментальной и контрольной группы понятие «счастье» связывали с праздником, с радостью, везением. Но только 20% учащихся с ТНР и 60% учащихся с нормальным речевым развитием смогли дать четкое определение понятию. «Это когда человек радуется и ему очень хорошо», «это когда день рождения и много подарков», «когда кому-то все время везет», «когда человек счастлив, он веселый и делает добро другим людям», «это значит веселый от чего-то», «когда у человека все хорошо», «жизненная радость», «когда все удается». Ответы этих детей были отнесены к высокому уровню сформированности социально значимой лексики.

30% учащихся с ТНР и 40% учащихся контрольной группы смогли дать определение понятия «счастье» только с помощью наводящих вопросов и свои ответы связывали с пережитым: «это когда в деревне с друзьями играешь», «когда уроков не задали», «когда из школы отпустили». Ответы этих детей были отнесены к среднему уровню сформированности социально значимой лексики.

50% учащихся с ТНР не смогли дать определение понятию «счастье». Ответы были нелогичные, нечеткие, аграмматичные («это счастливый», «когда конфеты», «я не знаю, это хорошо»). Помощь была неэффективна.

Несмотря на то, что понятие «долг» объяснили преобладающее большинство учащихся, их понимание далеко от действительного. У 80% учащихся с ТНР и 40% учащихся с нормальным речевым развитием наблюдалось искаженное представление понятия «долг» – учащиеся связывали его только с деньгами и другими материальными ценностями («Невыплаченные деньги», «Когда друг что-то должен, например, вещь или книгу»). 20% учащихся с ТНР отказались давать ответ.

Среди учащихся контрольной группы 60% детей при определении понятия «долг» давали верные, четкие, полные ответы («это обязанность человека, например перед родителями или страной», «бывает долг военных», «заботится о своих бабушках и дедушках, а еще и о животных», «уважение человека к законам»).

Понятие «культура» оказалось освоенным учащимися в значительно меньшей степени, но результаты контрольной группы были значительно лучше экспериментальной. Только 10% учащихся с тяжелыми нарушениями речи дали подробное определение понятию. Для некоторых это «музей, театр и разные центры», «это когда культурно, аккуратно, чисто», «воспитанный человек, который делает добро», «соблюдает правила поведения», «это исторические здания, картины, архитектура». 30% учащихся с тяжелыми нарушениями речи под понятием «культура» понимали моральные качества человека: «хороший», «справедливый», «хорошее поведение», «не мусорит, не курит, не бьет маленьких». 60% учащихся с ТНР не дали определение понятию «культура».

Таким образом, сравнительный анализ уровня сформированности социально значимой лексики у учащихся с нормальным речевым развитием и учащихся с тяжелыми нарушениями речи показал, что словарь у детей с нормальным речевым развитием более развит, чем у детей с тяжелыми нарушениями речи. Учащимися с тяжелыми нарушениями речи недостаточно точно усвоены социально значимые понятия, понимание и употребление социально значимой лексики носит поверхностный характер. Это выражается в обобщенном и неточном понимании и употреблении слов социально значимой лексики, недостаточно точном усвоении социально значимых понятий. Данные недостатки в развитии социально значимой лексики у учащихся с тяжелыми нарушениями речи значительно затрудняют процесс их полноценного включения в систему социальных взаимоотношений. Они указывают на необходимость пересмотра подходов к содержанию коррекционно-педагогической деятельности с данной категорией учащихся: включение, наряду с традиционными направлениями коррекции нарушений устной и письменной речи, направлений работы, связанных с уточнением, обогащением и расширением социально значимой лексики. Важным представляется формирование у учащихся не только умений давать определения представленных понятий, но и их правильное применение и интерпретация в различных жизненных ситуациях.

## Литература:

1. Горбунова М. Б. Мы познаем мир или Что? Зачем? Почему? Рабочая тетрадь / М. Б. Горбунова. – Минск: Аверсэв, 2018. – 24 с.
2. Грищенкова О. В. Формирование коммуникативных умений у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи на уроках «Человек и мир»: учеб.-метод. пособие / О. В. Грищенкова. – Минск: БГПУ, 2008. – 36 с.
3. Концепция развития инклюзивного образования лиц с ОПФР в Республике Беларусь. – Режим доступа: <https://uomrik.gov.by/files/00355/obj/110/14413/doc/KonceptInclusRasv.pdf>. – Дата доступа: 30.08.2021.
4. Корневой А. Я. Дети с нарушениями речи / А. Я. Корневой. – М.: Мир, 2008. – 281 с.
5. Чобот Ж. П. Основы специальной методики обучения языку учащихся с тяжелыми нарушениями речи: методические рекомендации / Ж. П. Чобот. – Витебск: ВГУ имени П. М. Машерова, 2014. – 44 с.

## ГЛАВА 2.

# РАННЕЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО КАК ПУТЬ ВКЛЮЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

**Инклюзивті білім беруде ерекше қажеттіліктері бар балалардың ата-аналарына кеңес берудің ерекшеліктері**

«Павлодар облыстық психологиялық-педагогикалық  
түзету кабинеті» КММ басшысы  
З. А. Сулейменова

педагог-психолог, педагог-сарапшы  
Г. К. Сыздыкова

**Аңдатпа.** Мақалада инклюзивті білім беруде ерекше қажеттіліктері бар балалардың ата-аналарына кеңес беру ерекшеліктері қарастырылған.

**Аннотация.** В статье рассмотрены особенности консультирования родителей детей с особыми потребностями в инклюзивном образовании.

**Annotation.** The article addresses the special aspects of counselling parents of children with special needs in inclusive education.

Инклюзивті білім беру – өмір қажеттілігі. Барлық өркениетті әлемде қоғам жалпы адамзаттық моральдық және әлеуметтік әділеттілік талаптарына сәйкес балаларға білім беруде кемсітушілікке жол берілмейтіндігін түсінетін уақыт келді.

Қазақстан Республикасы заңнамасына балалардың құқықтарын қорғау саласында қабылданған халықаралық құжаттарға сәйкес, ерекше білім беру қажеттіліктері бар балалардың жеке даму мүмкіндіктерін ескере отырып, барлық білім алушылардың сапалы білім алуға тең құқықтары туралы бап енгізілді. Инклюзивті білім беру үдерісінде бала жеке көмекпен және психологиялық-педа-

гогикалық қолдаумен қамтамасыз етіледі. Сондай-ақ баланың отбасымен жұмыс жасау да маңызды рөл атқарады.

Отбасын психологиялық зерттеу мен кеңес беру кезінде психологтің отбасының әрбір мүшесімен өзара әрекеттену тактикасын дұрыс таңдауы маңызды рөл атқарады. Ол ата-аналармен жұмыста қойылған мақсатқа қол жеткізу үшін өзара байланысты үш міндетті ерекшелейді.

### **«Кері байланыс» деңгейінде қарым-қатынас орнату**

«Кері байланыс» деңгейінде қарым-қатынас орнатудағы психологтің негізгі міндеті – кеңес беру арқылы отбасына туындаған мәселелерді шешуге, оларды жеңу үдерісінің құрылымдық сипатқа ие болуына көмектесу. Сондықтан қажет болған жағдайда психологтің отбасымен құрылымдық өзара әрекеттестігі екі, үш немесе одан да көп сеансқа созылуы мүмкін. Кеңес беру жұмысы біртіндеп отбасын психологиялық қолдауға айналады.

Кеңес берудің ата-аналармен оң нәтижелі, сенімді қатынасы «кері байланыс» деңгейінде қалыптасады. Оның мақсаты – ата-аналарға түсінушілік, ой бөлісу және көмектесу сезімін білдіру. Ата-ана психологиялық қолдау мен өзара түсіністікті сезінуі үшін оларға кешенді көмек көрсету керек.

Кері байланыс – ата-анаға психологпен қарым-қатынасқа дейін белгісіз болған мәселелерді түсініп, оларды талқылауға қатысуға және өзара әрекеттестік үдерісінде қатысушылардың арасында түсіністік орнатуға мүмкіндік беретін арнайы психотерапиялық тәсіл.

Нәтижелі «кері байланыс» әрекеті ата-аналардың психологиялық қорғаныс белсенділігін төмендетуге, жағымды атмосфера құруға және жағымсыз эмоционалды уайымдарынан арылуға көмектеседі.

### **Ата-аналардың бала проблемасын түсінуін түзету**

Ата-аналардың баланың проблемаларын адекватты түсіну үдерісі (оның дамуының ауытқуы, бейімделуі, болашақта еңбек етуі және жеке өмірі) баланың дамуында ауытқуы бар екенін анықтағаннан соң, ата-ананың эмоционалды күйзеліс әсері төмендеу және бейтараптану жағдайында ғана мүмкін болады.

Ата-ананың проблеманы адекватты түсінуі, проблеманы қабылдау эмоционалды деңгейден рационалды деңгейге өткеннен кейін ғана көрінеді. Көбінесе фрустрациялық әсер анаға эмоционалды күйзеліс туғызады. Ауру баланың анасындағы қобалжу («Менің балам – ауру», «Менің балам барлығы сияқты емес») әсерін төмендету, онда уайымдаудан мәселені шешуге бағытталған әрекет пайда болғанда ғана нәтиже көрсетеді.

Ерекше қажеттіліктері бар балалардың ата-аналары үшін бұл әрекет – баланың дамуына бағытталған түзету-дамыту үдерісі. Ата-аналарды түзету-дамыту жұмысына қатыстыру баланың қалыптасуына өз әсерін тигізуге мүмкіндік береді. Ата-аналардың педагогикалық іс-әрекетті шығармашылық тұрғыда жүзеге асыруы олардың өзін-өзі бағалауларын жоғарылатады және олардағы эмоционалды шиеленісті төмендетуге көмектеседі.

Сонымен қатар педагогикалық үдеріс ата-ана мен бала, психолог пен бала, психолог және ата-ана арасындағы қарым-қатынасты қалыптастыратын тәсіл болып табылады.

Позитивті эмоционалды қарым-қатынас атмосферасында ғана психолог ата-анадан өзара түсіністік пен оның кеңестерін орындауды күтуге болады. Бұл қарым-қатынасты нығайту және баланың даму бұзылыстарын түзетуге бағыттаған міндеттерді шешу мақсатында ата-анаға баламен түзету сабақтарына қатысу ұсынылады. Бұл баланы әлеуметтік оңалту мәселелерін шешіп қана қоймай, ата-аналарға психологиялық көмек береді.

Ұзақ уақыт кеңес беру мен жеке түзету сабақтары ең алдымен әлеуметтік бейімделу қиыншылықтары бар балалардың ата-аналары үшін ұйымдастырылады.

#### *Әкелерге кеңес беру ерекшеліктері*

Тәжірибе көрсеткендей, ерекше қажеттіліктері бар балалардың әкелерінің позициясы мынадай: ауру баланың бар екенін жасыру, дамуында ауытқу бар екенін «көрмеу» және байқамау, кейде мәселені талқылаудан бас тарту. Әке позициясы көбінесе «жабық» болумен сипатталады, баланың проблемаларын жасыру, уайымдаудан шеттеу, соныңда баланы да шеттету. Ондай әкелер

көбінесе бұл проблеманы өзінің жеке өмірінің ситуациясын өзгерту – басқа баланың тууымен не жаңа неке құрумен ұмытуға тырысады.

Әкенің мүмкіндігі шектеулі баланы қабылдау қиыншылықтарын ескере отырып, кеңес беру бағыттары:

- отбасын сақтау қажеттіліктерін дамыту және қолдау;
- даму бұзылыстары бар бала жайында әкенің уайымына түсіністікпен қарау, баланың дамуындағы физикалық және психикалық бұзылыстар зардабының деңгейін төмендету;
- мүмкіндігі шектеулі баласының анасына көмектесуге ынталандыру, бала күтімінің қиындықтарын түсінуге көмектесу, оған психологиялық қолдау білдіру;
- әкені баламен қарым-қатынасқа қатыстыру (жексенбілік серуен, баланың физикалық дамуына қатысты жауапкершілік жүктеу, бірлескен демалыс, отбасылық мерекелер).

#### *Аналарға кеңес беру ерекшеліктері*

Әке позициясынан ананың ерекшелігі – баланың даму бұзылыстарына бейімделе өмір сүруге үйрене білуі. Ана баласының даму бұзылыстарына қатысты диагнозын қабылдамауы мүмкін, бірақ ол өз баласын қабылдамауы мүмкін емес. Міне, осыдан баласының ерекшелігіне қарамастан, оны қалай да болса да сақтау, қорғау, өсіруге бағытталған аналық сезімі байқалады.

Осыдан психологтің аналармен жұмыс жүргізу бағыттары:

- баланың әлеуметтік қатынастағы шиеліністерін шешуге көмектесу;
- отбасында туындаған мәселелерді талқылау.

Мүмкіндігі шектеулі баланың анасына кеңес беру үдерісінің міндеттері:

- қоғамда және отбасында баламен өзара қарым-қатынастың тиімді формаларын қалыптастыру;
- ананың баласындағы бар мәселелерді жоққа шығару позициясын түзету;
- балаға қатысты мәселелерді әсірелеу, оның болашағы жоқтығына сенімді ана позициясын түзету;

- баланың мәселелерін ықшамдау, баланың дені сау болу кездейсоқтығына сену позициясын түзету.

### **Тұлғааралық қарым-қатынасты түзету**

«Ата-ана – бала», «Бала – ересек» арасындағы өзара қарым-қатынасты түзету баланың ата-анасына деген махаббатын, отбасына, туыстарына деген жақындық сезімін, қарым-қатынастың адекватты түрлерін және өзіне-өзі қызмет көрсету дағдыларын тәрбиелеу кезінде ғана жүзеге асады.

Психолог ата-анаға мүмкіндігі шектеулі баланы тәрбиелеудің тәсілдерін талқылап түсіндіреді, баламен адекватты, жылы қатынас жасаудың жолын қалыптастырады.

Жұбайлар арасындағы өзара қарым-қатынасты психолог бірте-бірте түзетеді, ол әр отбасы мүшесінің өз позициясының ерекшеліктерін анықтай білуіне байланысты болады.

Мүмкіндігі шектеулі балаларды тәрбиелеп отырған отбасына кеңес беру отбасының барлық мәселелерін бірден шешпеуі де мүмкін. Бұл мәселелер тек кеңес беру үдерісінде анықталып, оны шешу үшін ұзақ уақыт пен психолог және кеңес алушының күш-жігерін талап етеді. Сондықтан отбасына барынша көмектесу үшін ата-аналарға түзету сабақтарына қатысу мүмкіндігін тудырған жөн. Мұндай сабақтар отбасындағы тұлғааралық қарама-қайшылықтарды анықтауға және әрбір отбасы мүшесіне туындаған шиеленісті түсініп, оны шешуіне көмектеседі.

Ата-аналардың баланы тәрбиелеу мен дамыту сұрақтары бойынша педагогтен, психологтен кеңес ала отырып, түзете дамыту сабақтарына қатысу мүмкіндіктері бар. Отбасына барынша көмектесу үшін ата-аналар түзету сабақтарына жүйелі түрде қатысқандары тиімді болады.

Қорыта айтқанда, даму бұзылыстары бар балалардың ата-аналарымен қандай бағытта жұмыс жасасақ та, балаларды психологиялық тұрғыдан қолдап, оларды түсініп, өмір мен қоғамға бейімдеуіміз қажет. Қазіргі таңда әр оқушыға жеке тұлға ретінде қарап, саналы тәрбие, сапалы білім беру өмір талабы болып табылады. «Бәріне бірдей мүмкіндік», «Сапалы білім – барлығы үшін» деген ұстанымды қолдаймыз.

# Организация скрининг-диагностики развития детей в системе ранней помощи Российской Федерации: проблемы и перспективы

Ю. А. Разенкова

заведующий лабораторией комплексных исследований  
в области ранней помощи Института коррекционной педагогики  
Российской академии образования, д.п.н., доцент. г. Москва  
[rozenkoff@yandex.ru](mailto:rozenkoff@yandex.ru)

**Аннотация.** В статье рассматриваются этапы проведения мониторинга и скрининга развития детей первых лет жизни, а также вопросы обеспечения благоприятных условий для совершенствования деятельности учреждений здравоохранения и учреждений системы ранней помощи Российской Федерации.

**Андатпа.** Мақалада бала өмірінің алғашқы жылдарындағы балалардың дамуын бақылау және скрининг кезеңдері, сондай-ақ Ресей Федерациясының денсаулықсақтау мекемелері мен ерте көмек көрсету жүйесі мекемелерінің қызметін жақсарту үшін қолайлы жағдайларды қамтамасыз ету мәселелері қарастырылады.

**Abstract.** The article reviews the stages of early childhood developmental monitoring and screening, as well as issues related to the provision of favorable conditions required to improve the health care and early care institutions' performance in the Russian Federation.

Многомерная система мониторинга развития (или контроля за развитием детей первых трех лет жизни) и скрининга развития детей в системе ранней помощи Российской Федерации, как и в большинстве стран мира, использует возможности и преимущества национальной системы здравоохранения [2, 3, 4].

Все дети, родившиеся в учреждениях родовспоможения Российской Федерации, проходят неонатальный скрининг, включающий методы мониторинга развития ребенка и скрининговое обследование. За счет средств федерального бюджета происходит выявление некоторых наследственных, генетических, метаболи-

ческих заболеваний и нарушений слуха. В регионах Российской Федерации проводится массовое обследование новорожденных на 5 наследственных заболеваний – адреногенитальный синдром, галактоземию, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, фенилкетонурию (ФКУ), а также аудиологический скрининг. Перинатальные центры используют офтальмологические методы скрининга, в первую очередь, для выявления ретинопатии недоношенных.

Для всех родившихся детей разработаны карты факторов риска, которые заполняют в родильном доме. Карту передают в поликлинику, где проводят систематическое наблюдение и обследование всех детей. Если у новорожденного ребенка выявлены положительные результаты при проведении неонатального скрининга, то родителей с ребенком через детскую поликлинику приглашают в медико-генетическую консультацию для повторного обследования. Если повторные результаты подтверждают наличие наследственного заболевания, ребенок ставится на диспансерный учет для наблюдения и проведения лечения.

Повсеместное внедрение программы аудиологического скрининга новорожденных (на уровне роддомов, начиная с первых дней жизни новорожденных) является одним из ключевых аспектов своевременного выявления и адекватной реабилитации детей с тугоухостью и глухотой. Данная программа утверждена Приказом Минздравсоцразвития № 2383-РХ от 01.04.2008 г. «О проведении универсального аудиологического скрининга детей 1-го года жизни».

Современный алгоритм скрининга слуха новорожденных является двухэтапным и состоит из проведения объективных аудиологических исследований – регистрации отоакустической эмиссии (ОАЭ) – 1-й этап и регистрации коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП) – 2-й этап. Регистрацию ОАЭ проводят в первые дни жизни ребенка (обычно на 2-3 сутки жизни) в учреждениях родовспоможения. Данные отоакустической эмиссии фиксируются в медицинской документации и передаются в детскую поликлинику. Детям, прошедшим скрининг с отрицательным результатом, не имеющим факторов риска и не нуждающимся в наблюдении невролога и других специалистов,

дальнейшее тестирование слуха в течение первого года жизни не требуется. Повторную регистрацию отоакустической эмиссии в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях (отделениях, кабинетах) проводят на 4-6 неделях жизни всем новорожденным, рожденным вне учреждений родовспоможения; детям, которые по состоянию здоровья или другим причинам не были обследованы; детям, у которых получен положительный или сомнительный результат в ходе регистрации отоакустической эмиссии в роддомах; детям из группы риска.

В случае повторного положительного результата проводится второй этап скрининга врачом сурдологом-отоларингологом в амбулаторно-поликлинических учреждениях и центрах реабилитации слуха (сурдологических центрах, кабинетах) городского (республиканского, краевого, областного) значения, оснащенных соответствующей аппаратурой. Протокол исследования должен также включать и проведение импедансометрии для уточнения функционального состояния среднего уха. Второй этап скрининга с постановкой диагноза с определением степени и характера снижения слуха должен быть проведен в сроки от 3 до 6 месяцев после рождения.

Организация контроля за развитием детей и профилактических медицинских осмотров детей возлагается на медицинские организации независимо от их организационно-правовой формы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности. Обычно это педиатрические и дошкольно-школьные отделения в детских поликлиниках. Для проведения дообследования детей используются диспансеры, стационары больниц и др. учреждения здравоохранения. В сельской местности проведение медицинских осмотров детей возлагается на участковые больницы и амбулатории, поликлиники районных больниц, центральных районных больниц. Планирование проведения осмотров детского населения в городе начинается с территориального педиатрического участка, в сельской местности – с участковой больницы, амбулатории. С этой целью проводится персональный учет всего детского населения, проживающего в районе обслуживания, затем дети распределяются по группам: дети 1-го года

жизни, дети 2-го и 3-го года жизни; дети дошкольного возраста до 6-7 лет (в организованных коллективах) и дети, не посещающие детские дошкольные учреждения; школьники до 17 лет.

Контроль за развитием детей и предварительные медицинские осмотры проводятся при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению. Периодические медицинские осмотры проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся, своевременного выявления начальных форм заболевания, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы. Для этого составляется календарный план проведения профилактических медицинских осмотров.

Порядок и периодичность медицинских осмотров предусмотрены специальными приказами и методическими рекомендациями МЗ РФ и проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В настоящее время график медицинских профилактических осмотров несовершеннолетних регламентирован в соответствии со статьями 14, 54 и 97 Федерального Закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Приказом Минздравсоцразвития России № 307 от 28 апреля 2007 г. «О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни»;

- Приказом Министерства здравоохранения РФ № 1346 от 21 декабря 2012 г. «<sup>1</sup><sub>SEP</sub>О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»;

- Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.02.2013 г. «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

Данные о прохождении медицинского осмотра вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю

развития ребенка, медицинскую карту ребенка для дошкольных образовательных учреждений и др.).

Проблемные зоны в ориентировании системы ранней помощи на возможности системы здравоохранения наиболее очевидно обнаруживают себя в сельской местности, в удаленных территориях и населенных пунктах. Отсутствие фельдшерских пунктов в сельской местности, удаленность и, в связи с этим, невозможность семьи с ребенком первых лет жизни пройти мониторинг развития или скрининги развития в участковых больницах и амбулаториях, поликлиниках районных больниц, центральных районных больницах сказываются на более позднем выявлении проблем в развитии ребенка и позднем направлении или не направлении его и его семьи в службы ранней помощи. Вторая группа проблем связана с нехваткой в некоторых регионах в поликлиниках, амбулаториях, детских больницах узких специалистов, в первую очередь, детских неврологов. И третья группа проблем определяется трудностями межведомственного взаимодействия системы здравоохранения, социальной защиты и образования. Не разработанность договоров, алгоритмов и регламентов взаимодействия и перенаправления семьи ребенка первых лет жизни для получения услуг ранней помощи создает значительные проблемы в работе системы ранней помощи в социальной защите или образовании.

В связи с тем, что современная система ранней помощи во многих регионах России часто сталкивается с фактами недообследования или несвоевременного обследования детей первых лет жизни, приходящих в службу ранней помощи, по различным причинам, то сама служба ранней помощи на диагностическом этапе вынуждена использовать систему многомерного психолого-педагогического скрининга развития детей. Институт коррекционной педагогики разработал двухуровневую систему анализа развития ребенка. Первый уровень – это методы мониторинга развития ребенка, включающие применение карты факторов риска и диагностики нервно-психического развития детей первых лет жизни (авторы Э. Л. Фрухт, К. Л. Печора, Г. В. Пантюхина) в качестве метода контроля за развитием детей, а на втором уровне – различные дифференцированные скрининг-тесты, ориентированные на определенные области развития ребенка, например: методы

скрининга слуха детей, методы скрининга зрительной функции; методы выявления расстройств аутистического спектра; методы скрининга речевого развития детей и др. [1, 2, 3]

Выявление возможного неблагополучия в развитии детей первых лет жизни с использованием мониторинга развития и методов скрининга развития и его подтверждения или опровержения предполагает использование клинических диагностических методов исследования, а, значит, перенаправления ребенка и его семьи из системы ранней помощи в систему здравоохранения. Организация такой работы требует вновь разработки механизмов межведомственного взаимодействия, координации работы службы ранней помощи с педиатрической службой детской поликлиники и узкими специалистами.

Таким образом, организация системы скрининга развития детей первых лет жизни, в большей степени, сегодня нуждается не столько в создании и разработке диагностических методов и методик, а в проектах межведомственного взаимодействия и координации деятельности учреждений здравоохранения и учреждений системы ранней помощи, в современных методах и способах передачи информации и взаимодействия специалистов.

### **Литература:**

1. Коваленко Ю. Ю. и др. К вопросу о методах раннего выявления отклонений в развитии детей первых лет жизни / Ю. Ю. Коваленко, Ю.А. Разенкова // Дефектология. – 2015. – № 2. – С. 45 – 55

2. Коваленко Ю. Ю. и др. Организация процесса выявления отклонений в развитии детей первых лет жизни в мировой и отечественной практике / Ю. Ю. Коваленко, Ю. А. Разенкова // Дефектология. – 2015. – № 3. – С. 46 – 57

3. Разенкова Ю. А. Отечественная система ранней помощи: на пересечении традиций и новаций: монография /Ю. А. Разенкова. – М.: Полиграф сервис, 2017. – 193 с.

4. Разенкова Ю. А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития: Монография. / Ю. А. Разенкова. – М.: Карапуз, 2011. – 144 с.

# **Positioning and Postural Equipment as a Precondition of Including Severely Disabled Children in the Educational Process and the System of Special Equipment Provision in the UK**

Ryan Smyth – Jenx Ltd

**Abstract.** This article is an exploration into positioning with a focus on postural equipment as a precondition of including disabled children in the educational process, with an emphasis on the importance of early intervention.

**Аннотация.** Данная статья исследует вопрос выбора положения тела в связи с применением позиционирующих устройств как непрерывного условия вовлеченности детей с ограниченными возможностями в образовательный процесс с акцентом на важность вмешательства в раннем детском возрасте.

**Андатпа.** Мақалада мүмкіндігі шектеулі балаларды білім беру үдерісіне тартудың міндетті шарты ретінде ерте жастан бастап оның денсаулығына араласудың маңыздылығына назар аудара отырып, позициялау құрылғыларын қолдануға байланысты дене жағдайын таңдау мәселесін қарастырады.

## **Introduction -**

Throughout this article we are going to look at posture and why postural management is so important for children from an early age, and look at the benefits of postural equipment in educational settings. We will also explore the systems of provision for this type of equipment in the UK.

However, I would like to start with an introduction to Jenx. Jenx is a family run company and was founded by a paediatric physiotherapist and a product designer in 1982, with the aim of enriching lives and changing perceptions about disability. Every position a child adopts has an effect on their development and functional movement both now and in the future, and the company strives to design and manufacture specific products that provide the support children need to help them to flourish. “By working closely with children, carers and therapists we create products that put people first” Catherine Jenkins,

Jenx Director. The Jenx product development process is underpinned by the latest research, conducted both within the company and by other experts internationally. Every Jenx product is the outcome of a thorough design process, which starts with a great idea! Whether that idea is as a result of research in a particular area, or sparked from the design process itself, or from one of our team, you can be assured that quality underpins everything that we do at Jenx.

### **Posture –**

*‘Posture is the attitude or configuration of the body... constant struggle against the force of gravity’, (A. Whitman 1924).*

The above quote from Whitman is a very brief but accurate summary of what we mean when we refer to posture, the body’s constant fight against gravity to remain aligned and in a position. However, a more in depth look at posture from Pauline Pope in 2002 explains how the body conforms to the supporting surface and how we offload our bodies into different segments. The quote, which can be seen below, also explores how forces can impact our body both internally and externally;

*It is defined as the ability to:*

- *Conform to the supporting surface*
- *Organise and stabilise body segments relative to each other*
- *Adjust to disturbance internally within the body and external forces*
- *Adopt the most appropriate arrangement of body segments to be functional*
- *Offload the body segments required for movement*
- *Secure a fixed point (fulcrum) about which the muscles can act*

*(P. Pope 2002)*

### **Postural Management –**

Postural Management is defined as *‘The holistic approach to managing the posture, Movement and Function of those who cannot do this by themselves, 24 hours a day, 7 days a week’ (W. Murphy, Oxford Course material) 3*

So who is it that needs postural management? The majority of people are able to adjust their own position should they become un-

comfortable, for example lying in bed and getting a numb shoulder, we can adjust our position and spread the pressure more evenly across different body sections. Another example could be if you were reading an article such as this one as you are right now, you could become quite slouched in your chair and put excess pressure on your lumbar and spine, but you can easily change that by sitting up straight and relieving that pressure.

However, people with complex disabilities aren't always able to do that, and there are a lot of risks for people that aren't able to adjust and change their positions in terms of secondary complications. A secondary complication is the after effect of poor postural management, that aren't necessarily immediately obvious or visible, so in a nutshell they are a direct effect of somebody's disability, but not the disability itself. For example, Osteoporosis or contractures in joints.

Another example would be children that have more asymmetrical positions and problems with their skeletal system which create more bony points, which in turn creates areas of strong pressure which can lead to skin integrity issues.

Another group of people of which we need to manage the posture are children with abnormal tone, so for example someone with spastic cerebral palsy that would go into hyper extension, this would bring them out of alignment which would need to be managed back into a neutral position.

One thing to note at this point is that when we are managing someone's posture it's important not to impede their independence and function. We don't want to provide a child with more support than they actually require, and we need to make sure that any opportunity for the child to be independent is recognised and not denied.

When we think of postural management, we are thinking about a child postural support in multiple positions. The main areas we naturally focus on are sitting, standing and laying positions, however there are many other types of positions that could be included within the plan, high kneeling, for example, to stretch out hamstrings.

If we are focussing on an educational setting, we want to be offering the child as much active movement as possible, especially with

younger children that are still developing muscles and motor skills; we want to encourage that active movement. By creating these multiple positions we are able to offer more functionality and independence, one example could be in a seating position; it might be easier for that child to communicate with their peers, so we need to take this into consideration when creating a robust postural management plan.

We are now going to look at the three main aims of postural management. The first one is around function, we have already touched on function a little but this is helping the child to be as independent as possible. A few examples of what we mean when we say function would be our bodily systems such as breathing and digestion, eating for example and our general activities of daily living. Communication is extremely important particularly in an educational environment as a lot of the children we are working with will be non-verbal and will rely on eye sight for their communication. If you can imagine an individual was sat slumped forward and they didn't have good head control, a lot of their day would be spent looking at their knees and not being able to maintain eye contact, and this will really remove that child from the rest of the group. Another key element of function is play, especially for younger children developing their motor skills, communication skills and social skills.

Another key aim is minimising damage. There are a lot of risks of musculoskeletal damage or internal organs being harmed if we're in a poor posture. The main point here is that we are looking to prevent or minimise any deformities happening within the skeleton, and with any soft tissues adapting over time. If we do adapt any sort of poor posture it can cause compression of the internal organs, a great example of this would be if we are slumped forward it has an impact on our ribcage which then affects our ability to breathe.

The final key aim of postural management is reducing energy expenditure, particularly in paediatrics. This may sound slightly counter-intuitive but imagine a child that struggles to keep themselves upright in a chair that then spends the day using a lot of energy just to keep themselves up in a good position, they are expending so much energy on trying to find a functional position they are then not able

to engage in classroom activities or any type of therapeutic program. The key to this is reserving that energy to be used in the time that the child actually needs to be more functional.

For the final point on postural management we are going to re-cap on the physical benefits of correct postural support. All of the internal systems benefit greatly from a robust postural management plan, specifically the Circulatory, Nervous, Respiratory, Digestive, Skeletal and Muscular systems. Looking at the respiratory system as an example, we have discussed how without the correct support we can become hunched over and our lungs are then not able to function fully. The knock-on effect of this poor position would be the added pressure on the digestive system and the bowels and bladder. The likelihood of having secondary issues around these systems then increases, which in turn can have a knock-on effect on a person's mood and general health.

### **Early Intervention –**

Having looked at posture and why postural management is such an important part of a child's development, we are now going to look at why early intervention is a key aspect of this, starting with early intervention in seating.

I'm going to focus on younger children in early education settings, and look at why the sooner we can begin supporting their posture the better the outcome is going to be for that child in terms of them having good development. Taking the Jenx seating systems as an example, the key to these products is that they are specifically designed for younger children, with the idea that they offer the same support that a parent or carer would offer with their hands. To explain this a little further, imagine if you have a child that needs some assistance to sit up right, without having some sort of seating system in place you would have to use both of your hands of support this child, meaning you wouldn't then be able to actually interact with them. This would then lead to increased interaction from this child with their teachers, with their classmates, as the proper support makes it easier for them to join in everyday activities. Of course it also helps to minimise fatigue meaning that child can stay engaged for longer. There are also a number of physical benefits to using a proper seating system, such as

helping with digestion, encouraging bone and muscle development, assisting in neutral alignment and of course sitting well also helps you breathe more easily.

We are now going to look at why early intervention is important when we're trying to get a child standing. There is a great deal of research that supports the improvement of bone mineral density, reduction of spasticity and maintaining hamstring length. One of the most prevalent problems for children with cerebral palsy is the malformation of their hip joints. When we are born, our acetabulum (hip socket) is not yet formed. It is the process of being in an upright standing position, bearing weight through our hips, knees and feet, as well as being mobile that helps to form healthy hip joints. By accepting force through the pelvis, our acetabulum forms over time. At a young age a child's bones are growing and malleable. It isn't until around 6-8 years old their bones harden and joints are less pliable to mould into their 'typical' shapes. Therefore, hip development is one of the main reasons to adopt a standing program at an early age. The evidence suggests that a child who is up and standing by the age of around 12 months is more likely to develop healthy hip joints and reduces the risk of hip subluxation.

Something we have already touched on when looking at postural management plans, but standing is also key for better functioning bodily systems, so that helps with our digestions and our bowel and bladder emptying, for example.

Another key reason behind early intervention being so important is improving a child's spatial awareness and understanding of their body. It is also important we consider the psychological benefits of standing and being at the same height as their peers. This will give the child a new perspective and new ways to participate and to be included, as well as providing new opportunities to increase social skills.

### **Case Study – Benefits of standing in Abduction: Early Intervention through to Active Teens – Richard Harvey, Clinical Training Manager**

There is a great deal of research that supports the improvement of bone mineral density, reduction of spasticity and maintaining hamstring

length. One of the most prevalent problems for children with cerebral palsy with a GMFCS 3 or above is the malformation of their hip joints. When we are born, our acetabulum (hip socket) is not yet formed. It is the process of being in an upright standing position, bearing weight through our hips, knees and feet, as well as being mobile that helps to form healthy hip joints. By accepting force through the pelvis, our acetabulum forms over time. At a young age a child's bones are growing and malleable. It isn't until around 6-8 years old their bones harden and joints are less pliable to mould into their 'typical' shapes. Therefore, hip development is one of the main reasons to adopt a standing program at an early age. The evidence suggests that a child who is up and standing by the age of around 12 months is more likely to develop healthy hip joints and reduces the risk of hip subluxation (Paley 2013).

But is there anything else we can do to help aid this process and increase the likelihood of forming 'normal' hip joints?

Standing in abduction has been found to have a number of benefits to the musculoskeletal system. A study published from Sweden in 2011 describes a randomised controlled clinical trial involving 80 children. This study looked at the efficacy of standing children with Cerebral Palsy in abduction whilst weight bearing. To summarise the conclusion, they found that 'Straddled weight-bearing, 1 hour per day, may reduce the MP after adductor-iliopsoas-tenotomies or prevent an MP (Hip Migration Percentage) increase and preserve muscle length in children with cerebral palsy who did not need surgery' (Martinsson 2011). By reducing a child's Hip Migration percentage, effectively you are lowering the risks of subluxation and dislocation, which often results in costly and painful surgical intervention. If we simplify that further, by locating the head of the femur in a more exaggerated angle, children with Cerebral Palsy are more likely to have healthier hip joints.

Another study published in 2015 from Barcelona reviewed the progress of children with Spastic Cerebral Palsy who were stood in Abduction from the ages of 12-14 months through to 5 years old. The children were stood in abduction with 10 degree's less than their

maximum ability, which averaged out to be around 30 degrees on each limb. This study had a number of positive findings, including a significant reduction in Hip Migration Percentage. They also found that the children had increased hip stability, no requirement for hip corrective surgery and none of the children performed a scissoring gait pattern. There was also a notable reduction in spasticity as well as the maintenance of adductor and hamstring lengths (Macias-Merlolo L, 2015). We could surmise from these findings that not only the children's skeletal health was vastly improved; it contributed to preventing the need for surgical intervention. The fact that these children had a more efficient and 'normal' gait pattern would likely contribute to their overall mobility, independence, general health and inclusion.

Focusing on only these 2 studies there does appear to be a number of clinical reasons why we would stand a child from an early age in abduction. However, what about slightly older children and teenagers? Do they still benefit from standing in abduction?

It could be argued that it is highly important to continue an abduction standing programme as long as the child/adult can maintain this approach. Looking at the research we know that standing in abduction can:

- 1) Reduce Spasticity
- 2) Help to reduce Hip Migration
- 3) Maintain Adductor & Hamstring length
- 4) Reduces/prevents a scissor gait pattern

No matter how old a person is, these outcomes can greatly improve someone's physical and mental health, and increase their quality of life. This coupled with the more general benefits of adopting any upright standing programme:

- 1) Increased bone mineral density
- 2) Better functioning bodily systems
- 3) Increased body & spacial awareness

All of which contribute to holistic approach of postural and physical management, helping to prevent or minimise the development of secondary complications for a person with disabilities.

## **UK Funding Streams –**

In the UK, there are five main systems of provision for postural equipment. These five routes in order of amount of spend are as follows; NHS Funding, Social Care Funding, Local Educational Authority and Special Educational Needs Funding, Charity Funding and finally Private Sale.

Another avenue to be explored is large purchasing organisations which tender to manage community equipment funding on behalf of the statutory area. Usually through community equipment loan stores which are led by clinicians and procurement teams.

I hope the information within this article will help with your future considerations when it comes to choosing a seating or standing support system. Thank you for taking the time to sit and read through, and if you have any questions please feel free to contact either Jenx or our friends at Rehab and Medical.

## **Reading and References List**

1. A.Whitman 1924
2. P.Pope 2002
3. W.Murphy, Oxford Course material  
Considerations related to weight-baring programs in children with developmental disabilities. (Sturberg WA. 1992)
4. Hip subluxation and dislocation with postural management. (Pountney T . Et al, 2009)
5. Hip and spine in children with cerebral palsy: musculoskeletal development and clinical implications (Gudjonsdottir BSV 1997)
6. Effects of the standing program with hip abduction on hip acetabular development in children with spastic diplegia (Macias-Merlo L, et al. 2015)
7. The effects of weight-bearing in Abduction and Extension on hip stability in Children with cerebral palsy (Martinsson C, et al. 2011)
8. Severe and Complex Neurological Disability: Management of the physical condition. (Pope P. et al 2007)
9. Systematic Review and Evidence-Based Clinical Recommendations for Dosing of Paediatric Supported Standing Programs (Paleg, Ginny, S et al 2013)

## О роли скринингов в предотвращении младенческой смертности и ранней детской инвалидности

К. З. Садуакасова

профессор кафедры клинических специальностей факультета  
медицины и здравоохранения ВШМ КазНУ им. Аль Фараби, д.м.н.

[kasy-haus@mail.ru](mailto:kasy-haus@mail.ru)

**Аннотация.** В статье рассмотрены законодательные документы по проведению скрининга новорожденных и приведены статистические данные по врожденным аномалиям.

**Андатпа.** Мақалада жаңа туған нәрестелерге скрининг жүргізу бойынша заңнамалық құжаттар қарастырылған және туа біткен ауытқулар бойынша статистикалық деректер келтірілген.

**Abstract.** The article discusses legislative documents pertaining to neonatal screening and includes statistics on congenital abnormalities.

Скрининг – это процесс или маршрут, который строится на уровнях или этапах, каждый из которых имеет конкретные функции. Программы скрининга, основанные на фактических данных, имеют большой потенциал для улучшения здоровья населения и достижения прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения. При эффективной организации они могут способствовать предотвращению заболеваний и снижению уровня инвалидности и смертности. Эти программы занимают центральное место в системе общественного здравоохранения и объединяют наилучшие научные и инновационные решения ради достижения общественного блага [1,2]. Детская инвалидность служит важным индикатором состояния здоровья детского населения и качества оказываемой детям медицинской помощи в стране. Основные причины ранней детской инвалидизации и младенческой смертности – врожденные аномалии, заболевания нервной системы, психические расстройства. На февраль 2020 года в Казахстане в реабилитации нуждаются 19 тысяч детей с

ЦП. Еще около 153 тысяч детей с особыми образовательными потребностями нуждаются в коррекционном образовании [3].

Большим достижением в цели снизить младенческую смертность в стране стал Приказ № 704 «Об утверждении Правил организации скрининга» (2007 г.). Цель скрининга – выявление во внешне здоровой популяции лиц с более высоким риском заболевания или патологического состояния, предложения более раннего вмешательства или лечения, снижения частоты возникновения и/или уровня смертности от этого заболевания или патологического состояния в популяции.

С момента внедрения данного Приказа (за период 2007–2021 гг.) в РК проведен пренатальный скрининг у 2 958 000 беременных и у 3 863 502 новорожденных – сплошной неонатальный скрининг на фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз. Охват пренатальным скринингом в 2007 году составил – 10,3%, за первый квартал 2021 года – 81,2%; охват неонатальным (сплошным) скринингом в 2007 году составил – 52%, в 2020 году – 97,4%. По итогам отчета РМГК НЦАГиП (2021) внедрение пренатального скрининга в РК позволило в два раза снизить частоту летальных врожденных пороков развития (ВПР) – с 6,8 на 1 000 новорожденных в 2007 году до 3,01 на 1 000 новорожденных в 2020 году. Частота дефектов нервной трубки снизилась в 3,6 раза – с 0,54 на 1000 новорожденных в 2007 году до 0,15 на 1000 новорожденных в 2020 году.

Однако в августе 2021 года выходит Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 августа 2021 года № ҚР ДСМ-92 «Об утверждении стандарта организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан», где пренатальный скрининг передан в амбулаторную акушерско-гинекологическую службу. Надо отметить, что в ДК (2021–2023 гг.) не было планов вносить изменения в пренатальный скрининг, и, как наглядно демонстрирует статистика, этот скрининг работает, в отличие от скринингов аудиологического, психофизического и офтальмологического, предусмотренных в Приказе №704. Таким образом, роль медико-генетической службы (МГК) была значительно снижена и сведена к консультации акушера-гинеколога о необходимости МГК, также были удалены т. н. «уровни»

проведения скрининга и требования к наличию у специалистов УЗИ при проведении пренатального скрининга, специальной подготовки и сертификата. К сожалению, при таком новом Приказе предсказуемым является факт возможных ошибок и «просмотров» ВПР, затруднения статистического учета при проведении пренатального скрининга.

Разработчики ДК по совершенствованию оказания комплексной помощи детям с ограниченными возможностями в РК на 2021–2023 гг. в п 7. предложили «внести изменения и дополнения в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 года № 704 «Об утверждении Правил организации скрининга» в части пересмотра аудиологического, психофизического скринингов, включения постнатального селективного скрининга новорожденных на наследственные болезни обмена, преимственности ПМСП и ПМПК по детям с нарушением, отставанием и риском отставания в развитии, периодичности предоставления данных в ПМПК».

В рамках исполнения п.7 было предложено внести, разработать и внедрить дополнения о проведении селективного скрининга новорожденных на наследственные болезни обмена (НБО) в РК – впервые.

Для чего во многих странах проводят ТМС на выявление НБО у новорожденных?

По данным Всероссийского общества орфанных заболеваний, British Inherited Metabolic Diseases Group (BIMDG), Orphanet (2017), 80% орфанных НБО манифестирует в раннем детском возрасте; дети с орфанными НБО занимают около 30% коечного фонда в детских стационарах; НБО характеризуются острым течением и ранним (до 5 лет) летальным исходом, 40% ранней детской смертности в развитых странах обусловлено НБО: отсутствие отличительных клинических признаков, неспецифичность симптомов заболевания, маскировка по другие заболевания (к примеру – аутистические маски НБО, церебральный паралич, симптом «вялого ребенка» и др.).

Традиционно НБО разделялись на нарушения обмена углеводов, аминокислот, органических кислот, или лизосомные болезни

накопления. Однако в последние десятилетия были открыты сотни новых наследственных нарушений обмена, и эти категории сильно разрослись. С развитием метабономики и метаболомики, а также фармакогенетики, все большее и большее значение приобретает исследование роли отдельных генов в формировании наследственных нарушений обмена, ферментопатий. Наиболее часто встречается аутосомно-рецессивный тип наследования. При диагностике биохимические маркеры заболевания в десятки раз отличаются от нормы. Для этой группы заболеваний существует возможность метаболической коррекции. Массовый/селективный скрининг методом ТМС внедрен более чем в 52 странах, среди них – Австрия, Австралия, Германия, Италия, США, Япония и др. [4].

Эти заболевания обусловлены мутациями в генах, кодирующих чаще всего ферменты, реже – транспортные и сигнальные белки. В настоящее время описано более 500 нозологических форм. Суммарная частота НБО составляет 1:3000-5000 новорожденных. Единственный метод ранней досимптоматической диагностики НБО – тандемная масс-спектрометрия (ТМС).

Республика Казахстан имеет законодательство, согласно которому лечение орфанных заболеваний пожизненное и полностью оплачивается государством. Утвержден список орфанных заболеваний (Приказ МЗСР РК №370 от 22 мая 2015 года), перечень орфанных препаратов (Приказ МЗ РК от 29 мая 2015 года №432), но диагностика орфанных заболеваний нарушений обмена до настоящего времени в РК не проводится. Это приводит к поздней диагностике, когда дорогостоящее лечение является малоэффективным и направлено только на поддержание основных жизненных функций.

Центр молекулярной медицины (ЦММ) в Алматы провел пилотный проект (1 000 ТМС анализов) – у 16 детей диагностированы НБО, из них к моменту постановки диагноза 7 (44%) ушли из жизни. Среди выявленных НБО – нарушения аминокислотного обмена (метилмалоновая ацидурия, пропионовая ацидурия, цитруллинемия 1 типа, некототическая гиперглицинемия и

др.), нарушения  $\beta$ -окисления жирных кислот, нарушения цикла мочевины, болезнь Краббе, болезнь Помпе. Все диагнозы поставлены в РК впервые. Частота НБО при массовом ТМС скрининге составила 3,8 на 1 000 рождений; при селективном (при наличии симптомов) 30,0 на 1 000 (для сравнения, частота ФКУ в РК – 0,04 на 1 000 новорожденных).

Особо опасными НБО являются в плане невозможного их диагностирования в период беременности, они начинают проявляться даже после вполне благополучных родов, когда организм новорожденного начинает функционировать самостоятельно. Есть случаи, когда за маской аутистического расстройства скрывается та иная форма НБО. К примеру, у четверых детей (по два ребенка из одной семьи) выявлена НБО – болезнь Краббе. Из них двое наблюдались с диагнозами из спектра аутистического расстройства и двое имели задержку развития, причина которой не была ясна; у девочки с расстройством спектра аутизма – Множественный дефицит ацил-КоА-дегидрогеназы.

Следующим шагом после внедрения селективного скрининга в РК, разработки соответствующих КП диагностики и лечения, реабилитации должны быть мероприятия по преемственности между службами, занятыми ведением пациентов после постановки диагноза, особенно между педиатрической и взрослой сетью. Создание Центра орфанных заболеваний в нашей стране – давно назревшая задача.

Также важной задачей является подготовка специалистов, обязательная ежегодная сертификация врачей «метаболистов», регулярный контроль результатов лечения (лабораторные показатели, референсные лаборатории, пожизненный контроль за оказанием медико-социальной помощи, утвержденные КП с четким алгоритмом периодичности и контроля лечения).

Также необходимы более активная поддержка семей пациентскими организациями, образовательная деятельность и принятие медицинских расходов страховыми медицинскими организациями.

## Литература:

1. Справочная информация о практике и проведении скрининга. Sagan A., McDaid D., Rajan S., Farrington J., McKee M. Screening: when is it appropriate and how can we get it right? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2020 (Policy Brief, No. 3).

2. Международные руководства по скринингу. Антенатальный скрининг. Рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи как средству формирования позитивного опыта беременности. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255150/9789244549919-rus.pdf?sequence=1> (по состоянию на 27 ноября 2019 г.).

3. <https://ru.sputnik.kz/education/20200205/12744101/osobennye-deti-pomosch-novye-reabilitatsionnye-tsentry-kazakhstan.html>

4. [www.isns-neoscreening.org](http://www.isns-neoscreening.org)

## Система ранней помощи в Российской Федерации: этапы становления и перспективы развития

Ю. А. Разенкова

заведующий лабораторией комплексных исследований в области  
ранней помощи Института коррекционной педагогики  
Российской академии образования, д.п.н., доцент, г. Москва  
[rozenkoff@yandex.ru](mailto:rozenkoff@yandex.ru)

**Аннотация.** В статье рассматриваются этапы становления системы ранней помощи в Российской Федерации, а также тенденции развития данной сферы.

**Аңдатпа.** Мақалада Ресей Федерациясында ерте көмек көрсету жүйесінің қалыптасу кезеңдері, сондай-ақ осы саланың даму үрдісі қарастырылады.

**Abstract.** The article reviews the stages of formation of the early care system and its development trends in the Russian Federation.

За последние 30 лет практика развития системы ранней помощи в России ширится и набирает силу. В настоящее время действуют различные модели служб ранней помощи практически во всех регионах страны, реализуются региональные и муниципальные программы и эксперименты в субъектах Российской Федерации на базе различных ведомств.

Пройден важный этап проектирования и апробации региональных систем ранней помощи ребенку в большинстве субъектов Российской Федерации, связанный с изучением потребностей населения, анализом качества первичной медицинской и социальной помощи, изучением медицинской, социальной и образовательной инфраструктур регионов. Проведен анализ и отбор учреждений, в которых наиболее целесообразно открывать службы ранней помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям. Проводится обучение специалистов, формируются штаты сотрудников, определяются региональные нормативно-правовые акты этой деятельности, службы оснащаются современными технологиями коррекционной помощи детям раннего возраста с проблемами в развитии и их семьям [3, 4, 8, 9].

Подводя итог становления системы ранней помощи в Российской Федерации, обозначим основные ее вехи:

- 1992 год разработана и внедрена городская Программа «Абилитация младенцев» в г. Санкт-Петербурге [5].
- Внедрены ведомственные региональные модели ранней помощи в образовании (Самарской области, Республики Марий Эл, Омской области, Красноярском крае, Новосибирской области, Республике Саха (Якутия) – 1999 – 2019 гг.) [1, 2, 10].
- Накоплен опыт оказания ранней помощи в отдельных государственных и муниципальных организациях субъектов Российской Федерации, в том числе с участием фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, других благотворительных организаций [11].
- Создан начальный уровень ведомственных региональных моделей ранней помощи в здравоохранении (Республика Татар-

стан, Алтайский край и др.) при поддержке и участии фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации [11].

- Создан начальный уровень ведомственных региональных моделей ранней помощи в системе социальной защиты регионов (в том числе, при участии фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации) [11].

- Накоплен опыт оказания ранней помощи на базе СО НКО, родительских организаций, фондов и др. негосударственных учреждений [5].

- Накоплен опыт некоммерческими организациями в распространении практики ранней помощи в другие регионы страны [5].

- Получены результаты научных исследований в рамках отечественной школы психологии и специальной педагогики; разработано научно-методическое обеспечение системы ранней помощи; подготовлены программы переподготовки и повышения квалификации специалистов [3, 8, 9].

- Получены результаты внедрения проекта Агентства стратегических инициатив по внедрению новых проектов (АСИ) и Института коррекционной педагогики Российской академии образования (ИКП РАО) в 15 субъектах Российской Федерации на базе образовательных ведомств и инфраструктуры образования (2015–2018 гг.). Проект признан АСИ одним из лучших социально-значимых проектов Агентства [6, 7].

- Получены результаты внедрения системы ранней помощи сразу на базе трех ведомств в рамках Федеральной Программы «Доступная среда» (в Свердловской области и Пермском крае). Модели ранней помощи были созданы как инновационные в рамках апробации механизмов реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.08 2016 № 1839-р) [12].

Анализ практики ранней помощи в Российской Федерации позволил выделить следующие важные этапы ее становления:

- I ЭТАП (1992 – 2008 гг.) – этап отдельных проектов и экспериментов как на базе государственных и негосударственных

учреждений, так и ряда регионов, в рамках региональных Программ развития системы ранней помощи (1992 год – г. Санкт-Петербург, 2000 г. – Самарская область, 2007 г. – г. Москва, Республика Марий Эл).

- II ЭТАП (2009 – 2015 гг.) – проекты служб ранней помощи, лекотек на базе государственных и муниципальных учреждений социальной защиты, здравоохранения, образования; развитие системы ранней помощи на базе СО НКО, фондов, родительских организаций и на базе коммерческих учреждений (программы фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации).

- III ЭТАП (2016 г. по настоящее время) – развитие сети региональных и муниципальных служб ранней помощи на базе систем здравоохранения, социальной защиты населения и образования, на базе сети коммерческих и некоммерческих организаций регионов (проекты АСИ; программы фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; показатели эффективности работы регионов, разработанные Министерством экономического развития Российской Федерации; Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года и План мероприятий).

В настоящее время согласно данным мониторинга Министерства просвещения Российской Федерации 2020 г. во всех субъектах Российской Федерации, кроме 3-х, функционируют службы ранней помощи в сфере образования:

- По состоянию на 30 августа 2020 г. в России действует 6 040 служб ранней помощи, что на 49,5% (на 2 000 служб ранней помощи) больше, чем в 2019 г.;

- 4 240 служб ранней помощи функционирует на базе дошкольных образовательных организаций, что на 1 052 единицы больше (33%), чем в 2019 году;

- На базе общеобразовательных организаций открыто 1 399 служб ранней коррекционной помощи, что на 907 служб (почти в 3 раза) больше по сравнению с 2019 годом;

- Количество служб ранней коррекционной помощи, функционирующих на базе региональных и муниципальных ППМС-центров – 316 служб;

- 85 служб ранней коррекционной помощи действуют на базе иных организаций, осуществляющих образовательную деятельность: организациях дополнительного образования (в том числе центрах детского творчества), профессиональных образовательных организациях, центрах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних и др.;

- Общее количество обращений в службы ранней помощи в очном и заочном режимах составило 458 794, что на 195 513 обращений (42,61%) больше по сравнению с аналогичным периодом 2019 года.

Статистические данные мониторинга свидетельствуют о возросшей востребованности услуг ранней помощи, а также об эффективности проведенной информационно-просветительской работы с родителями, воспитывающими детей раннего возраста. При этом количество очных обращений заметно преобладает: их количество более чем в 4 раза превышает количество заочных обращений (368 487 и 90 307 обращений соответственно).

Сегодня каждый из 85 регионов Российской Федерации вправе самостоятельно выбрать модель ранней помощи, определить ведущее ведомство, в котором будет развернута инфраструктура ранней помощи, выстроить систему как межведомственного, так и межсекторального взаимодействия (взаимодействие государственного и негосударственного секторов), а также сетевой кооперации служб и/или отделов ранней помощи и других организаций в одном ведомстве.

Какие тенденции наметились в развитии системы помощи?

Одна из центральных тенденций – это развитие вариативных форм оказания ранней помощи в регионах. Система ранней помощи в каждом регионе будет отражать особенности и специфику развития каждого региона.

Другая тенденция связана с уходом от институциональных форм обслуживания семей с детьми в системе ранней помощи. Система ранней помощи движется в сторону развития надомных форм помощи, включая развитие мобильных команд ранней помощи, которые будут обслуживать семьи, проживающие в сельской местности и удаленных населенных пунктах. Такие инновационные формы зарекомендовали себя уже сегодня в работе в Республике Марий Эл и Вологодской области и других регионах.

Следующей насущной задачей становится создание центров определения нуждаемости в услугах ранней помощи. Такой центр должен владеть всей имеющейся информацией по оказанию услуг ранней помощи как в региональных, муниципальных организациях, так и на базе негосударственных организаций, СО НКО, фондов, центров, частных центров и кабинетов. Задача такого центра на основе изучения потребностей семей с детьми с ОВЗ и инвалидностью, подобрать им комплекс услуг, отвечающих их запросам в тех государственных и/или негосударственных организациях, максимально приближенных к месту их проживания. Такой центр станет связующим механизмом межведомственного и межсекторального взаимодействия организаций.

Следующий вектор развития связан со значительным расширением психологической службы в системе ранней помощи.

Это, в первую очередь, психологическое сопровождение беременности высокого риска рождения детей с пороками развития и генетическими нарушениями в медико-генетических консультациях.

Далее это сопровождение женщины и ее семьи в учреждениях родовспоможения в ситуации рождения ребенка с пороками развития, генетическими нарушениями или смертью новорожденного. Такие формы работы могут быть созданы по примеру «скорой психологической помощи» или на постоянной основе, когда психологи службы ранней помощи выделяют определенное время в своем графике и работают на базе учреждений родов-

споможения, перинатальных центров, отделений выхаживания недоношенных детей.

Следующий вектор развития психологической службы в системе ранней помощи будет связан с расширением оказания психологической и психотерапевтической помощи. Услуги по оказанию психологической и психотерапевтической помощи должны быть распространены не только на ближайших родственников ребенка – маму и папу, но и на все социальное окружение ребенка с ОВЗ. А это братья и сестры, которые также переживают стресс рождения особого ребенка, это бабушки и дедушки, тети и дяди, проживающие в одной квартире и в одном доме с ребенком. Поддержка и психологическая помощь ближайшему социальному окружению ребенка с ОВЗ и инвалидностью в тяжелых кризисных состояниях уже сегодня становится насущной потребностью. Для развития этого направления работы потребуется подготовка специалистов-психологов, умеющих работать со взрослыми, с семьей как социальной системой, находящейся в кризисном состоянии.

Расширение спектра психологических услуг, распространение их на ближайшее социальное окружение ребенка, подтолкнет к развитию педагогические услуги, которые будут опираться на программы, методики и технологии оказания помощи ребенку за счет ресурсов семьи ребенка, его ближайшего социального окружения.

Актуализация ресурсов ближайшего социального окружения ребенка с ОВЗ и инвалидностью неминуемо приведет к развитию таких форм родительской взаимопомощи, как «Матери помогают матерям», «Семьи помогают семьям».

### **Литература:**

1. Антонова З. П., Шитикова Е. А. Реализация базовой модели ранней помощи в Самарской области [Электронный научно-методический журнал] /З. П. Антонова, Е. А. Шитикова // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2018. – Вып. № 33. – Ре-

жим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-33/implementation-of-basic-model-of-early-intervention-in-the-samara-region>

2. Артемова И. Г. и др. Реализация базовой модели ранней помощи в Омской области [Электронный научно-методический журнал] /И. Г. Артемова, О. В. Марьенкина, Е. В. Орлова// Альманах Института коррекционной педагогики. – 2018. – Вып. № 33. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-33/implementation-of-basic-model-of-early-intervention-in-the-omsk-region>

3. Малофеев Н. Н. и др. Развитие ранней помощи в образовании детям с ОВЗ и групп риска: основания, ориентиры и ожидаемые результаты [Электронный научно-методический журнал] / Н. Н. Малофеев, О. С. Никольская, О. И. Кукушкина, Е. Л. Гончарова // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2019. – Вып. № 36. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-36/the-introduction-of-a-new-level-of-education-for-young-children-at-risk-and-with-disabilities-foundations,-guidelines-and-expected-results>

4. Малофеев Н. Н. Концепция развития образования детей с ОВЗ: основные положения [Электронный научно-методический журнал] /Н. Н. Малофеев // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2019. – Вып. № 36. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-36/the-concept-of-development-of-education-of-children-with-disabilities>

5. Разенкова Ю. А. Вклад некоммерческого сектора в развитие отечественной практики ранней помощи [Электронный научно-методический журнал] / Ю. А. Разенкова // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2018. – Вып. № 35. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-35/>

6. Разенкова Ю. А. Межведомственное взаимодействие в системе ранней помощи [Электронный научно-методический журнал] / Ю. А. Разенкова // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2018. – Вып. № 33. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-33/>

7. Разенкова Ю. А. Регионально-муниципальная модель ранней помощи [Электронный научно-методический журнал] / Ю. А. Разенкова // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2018. – Вып. № 33. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-33/>

8. Разенкова Ю. А. Научные исследования Института коррекционной педагогики в области ранней помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья и его семье. Сообщение 1 / Ю. А. Разенкова // Дефектология. – 2015. – № 3. – С. 18 – 28

9. Разенкова Ю.А. Научные исследования Института коррекционной педагогики в области ранней помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья и его семье. Сообщение 2 / Ю. А. Разенкова // Дефектология. – 2015. – № 4. – С. 3 – 14

10. Салакина О. М. Особенности реализации базовой модели ранней помощи в Республике Марий Эл [Электронный научно-методический журнал] /О.М. Салакина // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2018. – Вып. № 33. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-33/features-of-the-implementation-of-the-basic-model-of-early-intervention-in-the-republic-of-mari-el>

11. Эффективные практики ранней помощи (опыт реализации программ фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в субъектах Российской Федерации): Информационно-методический сборник. – М.: Благотворительный фонд социальной поддержки граждан «Соинтеграция», 2015. – 130 с.

12. Распоряжение Правительства России от 31 августа 2016 года №1839-р об утверждении Концепции развития системы ранней помощи в Российской Федерации до 2020 года. Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71381134/>

# Организация системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями в работе реабилитационного центра и кабинета психолого-педагогической коррекции

З. Б. Джангельдинова

заведующая отделом реабилитации и внедрения новых технологий  
ННПЦ РСИО, магистр педагогических наук  
[zurka13@mail.ru](mailto:zurka13@mail.ru)

**Аннотация.** В статье рассмотрены особенности системы раннего развития в условиях реабилитационного центра, кабинета психолого-педагогической коррекции, предложена индивидуальная программа помощи ребенку с ограниченными возможностями.

**Аңдатпа.** Мақалада оңалту орталығы, психологиялық-педагогикалық түзету кабинеті жағдайында ерте даму жүйесінің ерекшеліктері қарастырылған, мүмкіндігі шектеулі балаларға көмек көрсетудің жеке бағдарламасы ұсынылған.

**Abstract.** The article discusses peculiarities of the infant development system at a rehabilitation center, a psychological and pedagogical correction office, and offers an individual care plan to the disabled child.

В мировом сообществе раннее вмешательство в нарушенное развитие ребенка рассматривается как наиболее эффективное и перспективное решение вопросов социализации и адаптации детей с ограниченными возможностями. Во многих странах существуют действующие системы раннего вмешательства. В Казахстане в системе образования также существует система ранней помощи детям с ограниченными возможностями, которая представляет собой совокупность взаимодействующих социальных, медицинских и образовательных программ: в реабилитационных центрах, кабинетах психолого-педагогической коррекции. Модель системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями, положенная в основу деятельности РЦ и КППК, была разработана в Национальном научно-практическом центре раз-

вития специального и инклюзивного образования и представлена в монографии Сулейменовой Р. А. [1]

Реабилитационный центр (далее РЦ), Кабинет психолого-педагогической коррекции (далее КППК) – это специальные организации образования, которые оказывают комплексную психолого-педагогическую и медико-социальную помощь детям с ограниченными возможностями. На 1 сентября 2021 г. в Казахстане действуют 207 КППК И 14 РЦ (таблица 1).

*Таблица 1*

**Сведения о количестве кабинетов психолого-педагогической коррекции и реабилитационных центров в Республике Казахстан на 01.09.2021 г.**

<b>Регионы</b>	<b>КППК</b>	<b>РЦ</b>
Акмолинская область	19	1
Актюбинская область	15	1
Атырауская область	8	1
Алматинская область	19	0
ВКО	16	1
Жамбылская область	12	1
ЗКО	13	0
Карагандинская область	11	2
Костанайская область	14	1
Кызылординская область	9	3
Мангистауская область	6	1
Павлодарская область	14	0
СКО	16	0
Туркестанская область	16	0
г. Нур-Султан	5	2
г. Алматы	9	0
г. Шымкент	5	1
<b>Итого</b>	<b>207</b>	<b>15</b>

Согласно нормативно-правовой базе, регулирующей деятельность РЦ и КППК, в частности Приложение 8 к Приказу Министра образования и науки Республики Казахстан от 14 февраля 2017 года № 66 «Типовые правила деятельности реабилитационных центров», специальные организации в приоритетном порядке принимают детей с особыми образовательными потребностями раннего возраста от рождения до трех лет [2].

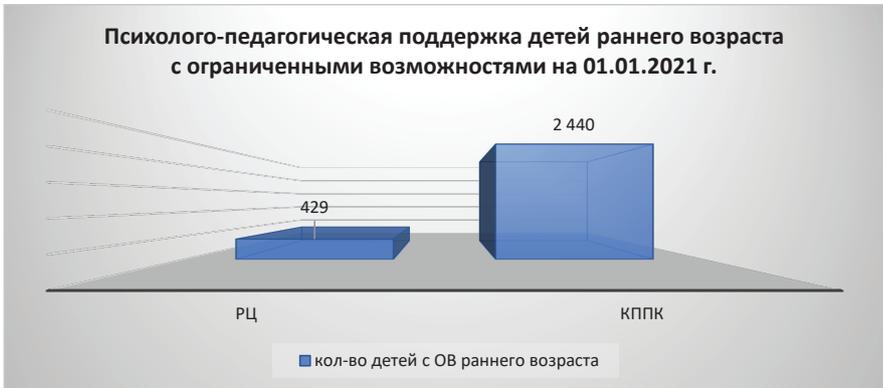
Как видно из диаграммы 1, по данным областных и городских ПМПК на 01.01.2021 год было учтено 161 826 детей и подростков с особыми образовательными потребностями из них раннего возраста (0–3 г.) – 5 641 ребенок или 3,5% от общего количества детей с особыми образовательными потребностями.

*Диаграмма 1*

**Сведения о детях с особыми образовательными потребностями, выявленных ПМПК по Республике Казахстан на 01.01.2021 г.**



При этом психолого-педагогическую поддержку в кабинетах психолого-педагогической коррекции получают 2 440 детей с ограниченными возможностями (43,2%) и 429 детей с ограниченными возможностями (7,6%) в реабилитационных центрах (диаграмма 2).



В республике отсутствуют службы раннего вмешательства, недостаточная сеть организаций образования, оказывающих помощь детям раннего возраста, наличие очереди в организации, что в свою очередь делает актуальной и значимой работу специалистов РЦ, КППК по оказанию психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям раннего возраста. Особенности системы раннего развития в условиях РЦ, КППК являются:

- нормативно-правовое обеспечение шаговой и финансовой доступности – услуги раннего развития семья ребенка получает недалеко от места проживания семьи: в районе, городе, области. Услуга предоставляется государственными структурами, бесплатная и финансируется из местного бюджета [3,4];
- формирование новых концептуальных подходов, основанных на междисциплинарном подходе – удовлетворение особых образовательных потребностей ребенка предполагает участие не одного специалиста, а работу общей команды, междисциплинарной. Команда специалистов РЦ, КППК состоит из педагога-дефектолога и/или специалиста по раннему развитию, психолога, логопеда, инструктора по физической культуре, врача-невропатолога и социального педагога. Вся команда должна участвовать в командной оценке психосоциальных проблем ребенка и семьи, учитывать индивидуальные особенности ребенка, ориентиро-

ваться на запрос и мнение семьи, вовлекать семью в процесс разработки индивидуально-развивающей программы ребенка и ее реализации, развивать равноправные партнерские отношения и кооперацию с родителями ребенка, способствовать повышению компетенций родителей в вопросах развития ребенка;

- переход от форм вмешательства, направленных на ребенка, и устранение его дефекта к вовлечению семьи в психолого-педагогический процесс – раннее вмешательство должно быть центрировано не отдельно на ребенке, а на взаимодействии ребенка и родителями, непосредственном участии родителей в развитии ребенка как на индивидуальных занятиях, так и вовлечение родителей в групповой формат работы. Занятия строятся на основе потребностей и желаний ребенка, запроса семьи. Задача во время занятия ставится не на формировании конкретного навыка, а на оказании помощи и поддержки родителю в процессе обучения этому навыку [1,5];

- переход при оценке особых образовательных потребностей ребенка раннего возраста к функциональной классификации, в частности Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) – большое внимание уделяется таким значимым факторам в развитии маленького ребенка, как участие и установки родителей, социальная и бытовая жизнь семьи, коммуникация и окружающая среда; направленность на выявление сильных сторон, потенциала и ресурсов ребенка и его семьи; включение родителей в качестве экспертов в оценке функционирования и ограничений жизнедеятельности, что позволяет создать наиболее благоприятные возможности и условия для вовлечения родителей в процесс раннего вмешательства [5,6];

- наличие разных программ и услуг ранней помощи. Это связано с индивидуальными особенностями развития каждого ребенка и потребностями семьи. Конечно, еще рано говорить об обеспеченности РЦ и КППК разнообразием программ и услуг ранней помощи, но дети и семьи могут получить следующий спектр услуг:

- командная оценка психосоциальных проблем ребенка и семьи на основе МКФ;
- разработка индивидуальной программы помощи семье;
- разработка индивидуально-развивающей программы ребенка;
- психолого-педагогическое консультирование родителей;
- занятия педагога-дефектолога или педагога по раннему развитию;
- занятия логопеда;
- занятия психолога;
- лечебная физическая реабилитация двигательной сферы;
- групповые занятия;
- услуги социального педагога;
- подбор технических и иных вспомогательных средств реабилитации;
- родительские школы;
- массаж, физиопроцедуры;
- программы для детей с синдромом Дауна;
- программы для детей с нарушениями слуха;
- программы для детей с аутизмом;
- программы по сенсомоторному развитию.

Рассмотрим более детально особенности оценки психосоциальных проблем ребенка и разработки программ помощи ребенку и семье на основе МКФ, которые являются важными инструментами системы раннего развития. Оценка психосоциальных проблем ребенка и семьи на основе МКФ и составление программы помощи детям раннего возраста в условиях РЦ и КППК была разработана под руководством Ерсариной А. К., заведующей лабораторией комплексной диагностики и реабилитации детей с ограниченными возможностями ННПЦ РСИО, включает в себе несколько этапов [6].

Первый этап – это первая встреча с родителями. На этой встрече специалист выясняет запрос семьи, происходит уточнение проблем ребенка с точки зрения родителей, сбор данных медицинского анамнеза, выяснение особенностей психосоциального развития в аспектах активности и участия ребенка в типичных

для его возраста и условий проживания сферах и деятельности. Инструментарием специалиста является перечень вопросов по развитию ребенка в рамках МКФ, предлагаемый родителям в ходе беседы, и оценка развития ребенка родителями посредством опросников (KazakhKIDS или KazakhCDI-шкал). Шкала KazakhKIDS является казахстанской версией и адаптацией (Жалмухамедова А.К. Центр Сатр, 2006 г.) теста KIDS (Kent Infant Development Scale), разработанного американским профессором Ж. Рейтер. Шкала Kazakh CDI является версией теста CDI (Child Development Inventory; CDI), разработанного доктором Г. Айртоном (Миннеаполис, США).

Второй этап – обследование ребенка и обсуждение его результатов с родителями. На этом этапе специалист проводит обследование ребенка по основным областям развития, представленных в МКФ: получение и применение знаний; коммуникация, мобильность; забота о собственном теле и здоровье; межличностное взаимодействие; главные сферы жизни (игра); выявление сильных сторон, способностей ребенка; оценка нарушений и проблем развития ребенка; выявление влияния благоприятных и препятствующих факторов окружающей среды на развитие ребенка, его активность и участие; совместное обсуждение с родителями проблем ребенка. Также специалист выясняет, какие проблемы ребенка в повседневной жизни ребенка сейчас наиболее актуальны и в первую очередь требуют проведения работы по их преодолению.

Третий этап – командная оценка развития ребенка в соответствии с критериями и параметрами МКФ. Междисциплинарная командная в лице врача-невропатолога, который оценивает состояние здоровья ребенка по разделам функции и структура тела: умственные, сенсорные, голос и речь, нейромышечные, скелетные и связанные с движением функции и т.д., педагоги (психолог, дефектолог, педагог ЛФК и др.) оценивают развитие ребенка по разделам активность и участие. Параметры оценки особых образовательных потребностей ребенка: что ребенок может делать (по каждой области развития), какие проблемы (в каждой области развития), какие барьеры окружающей среды

препятствуют активности и участию (в каждой области развития) и какими облегчающими факторами обладает семья для развития активности и участия ребенка.

Оценка является основой при разработке индивидуальной программы помощи ребенку и его семье, учитывающей запрос и потребности семьи, сильные стороны, интересы и индивидуальные потребности ребенка, ресурсы семьи, способствует повышению активности и участия ребенка в ней. Также она включает описание целей, ожидаемых результатов, стратегии вмешательства. Приведем пример программы помощи ребенку А., составленной междисциплинарной командой специалистов отдела реабилитации и внедрения новых технологий ННПЦ РСИО. Программа была рассчитана на 2 месяца, на повторной встрече специалисты проконсультировали родителя и няню по каждому пункту программы, показали, каким образом надо играть, общаться и выполнять различные действия с ребенком, чтобы достигнуть цели программы (таблица 2).

*Таблица 2*

### **Индивидуальная программа помощи ребенку**

Ребенок – А.

Возраст – 2 г. 9 мес.

Запрос родителей – научить ребенка держать голову, сидеть и есть рукой.

<b>Цель</b>	<b>Задачи (упражнения)</b>	<b>Как делать?</b>	<b>Кто будет делать?</b>
Ребенок будет учиться держать голову устойчиво.	Укрепление мышц шеи	Ребенок будет лежать на полу, на животе. Под грудью у девочки будет лежать валик (скрученное в валик одеяло) на высоте согнутого локтя или вытянутой руки. Обратитесь к А.: «А., подними, подними голову». Если ей трудно, помогите поднять голову.	Мама, папа, няня, брат

Цель	Задачи (упражнения)	Как делать?	Кто будет делать?
		<p>Поощряйте А.: «Молодец, отлично, умничка!» Когда А. поднимет голову, считайте до трех (1, и 2, и 3) и помогайте ей удерживать голову пока не посчитайте. После слова «Три», скажите: «А., опусти голову» и А. опустит голову. Обязательно похвалите ее!</p> <p>Повторите это упражнение 5 раз. Выполняйте это упражнение 3 раза в день: утром, в обед и вечером.</p> <p>Старайтесь научить А. держать голову до счета «Три» самостоятельно, но избегайте чрезмерного давления и принуждения.</p> <p>Через неделю или больше (по возможности ребенка) можно предложить ребенку удерживать голову при счете до 4-х, а потом до 5 и так до 10.</p>	
<p>Ребенок будет учиться сидеть.</p>	<p>Укрепление мышц спины</p>	<p>А. будет сидеть на стульчике или на полу, спиной опираясь о стену. Корпус А. будет плотно прижат к спинке стула или к стене так, чтобы спина находилась вертикально 90°. В руки А. вложите удобные погремушки. Включите песенку, танцевальную музыку и сядьте перед А. Помогайте своими руками А. выполнять танцевальные движения под слова: Маймақ аю салдырлат, маймақ аю топылдат.</p> <p>Міне былай, міне былай, міне былай билеші. (2 р)</p>	<p>Мама, няня</p>

Цель	Задачи (упражнения)	Как делать?	Кто будет делать?
		Похвалите, обнимите, поцелуйте А. Повторите три раза эту песенку. Постоянно следите за тем, чтобы спинка у девочки была ровной. Играйте в эту игру 2 раза в день, можно и больше по желанию А. Можно менять песенки и движения.	
Девочка будет учиться есть ручкой.	Развитие движения рук. Кушание печенья, сосанье чупа-чупса	Мама будет вкладывать в руку А. печенье «Бонди» или органический чупа-чупс и помогать, обхватив своей ладонью кисть А., довести печенье до рта, когда печенье или чупа-чупс попадет в рот, скажите: «Ммм, как вкусно!»	Мама

Отдельно остановимся на организации групповых занятий с семьями детей раннего возраста, где обучение детей идет самими родителями и учитывается принцип развития ребенка в условиях максимально приближенных к естественной среде. Организация групповой работы с детьми раннего возраста направлена на реализацию основной цели – повышение уровня компетентности родителя, способствующего расширению и укреплению их возможностей по удовлетворению особых образовательных потребностей ребенка, а также содействие развитию ребенка. В групповой работе опыт специалистов используется для поддержки семьи, а не для прямого обучения ребенка. Задача специалиста в том, чтобы направлять действия родителей с учетом их индивидуальных повседневных жизненных ситуаций, пожеланий и

условий, обеспечивая ежедневный опыт и успешную коммуникацию ребенка и матери. Занятия включают в себя разные этапы с различными видами активности и играми, проводятся по одному и тому же плану, однако последовательность проведения игр или упражнений может меняться в зависимости от возможностей и желаний ребенка и родителей. Структура занятий включает: приветствие, музыкально-двигательные упражнения и логоритмику, познавательный блок (игры на развитие мелкой моторики, восприятие, функциональных, предметных и игровых действий, речи), коммуникативные игры, сенсомоторный блок, игры с неструктурированным материалом, дидактические игры, чаепитие, танец с мамой и прощание [5].

Коротко алгоритм оказания психолого-педагогической помощи представлен следующим образом (таблица 3).

*Таблица 3*

<b>Категория детей</b>	<b>Форма оказания помощи</b>	<b>Частота, продолжительность</b>	<b>Основные направления</b>
Дети от 0-1 года	консультативные занятия	2 раза в месяц, продолжительность консультации 1-1,5 ч	1) диагностическое обследование педагогом и проведение междисциплинарной командой оценки; 2) разработка и реализация программы помощи семье, срок реализации – 1 месяц; 3) психолого-педагогический мониторинг реализации ИПП через 1 месяц и составление новой программы.

Категория детей	Форма оказания помощи	Частота, продолжительность	Основные направления
Дети с 1 года до 3-х лет с интел. недос. (ЗПР, ТЗПР, УО, с-м Дауна) и ЗРР	подгрупповые занятия	1 раз в неделю (3-4 ребенка) совместно с родителями детей, продолжительность занятия 1 ч 10 минут	1) диагностическое обследование педагогом и проведение междисциплинарной командой оценки; 2) разработка и реализация индивидуально-развивающей программы ребенка сроком на 1 цикл (от 3-х мес. до года); 3) психолого-педагогический мониторинг реализации ИРП через 3–12 мес.
Дети с КИ	1. Подгрупповые занятия	1. 1 раз в неделю, продолжительность занятия 60 минут	1) диагностическое обследование педагогом и проведение командой оценки; 2) разработка и реализация индивидуально-развивающей программы ребенка сроком на 1 цикл (от 3-х мес. до года);
	2. Индивидуальные занятия	2. 1 раз в неделю продолжительностью 40 минут	3) психолого-педагогический мониторинг реализации ИРП через 3–12 мес.
Дети с ДЦП	индивидуальные занятия	2 раза в неделю продолжительностью 35 минут	1) диагностическое обследование педагогом и проведение междисциплинарной командой оценки; 2) разработка и реализация индивидуально-развивающей программы ребенка сроком на 1 цикл (от 3-х мес. до года); 3) психолого-педагогический мониторинг реализации ИРП через 3–12 мес.

Несмотря на то, что ранняя помощь является приоритетным направлением деятельности РЦ и КППК, в настоящее время существует достаточно много нерешенных проблем, препятствующих развитию и успешному функционированию системы ранней помощи. К таким проблемам можно отнести:

- нехватку специалистов, подготовленных для работы в системе ранней комплексной помощи, отсутствие супервизии;
- недостаточность сети КППК и РЦ;
- отсутствие нормативно-правовой базы, регулирующей деятельность ранней помощи;
- отсутствие профессиональных стандартов специалистов ранней помощи;
- значительную разницу в качестве и в организации услуг детям раннего возраста между разными регионами и организациями;
- совершенствование междисциплинарной работы;
- недостаточную организацию семейно-центрированного подхода в коррекционно-развивающей работе, отсутствие оценки социальных и психологических проблем ребенка и его семьи, деятельность РЦ и КППК, ориентированную только на коррекцию нарушений психофизического развития ребенка;
- отсутствие единой автоматизированной базы данных детей, получающих услуги ранней помощи и взаимодействие с базами данных системы здравоохранения и социальной защиты с целью перспективного планирования потребности в специальных образовательных условиях для таких детей;
- недостаточный уровень материально-технического обеспечения кабинетов раннего развития.

Очень серьезной причиной, приводящей к недостаточной эффективности работы ранней помощи, является отсутствие организационно-правовых документов, определяющих нормы педагогической нагрузки специалистов КППК, РЦ, количество услуг детям и их семьям, наличие штатных единиц.

Анализ деятельности РЦ и КППК в вопросах организации помощи детям первых лет жизни с ограниченными возможностями в нашей стране позволяет сделать следующие выводы: необходимо расширение

сети РЦ, КППК с целью повышения доступности услуг ранней помощи и максимально широкого охвата детей с нарушениями в развитии на ранних этапах развития, предупреждение возникновения вторичных нарушений. Для достижения основных стратегических задач развития системы ранней помощи необходимо использовать специалистами РЦ, КППК единый подход к оказанию ранней помощи, получение семьями с детьми, нуждающимися в ранней помощи, качественно новых услуг в соответствии с оценкой особых образовательных потребностей, основанных на МКФ и внедрение МКФ в практику работы специалистов РЦ, КППК.

Необходимо создание единого правового пространства в сфере ранней помощи, разработка нормативных документов, стандартов по оказанию ранней помощи. Внести дополнения в ряд нормативно-правовые документы, регулирующих деятельность РЦ и КППК (Приказ № 66, Приказ № 557, Постановление Правительства № 77). А также создать единый ресурсно-методический центр ранней помощи для обеспечения механизмов взаимодействия различных ведомств – здравоохранения, образования и социальной защиты и принять соответствующий регламент межведомственного взаимодействия с определением механизма и порядка взаимодействия в интересах ребенка и семьи.

### **Литература:**

1. Сулейменова Р. А. Система ранней коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями в Казахстане: проблемы создания и развития. Алматы: Айкос, 2001
2. Приложение 8 к Приказу Министра образования и науки Республики Казахстан от 14 февраля 2017 года № 66 «Типовые правила деятельности реабилитационных центров»
3. Закон О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями от 11 июля 2002 г.
4. Правила оказания государственных услуг в сфере психолого-педагогической поддержки, оказываемых местными исполнитель-

ными органами, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 27 мая 2020 года № 223

5. Социальная и коррекционно-педагогическая работа с детьми раннего возраста с задержкой психомоторного развития: методические рекомендации / сост. А. К. Ерсарина. – Алматы, 2017

6. Система комплексной оценки проблем психосоциального развития детей раннего возраста: методические рекомендации /А. К. Ерсарина, Р.К. Айтжанова, А. К. Кенжеева, Д. Р. Юлдабаева, А. Н. Токарева. – Алматы, 2016

## **Трудности поведения детей раннего возраста с синдромом Дауна при взаимодействии с матерью**

Г. Ю. Одинокова

старший научный сотрудник Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования», к.п.н., г. Москва

[gal-logoped@yandex.ru](mailto:gal-logoped@yandex.ru)

**Аннотация.** В статье рассмотрены проблемы взаимодействия матери с ребенком с синдромом Дауна, предложены рекомендации для развития благоприятного общения.

**Аңдатпа.** Мақалада Даун синдромы бар баланың анасымен өзара әрекеттесуіндегі мәселелер қарастырылған және қарым-қатынастың қолайлы дамуы үшін ұсынымдар берілген.

**Abstract.** The article discusses problems related to the interaction between the mother and her child with Down's syndrome, and offers recommendations on development of a successful communication.

Проблемы с поведением у детей с синдромом Дауна проявляются ближе к дошкольному возрасту, но предвестники их обнаруживаются уже в возрасте 2-3 лет. Речь идет об упрямстве, вспышках раздражительности, гиперактивности, стереотипных действиях, различных формах протестного поведения [7].

Сложности в поведении негативно влияют на общение ребенка с близкими взрослыми и создают препятствия при его обучении. Исследователи отмечают, что дети с синдромом Дауна, у которых наблюдались проблемы с поведением в трехлетнем возрасте, хуже овладевают знаниями в дошкольном и школьном возрасте. Дети не умеют спокойно сидеть, слушать и в целом пользоваться теми возможностями, которые им предлагает школа [2, с.197]. Плохое поведение ребенка может разрушительно сказаться на членах семьи и все из них, в этом случае, будут постоянно подвергаться стрессу [там же].

Указывая на это, исследователи ищут причины и способы коррекции такого поведения [6].

Исследование, проведенное в «Институте коррекционной педагогики Российской академии образования», было нацелено на изучение качества взаимодействия в парах «мать – ребенок» и представляло собой анализ видеоматериалов взаимодействия матери и ребенка [1]. В нем принимали участие: матери и дети с нормотипичным развитием (18 пар), матери и дети с синдромом Дауна (27 пар), все дети второго и третьего года жизни. Дети с синдромом Дауна и их семьи были зарегистрированы в Благотворительном фонде «Даунсайд Ап» и охвачены психолого-педагогическим сопровождением с рождения ребенка.

Экспертный анализ видеоматериалов взаимодействия близкого взрослого и ребенка раннего возраста с ОВЗ включал:

- процедуру сбора, обработки и анализа взаимодействия с использованием видеосъемки. Она проводилась в течение 20 минут, в знакомом ребенку и матери помещении, предлагались игрушки по возрасту детей, ребенок был здоров, в хорошем настроении;
- общую для всех категорий детей и близких взрослых квалификационную сетку [5];
- систему параметров оценки пространственно-временных, процессуальных и содержательных характеристик общения.

У матерей были описаны различные поведенческие особенности во взаимодействии, которые: указывали на поддержку самостоятельных ответов и инициатив ребенка или ее отсутствие,

были способами поощрения или порицания ребенка в общении, являлись приемами вовлечения ребенка в совместную игру или таковые отсутствовали и другие [3].

У детей выявлены и описаны коммуникативные умения, способы участия в общении с матерью: проявления инициативы, готовность и умение откликаться и отвечать на вопросы и предложения матери, репертуар средств общения. Среди них есть феномены, которые мы относим к поведенческим трудностям [3,4]:

- отказ от общения с матерью, который сопровождается протестным поведением;
- агрессивные проявления, направленные на мать, на себя, на игрушки;
- способы переключения внимания матери, которые иногда бывают опасными. Например, ребенок, сидя на руках матери, резко откидывается назад;
- полевое поведение, увлечение окружающим сенсорным полем, когда взрослый не значим, а представляет собой часть этого поля;
- противоречивые послания, когда реплика ребенка одновременно содержит согласие и отрицание;
- стереотипии, когда ребенок застревает на монотонных, однотипных движениях или действиях с игрушкой.

Корреляционный анализ показал, что эти проявления трудного и неудобного поведения встречаются вместе с проблемами общения: ребенок редко или никогда не обращается к матери с просьбой, чаще не откликается и не отвечает на ее вопросы и предложения, у него мало средств общения. Все это указывает на ограниченную потребность в общении у ребенка и наблюдается при неблагоприятном варианте развития общения.

В группе исследования варианты развития общения в парах «мать – ребенок с синдромом Дауна» распределились так: благоприятный – 45% и неблагоприятный – 55%. Все дети и родители, принявшие участие в исследовании, получали психолого-педагогическую помощь в Благотворительном фонде «Даунсайд Ап». Можно предположить, что среди пар «мать – ребенок», не

охваченных ранней помощью, пар с неблагоприятным вариантом развития общения значительно больше. Каждый из вариантов характеризуется сочетанием поведенческих особенностей, как ребенка, так и матери во взаимодействии.

При неблагоприятном варианте развития общения у ребенка присутствуют проявления, которые мы относим к поведенческим трудностям и часто они встречаются вместе. Например, у одного и того же ребенка наблюдаем отказы от общения, вместе с полевым поведением, противоречивыми посланиями. Уровень отставания в психомоторном развитии у детей – более глубокий. Ребенок пассивен в общении: играет сам по себе, не предлагает матери поиграть, может не отвечать на предложения матери, может отказаться от общения. Репертуар средств общения ограничен.

Матери при неблагоприятном варианте взаимодействия:

- не играют вместе, а наблюдают за игрой ребенка и дают речевые инструкции;

- не понимают ребенка, часто говорят: «Что ты хочешь? Не пойму тебя!»;

- критикуют действия ребенка и негативно высказываются о его характере;

- ребенку приписывают нежелание общаться;

- настаивают на своем, не поддерживают инициативы ребенка;

- дают неадекватные задания, строги к ответам ребенка.

При благоприятном варианте развития общения дети не имеют поведенческих трудностей или их проявления однократны, уровень отставания в психомоторном развитии – менее глубокий. Дети активны в общении: предпочитают играть с матерью, неоднократно обращаются к ней с просьбой или предложением, чаще всего отвечают матери, нет случаев отказа от общения.

Матери при благоприятном варианте:

- играют вместе с ребенком, вносят разнообразие в игру и общение;

- принимают предложения (по поводу игры), поддерживают даже приблизительные ответы ребенка;

- не критикуют, без оценки говорят о характере ребенка, чаще хвалят;

- называют ребенку то, что привлекло его внимание;
- нет непонимания действий ребенка.

У детей раннего возраста с синдромом Дауна с поведенческими трудностями, принявшими участие в исследовании, отмечена ограниченная потребность в общении: они совсем не проявляли инициативу или делали это однократно, редко отвечали на вопросы и предложения матери, крайне узок репертуар средств общения. Матери своим поведением не поддерживают активность ребенка в диалоге, критикуют детей, есть личностное обесценивание.

У детей без поведенческих проблем потребность и мотивация к общению с матерью была выражена. Матери хорошо понимают ребенка, умеют договориться, создают условия для активного участия ребенка в диалоге. Они поддерживают ребенка как личность.

Итак, вместе с поведенческими трудностями у ребенка с синдромом Дауна выявлены нарушения во взаимодействии с матерью. У всех детей с данной генетической патологией есть особенности, которые усложняют развитие благополучного взаимодействия: позднее появление социальных сигналов; сложности с обработкой информации, исходящей от взрослого; отсутствие настойчивости в самостоятельной активности.

При этом, одна часть матерей достаточно успешно вовлекает ребенка в общение, формирует у ребенка потребность в общении, обучает диалогу, в котором происходит развитие взаимопонимания и развиваются приемлемые в их среде культурные способы и средства общения.

У другой части матерей это не получается по разным причинам. Матери чаще всего не понимают поведение ребенка и не предпринимают попыток, чтобы понять его; не поддерживают инициативность ребенка в общении.

Поддерживая и развивая инициативность ребенка, мать учит его культурным способам обращения к другому: попросить, предложить, обратить внимание. Если мать не создает условий для адекватного проявления ребенком инициативы в общении,

не поддерживает самостоятельную активность, не меняет свое поведение в связи с его обращениями, то инициативы и в целом коммуникативное поведение ребенка не будет развиваться. В таком случае активность ребенка будет проявляться в деструктивных формах, с провокационными и опасными эпизодами, которые мы регистрировали у детей с синдромом Дауна второго-третьего года жизни как факты нарушенного поведения.

В случаях актуализации проблем с поведением ребенка раннего возраста с синдромом Дауна работа должна быть направлена на перестройку и налаживание общения в паре «мать – ребенок».

Специальная работа основана на «Технологии предупреждения и преодоления трудностей развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ» (автор – докт.пед.наук Ю.А. Разенкова) [5].

Цели коррекционно-педагогической работы следующие:

- создать условия для развития у ребенка коммуникативной потребности;

- обучить мать и ребенка коммуникативным умениям.

Основные положения комплекса коррекционно-педагогических мероприятий:

- развитие мотивов общения. Важно, чтобы ребенок хотел общаться с матерью и побуждал ее к этому, и чтобы у матери была мотивация к общению с ребенком;

- работа проводится как с ребенком, так и с матерью;

- в занятиях с ребенком – опора на предметную деятельность с привлечением ресурсов эмоционально-личностного общения;

- работа строится по индивидуальной программе.

Если специальная работа не проводится, то трудности в поведении ребенка, как показывают наши исследования, закрепляются в дошкольном возрасте.

Для детей раннего возраста с синдромом Дауна нами разработана «Технология предупреждения и преодоления трудностей в общении/взаимодействии пары «мать – ребенок раннего возраста с синдромом Дауна» как способ преодоления трудностей в поведении ребенка.

## Литература:

1. Айвазян Е. Б., Кудрина Т. П., Одинокова Г. Ю., Орлова Е. В., Разенкова Ю. А. Исследование общения взрослого и ребенка первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья: методический инструментарий //Альманах института коррекционной педагогики. 2018. №32 / [Электронный ресурс]. –<https://alldef.ru/ru/articles/almanac-32/> (дата обращения 10.09.21).

2. Бакли С. Развитие детей с синдромом Дауна //Ребенок с синдромом Дауна. Первые годы: новое руководство для родителей; под.ред. Сьюзан Дж. Скаллерап; пер. с англ. О. К. Васильевой, М.Л. Шихиревой. – М: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2009, С.191-223.

3. Одинокова Г. Ю. Выявление и преодоление неблагополучия в развитии общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна: автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2015. 24 с.

4. Одинокова Г. Ю. Особенности коммуникативного поведения детей второго-третьего года жизни с синдромом Дауна и трудности его интерпретации близким взрослым // Альманах института коррекционной педагогики. 2018. №32 / [Электронный ресурс]. – <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-32/> (дата обращения 10.09.21).

5. Разенкова Ю. А. Трудности развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: выявление, предупреждение, коррекция: монография. Москва: Полиграф Сервис, 2017. 200 с.

6. Фили К. М., Джоунз Э. А. Преодоление отклоняющегося поведения у детей с синдромом Дауна // Синдром Дауна XXI век; пер. с англ. Н. С. Грозной. – 2010. – № 2(5). – С. 26-33.

7. Уайт П. Практические подходы к работе над поведением, которое сводит нас с ума// Хрестоматия для родителей. – 2-е изд. перераб. и доп.; сост. П. Л. Жиянова, Н. С. Грозная; пер. с англ. Н. С. Грозной. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2008. – С. 253-264.

### ГЛАВА 3.

## ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ КАК ОСНОВА СОЦИАЛЬНОЙ, КОРРЕКЦИОННО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

### Елімізде инклюзивті ортаны құруда жеке қордың қызметі

Сейсенова Алмагуль Даулетказиевна –  
филология ғылымдарының кандидаты, доцент, заңгер,  
«Азамат әлеуеті» Жеке Қайырымдылық Қорының Президенті,  
Арнайы және инклюзивті білім беруді дамытудың  
Ұлттық ғылыми-практикалық орталығының қызметкері  
Алматы қ., Қазақстан

**Андатпа.** Мақалада «Азамат әлеуеті» Жеке Қайырымдылық Қоры қызметінің мақсаттары мен міндеттері, қызмет ету пәні мен мақсатты топтары туралы айтылып, аталмыш Қордың инклюзивті ортаны құру мақсатындағы **«Жасөспірімдер мен жастардың әлеуетін инклюзивті шығармашылық арқылы қолдау»** атты жобаны жүзеге асырудағы тәжірибесі туралы баяндалған.

**Аннотация.** В статье описаны цели и задачи, предмет и целевая аудитория деятельности Частного Благотворительного Фонда «Азамат әлеуеті», а также дана информация об опыте реализации проекта **«Поддержка потенциала подростков и молодежи посредством инклюзивного творчества»**, целью которого было создание инклюзивной среды.

**Annotation.** The article outlines goals and objectives, the subject and the intended audience of the «Civil Potential» Private Charity Foundation and also provides information on the experience of implementing the project **«Supporting the potential of youth and adolescents through inclusive creativity»** which was aimed at creating an inclusive environment.

«Азамат әлеуеті» Жеке Қайырымдылық Қоры өз қызметінің мақсатты тобы ретінде білім алуда ерекше қажеттіліктері мен/не-

месе мүгедектігі бар балалар, жасөспірімдер, жастар және ересек азаматтар, олардың отбасы мүшелері, өмірдегі қиын жағдайға тап болған не күтім мен қамқорлыққа мұқтаж жандар, жалғыз басты және егде жастағы тұлғаларды белгілеген.

Бекітілген Жарғыға сәйкес Қор қызметінің пәні ретінде төмендегілер анықталған:

- ерекше білім беруде қажеттіліктері бар балалар, жасөспірімдер мен жастар және мүгедектігі бар тұлғалардың денсаулығын нығайту, жеке тұлғалық дамуы, кәсіби тұрғыдан өзін-өзі белгілеу мен шығармашылық еңбегін дамыту мақсатында қажетті жағдайлармен барынша қамтамасыз ету;

- қазіргі қоғамда толыққанды және сапалы түрде өмір сүру мақсатында олардың әлеуметтік бейімделуі мен қоғамға кірігуіне ықпалдасу;

- азаматтардың жоғарыда көрсетілген санаттарының толыққанды дамуы мен оқуы, медициналық, арнайы әлеуметтік қызметтерді алу үдерісі барысында қолдау көрсету;

- ерекше білім беруде қажеттіліктері бар және/немесе мүгедектігі бар тұлғалар, өмірдегі қиын жағдайға тап болған азаматтар, егде жастағы адамдар, әлеуметтік тұрғыдан осал топ өкілдерін түсіну, қабылдау және толерантты тұрғыдан қарым-қатынас орнатудың жалпы мәдениетін қалыптастыруға ықпалдасу;

- мүгедектігі бар балалар, жасөспірімдер мен жастар және/немесе ерекше қажеттіліктері бар тұлғаларға инклюзивті білім беру, оларды қоғамға кіріктіру және өмірін мазмұнды өткізуді қолдау және ұйымдастыру.

Қор қызметінің мақсаттары:

- Қазақстан Республикасында мүмкіндіктері шектеулі және/немесе мүгедектігі бар балалар, жасөспірімдер мен жастар, ерекше қажеттіліктері бар тұлғаларды психологиялық-педагогикалық тұрғыдан түзету, әлеуметтік бейімдеу, медициналық және кәсіби тұрғыдан оңалту мақсатында тиімді құқықтық, экономикалық және әлеуметтік бағыттардың дамуына ықпалдасу;

- әлеуметтік тұрғыдан осал топ өкілдері мен өмірдегі қиын жағдайға тап болған тұлғаларды әлеуметтік қорғау, құқықтық

тұрғыдан қолдау және заңнамамен кепілдік берілген құқықтарын қамтамасыз ету мақсатында халық арасында ағарту жұмысын жүргізу;

- мүмкіндіктері шектеулі және/немесе мүгедектігі бар балалар, жасөспірімдер мен жастар, ерекше қажеттіліктері бар азаматтар мен өмірдегі қиын жағдайға тап болған тұлғаларды қоғамдағы тең мүмкіндіктермен қамтамасыз ету, олардың Қазақстан Республикасының Конституциясы, еліміз қатысушы болып отырған халықаралық шарттарда белгіленген азаматтық, саяси, әлеуметтік, экономикалық, мәдени және басқа да құқықтары мен бостандықтарын қамтамасыз етуге бағытталған әрекеттерді жүзеге асыру.

«Азамат әлеуеті» Жеке Қайырымдылық Қоры инклюзивті ортаны құру мақсатында **«Жасөспірімдер мен жастардың әлеуетін инклюзивті шығармашылық арқылы қолдау»** атты жобаны жүзеге асырды. Жобаның негізгі мақсаты – ерекше білім беруде қажеттіліктері бар балалар мен жасөспірімдердің құрбы-құрдастарымен бірігіп, инклюзивті орта құру барысында ұлттық шығармашылықты дәріптеп, оны тарату.

Жобаның міндеттері төмендегідей болды:

- қолданбалы өнер және қолөнері әдістері арқылы инклюзивті шығармашылық шеберханаларын ұйымдастыру;

- ерекше білім беруде қажеттіліктері бар балалар мен жасөспірімдерді құрбы-құрдастарының ортасына кіріктіріп, инклюзивті музыкалық (домбыра мен өзге де аспаптарда ойнау және халық әндерін орындау) және би шығармашылығы сабақтарын ұйымдастыру;

- жобаға қатысушылардың баршасымен бірігіп, инклюзивті этнографиялық концерт-көрме ұйымдастыру.

Жоба барысында мақсатты топ ретінде түрлі бұзылыстары және қосымша зақымдалулары бар балалар, жасөспірімдер мен жастар, олардың ата-аналары мен отбасы мүшелері, «ерекше» бауыры болғандығына байланысты алаңдаушылық сезімдері бар, онымен қоса айналасындағылармен қарым-қатынаста қиын жағдайды басынан кешіретін аға-інілері мен апа-сіңлілері/қарындас-

тары белгіленген еді. Бастапқы кезеңде жобамыз Алматы қаласы және Алматы облысында жүзеге асырылды, болашақта бүкіл ел бойынша тарату жоспарланған. Жобаға тек бенефициарлардың өздері ғана емес, онымен қоса олардың заңды өкілдері мен жақын туыстары жобаны жүзеге асыратын мамандар және еріктілер ретінде қатысты. Қызметтерді алушылардың ерекшеліктеріне орай қоғамға кірігу барысында кедергілер туындап, ата-аналар тарапынан күдік пен үрей туындағанын еш жасыра алмаймыз. Сол себепті қауіп-қатер мен шығындардың барынша аз мөлшерде болуын туындату мақсатында барлық мүдделі жақтар бірігіп, жобаға қатысуы ұсынылды. Онымен қоса «ерекше» балалардың ата-аналары әлеуметтік қызметкерлер, шеберханалар мен қызметтердің мамандары, қажеттіліктер мен мұқтаждықтарды бағалау қызметкерлері ретінде жобаға қатысты. Жақын туыстарды жобаға тарту тәжірибесі біздің бұған дейінгі атқарған жобаларымыз барысында да жүзеге асқан болатын. Осындай бағыттағы жұмыс оң нәтиже берді, себебі ортақ қызмет барысында отбасының әлеуеті өсіп, ата-аналардың өздерінің және балаларының күшіне сенімі артып, ересек баласының мүмкіндіктері мен қабілеттеріне қатысты күмәні сейіліп, қауымдастық тарапынан оны түсініп, қабылдау әрекеті туындайды. Оң сипаттағы психологиялық-эмоционалды көңіл-күй отбасы мүшелерінің денсаулығының нығайып, отбасы ішіндегі қарым-қатынастардың жақсаруына ықпал етеді.

Жобаны жүзеге асыру барысында білім алуда ерекше қажеттіліктері не мүгедектігі бар балалар, жасөспірімдер мен жастардың шығармашылық әлеуетін дамыту мақсатында шаралар ұйымдастырылып, өткізілді. Бұндай үдерістер қызметтерді тұтынып отырған тұлғалардың өмір сапасын көтеріп, өмірде табысты болуына әсер етіп, шығармашылық әрекетке қажеттіліктері мен мұқтаждықтарын нақты түрде анықтап, бенефициарлардың мүмкіндіктері мен тілек-ниеттерін бағалап, шығармашылық әлеуетін көтеруге ықпал ететін жағымды жағдай жасауға ықпалдасады. Қолданбалы өнер және қолөнері әдістерін қолдану арқылы білім алуда ерекше қажеттіліктері не мүгедектігі бар балалар, жасөспі-

рімдер және жастардың құрбы-құрдастарымен қатар инклюзивті шығармашылық шеберханаларын ұйымдастыру барысында дамуында ерекшеліктері бар жастардың кәсіби дайындығы және еңбекке араласуы мәселелерін шешу қатар жүзеге асты. Инклюзивті музыкалық сабақтар (домбырада ойнау, халық және қазіргі заманғы әндер орындау) және би шығармашылығы мен қолөнері бойынша үйірмелерді ұйымдастыру оң нәтиже беруде, себебі осындай жұмыс барысында ана тілі мен әдебиеті, ұлттық дәстүрлер және әдет-ғұрыптармен танысу үдерісі жүзеге асып, жобаға қатысушылардың жаңа қасиеттері мен дарындары ашылуда. Жобаға қатысушылар арасында инклюзивті этнографиялық концерт-көрмені ұйымдастырып, өткізу әртүрлі санаттағы мүгедектігі бар тұлғаларды дұрыс қабылдауды қалыптастырып, барлық жағынан салауатты қоғамды қалыптастырып, қоғамдық резонанс туындады.

Айта кететін тағы бір жайт – жыл сайын «Азамат әлеуеті» Жеке Қайырымдылық Қорының ұйымдастыруымен біздің балалар мен жастар, педагогтер мен еріктілер Қазақстан Республикасының Тұңғыш Президенті Қоры ұйымдастырған «Аман келешек» мәдени-спорт фестиваліне қатысады. Біздің Қорымыздың балалары мен жасөспірімдері, жастары мен еріктілері Шеберлер шеруі мен «Мектепке жол» қайырымдылық акциясына қатысады. Шара аясында мамандар мен педагогтер, жастар мен еріктілердің белсенді қатысуымен ұлттық-қолданбалы қолөнері бойынша көрме мен шеберлік сыныптары ұйымдастырылады. Олардың барысында білім алуда ерекше қажеттіліктері бар балалар мен жасөспірімдер киіз бен фетр, тері мен мата, жүн жіп пен қалдық заттардан бұйымдар жасауға машықтанады. «Киіз басу», «әшекейлеу», «кестелеу», «безендіру» үдерістері біріккен жұмыс және әрекеттердің нәтижелерін бірден қолға алу сияқты жетістіктердің негізінде мықты психологиялық-эмоционалды әсер берді. «Арнайы педагогика», «Әлеуметтік педагогика және өзін-өзі тану», «Психология» мамандықтары бойынша оқып жүрген Қазақ ұлттық қыздар педагогикалық университетінің студенттері біздің

балалармен ондаған тақырыптық алаңдарды аралап, оларға белсене қатысып, отбасыларға қолдау көрсетіп, соның нәтижесінде білім алуда ерекше қажеттіліктері бар балалардың ата-аналары мен отбасы мүшелері «ARMAN DALA» балалар орталығының аумағында демалыс күнін өткізуде.

Осындай нәтижелі жобалар қоғамымызда инклюзивті шығармашылықты ұйымдастырып, инклюзивті органы құруға өз үлесін қосуда деп сенімді түрде айта аламыз.

## **Включение и психолого-педагогическое сопровождение школьников с ограниченными возможностями в общем образовании Республики Казахстан**

И. Г. Елисева

заведующая лабораторией специального и инклюзивного школьного образования РГУ «Национальный научно-практический центр развития специального и инклюзивного образования»,

к.п.н., доцент, г. Алматы

[el\\_irena@mail.ru](mailto:el_irena@mail.ru)

**Аннотация.** В статье рассматривается проблема психолого-педагогического сопровождения учащихся с ограниченными возможностями как коллективная деятельность педагога, родителей и узких специалистов.

**Аңдатпа.** Мақалада мүмкіндігі шектеулі оқушылардың психологиялық-педагогикалық қолдау мәселесі педагогтің, ата-аналардың және тар шеңберлі мамандардың ұжымдық қызметі ретінде қарастырылады.

**Abstract.** The article discusses the problem related to the psychological and pedagogical support to disabled students as a joint effort of the teacher, parents, and focused specialists.

В 2021 году в Закон Республики Казахстан «Об образовании» внесен ряд изменений и дополнений с целью развития общего образования исходя из принципа инклюзивности.

В частности, введено понятие «психолого-педагогическое сопровождение», которое названо в качестве одного из специальных условий для получения образования детьми с особыми образовательными потребностями.

Психолого-педагогическое сопровождение определяется в названном Законе как «системно организованная деятельность администрации организации образования, педагогов и специалистов по созданию социально-психологических и педагогических условий для успешного обучения и развития лиц (детей) с особыми образовательными потребностями на основе оценки особых образовательных потребностей» [1]. Ожидается, что будут созданы и уполномоченным органом в области образования утверждены «Правила психолого-педагогического сопровождения».

Правила будут способствовать упорядочению деятельности структурных подразделений, которые появляются в общеобразовательных школах страны для обеспечения помощи детям с нарушениями развития под разными названиями («кабинет поддержки инклюзии», «ресурный класс», «ресурсная комната», «ресурный центр», «служба психолого-педагогического сопровождения»).

Правила должны быть разработаны на основе результатов научных исследований практического характера, как это происходит во всем мире, с учетом особенностей системы образования нашей страны. Такие исследования проводятся сотрудниками Национального научно-практического центра развития специального и инклюзивного образования МОН РК, начиная с момента принятия Государственной программы развития образования на 2011–2019 годы. Тогда впервые была поставлена задача развития инклюзивного образования в Республике Казахстан. В центре нашего внимания – психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями в развитии. В странах ОЭСР эти школьники относятся к одной из групп детей, имеющих особые образовательные потребности.

В исследование вовлечены несколько лабораторий, которые работают в тесном сотрудничестве, как единая команда, коор-

динируя этапы и содержание своей работы. Методологическими и методическими основаниями исследовательской деятельности являются:

1) идеи гуманной педагогики и психологии – основы реформирования общего образования в Республике Казахстан;

2) социокультурная парадигма в организации образовательного процесса детей с нарушениями в развитии, переход к которой, от медицинской парадигмы, начался в нашей стране;

3) синергетический подход в организации психолого-педагогического сопровождения;

4) методики оценки потребностей и психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями в развитии, разработанные в специальной психологии и специальной педагогике, реализуемые в практике работы специальных школ.

Психолого-педагогическое сопровождение реализуется как коллективная деятельность, в которую вовлечены: педагоги, родители, а также узкие специалисты (логопеды, психологи, специальные педагоги, педагоги-ассистенты).

В своих исследованиях мы рассматриваем два компонента психолого-педагогического сопровождения: организационный и содержательный.

Организационный компонент составляют вопросы, связанные с разработкой локальных нормативных актов общеобразовательной школы, необходимые для руководства процессом сопровождения; функциональных обязанностей участников образовательного процесса и специалистов психолого-педагогического сопровождения; материалов для документирования деятельности специалистов.

Содержательный компонент касается идеологии инклюзивного образования, разработки методики, технологии оценки особых образовательных потребностей на уровне организации образования; методик и технологий обеспечения гибкости образовательного процесса, преодоления причин, вызывающих трудности учения; диагностических материалов (необходимых для оценки особых потребностей и мониторинга качества сопровождения).

Оба компонента основываются на командном подходе в работе, который только и может обеспечить согласованность действий всех участников образовательного процесса.

К настоящему моменту нами определены, апробированы, опубликованы:

1) функциональные обязанности участников образовательного процесса и их соподчинение;

2) формы документации специалистов психолого-педагогического сопровождения;

3) примерные образцы локальных нормативных актов;

4) порядок оценки особых образовательных потребностей и определения содержания помощи ученику в виде 12-шагового алгоритма совместных действий учителя, специалистов, родителей;

5) содержание деятельности специального педагога, педагога-ассистента (которые относительно недавно появились в общеобразовательных школах страны) и учителя;

6) порядок адаптации учебных программ и порядок составления индивидуальных учебных программ для школьников с нарушением интеллекта, обучающихся в условиях общего класса.

В качестве функциональных обязанностей узких специалистов (психолог, логопед, специальный педагог, педагог-ассистент) определены: целенаправленное психолого-педагогическое обследование с целью оценки трудностей учения; определение особых образовательных потребностей учащихся; составление индивидуальных программ психолого-педагогического сопровождения учащихся; проведение индивидуальных/ групповых занятий с учащимися по преодолению причин трудностей учения; оказание помощи ученику в классе; консультирование учителей, родителей, администрации школы; мониторинг эффективности психолого-педагогического сопровождения учащихся; взаимодействие с социальными партнерами.

Специалисты службы включаются в состав педагогического совета школы. На заседаниях методических объединений специалисты знакомят учителей со специальными методами и

приемами обучения, способами дифференцированного и индивидуального подхода к учащимся. Проводят тематические семинары, круглые столы, индивидуальные беседы с учителями, обсуждают конкретные ситуации, возникающие в классе. При этом – учитель рассматривается нами в качестве главного лица, сопровождающего ученика с особыми образовательными потребностями. Учитель оценивает характер трудностей, с которыми сталкивается ученик в обучении, выявляет пробелы в усвоении учебного материала, выполняет адаптацию учебных программ, участвует в составлении индивидуальных учебных программ, индивидуализирует процесс обучения, обеспечивая ситуацию успеха ученику, индивидуализирует процесс оценки достижений учащихся, сотрудничает со специалистами службы психолого-педагогического сопровождения, с другими учителями, с родителями.

Названные функции учителя по сопровождению ученика согласуются с идеями реформирования среднего образования РК. Новая парадигма образования – образование, ориентированное на результат, предполагает дальнейшее развитие понятия «учебная цель». Учебные цели, сформулированные в виде ожидаемого результата, описывающего деятельность ученика, включены в тексты Типовых учебных программ и ранжированы в соответствии с таксономией учебных целей Б. Блума, что позволяет проявлять гибкость в обучении и оценивании. Деятельностный подход вооружает учителя многообразием психологически обоснованных методов и приемов обучения, которые обеспечивают активность ученика на уроке. Партнерские отношения между учителями, учителем и учащимися – создают ситуацию психологического комфорта, инициируют командный подход в работе. Критериальная система оценивания достижений учащихся (формативная и суммативная оценки) – учительский инструмент оценки образовательных потребностей, на основе которого при необходимости выстраивается индивидуальный подход, обеспечивается гибкость образовательного процесса.

В качестве показателей надлежащего психолого-педагогического сопровождения школьников с ограниченными возможностями в общем образовании следует назвать:

- а) положительное отношение ученика к школе, учителям, одноклассникам (наличие друзей, минимум пропущенных уроков);
- б) академическую успешность в рамках общеобразовательной, адаптированной или индивидуальной учебной программы;
- в) социальную адаптацию ученика (наличие друзей, увлечений, следование правилам поведения в школе, дома, на улице, в общественных местах).

По этим критериям несложно определить качество социально-педагогических и психологических условий, созданных в школе.

Результаты наших исследований изложены в методических рекомендациях, транслируются на курсах повышения квалификации, внедряются в практику работы экспериментальных школ.

Обратная связь от экспериментальных площадок, слушателей курсов позволяет определить барьеры, возникающие в практике деятельности школ, которые затрудняют организовать психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями развития в общем образовании. К числу барьеров следует отнести:

1) автономность работы специалистов службы психолого-педагогического сопровождения, отсутствие доверия, недостаточность сотрудничества с учителями, другими участниками образовательного процесса;

2) невовлеченность администрации школ в процесс руководства и контроля качества психолого-педагогического сопровождения;

3) недостаточная компетентность специалистов, неумение выявить причины трудностей учения, проконсультировать учителя, приверженность «медицинской модели» организации индивидуально развивающей работы с учеником;

4) недостатки материально-технического, учебно-методического обеспечения учебного процесса и работы специалистов сопровождения;

5) неправильное понимание идеологии инклюзивности образовательного процесса.

Актуальными остаются следующие пути решения проблем:

1) информационно-просветительская работа (в том числе, через деятельность Ресурсных центров развития инклюзивных практик и обмена опытом);

2) совершенствование содержания вузовской подготовки учителей общей практики и специальных педагогов;

3) профессиональная поддержка действующих учителей на постоянной основе (с помощью ресурсных центров);

4) координация и руководство процессами включения и сопровождения детей с нарушениями развития в организациях общего образования и специальных организациях на уровне городов, регионов (с помощью Координационного совета).

Важно помнить, что психолого-педагогическое сопровождение учащихся с нарушениями в развитии в общем образовании не должно ограничиваться только индивидуально развивающей работой узких специалистов с учениками с ограниченными возможностями. Психолого-педагогическое сопровождение – это, прежде всего, гибкость образовательного процесса, которая обеспечивается учителем в классе при консультативной помощи специалистов на основе оценки особых образовательных потребностей.

### **Литература:**

Закон Республики Казахстан «Об образовании» от 27 июля 2007 года № 319-III.

## О трудностях перехода из детского сада в школу в условиях инклюзии

А. Т. Баймуратова

старший научный сотрудник лаборатории специального и инклюзивного дошкольного образования ННПЦ РСИО, к.п.н., г.

Алматы

[baimurat\\_alua@mail.ru](mailto:baimurat_alua@mail.ru)

**Аннотация.** В статье рассмотрены все трудности перехода с детского сада в школу, с которыми сталкиваются воспитатели, учителя дошкольной подготовки, учителя начальных классов и родители детей с особыми образовательными потребностями.

**Андатпа.** Мақалада тәрбиешілер, мектепалды даярлық мұғалімдері, бастауыш сынып мұғалімдері және ерекше білім беру қажеттіліктері бар балалардың ата-аналары тап болатын балабақшадан мектепке көшу кезіндегі барлық қиындықтар қарастырылған.

**Abstract.** The article discusses all the difficulties related to the transition from a preschool institution to a school, as encountered by carers, preschool teachers, primary school teachers, and parents of children with special educational needs.

Включение детей с особыми образовательными потребностями (далее ООП), имеющих психофизические нарушения в развитии, в детские сады дает возможность продолжить обучение в общеобразовательных школах. Этому способствуют благоприятные факторы, к которым относятся: нормативно-правовое и учебно-методическое обеспечение процесса перехода из детского сада в школу; создание равных стартовых возможностей при поступлении в школу; обеспечение специальных образовательных условий в общеобразовательном пространстве; общая готовность к школе и социальная адекватность личности ребенка с ООП. Научная обоснованность влияния этих факторов экспериментально доказана в исследованиях многих современных специалистов в области инклюзивного образования, в т.ч. Р. А. Сулейменовой, Т. В. Ахутиной, С.О. Брызгаловой, Т. В. Волосовец, Е. В. Ключ-

ковой, З. А. Мовкебаевой, С. А. Розенблюм, Н. П. Спириной, Т. В. Фуряевой, Л. М. Шипицыной, Н. Д. Шматко и др.

Эффективное включение вчерашних дошкольников с ООП в первый класс зависит от того, насколько мягко и безболезненно осуществляется переход из детского сада в школу. Как показал анализ научно-педагогической литературы, переход из детского сада в школу является сложным и уязвимым периодом, поскольку решается вопрос качественного и доступного образования для конкретного ребенка с ООП [1-6]. Переход из детского сада в школу позволяет с большей оптимальностью использовать учебное время с тем, чтобы рационально распределить содержание обучения и подобрать инновационные педагогические технологии в соответствии с индивидуальными особенностями, возможностями и способностями детей с ООП.

Наряду с достоинствами переходного периода обостряются трудности, которые имеются у ребенка с ООП в раннем и дошкольном возрасте. На этом фоне возникают дополнительные трудности, отягощенные негативным влиянием возрастного кризиса, который как раз приходится на период поступления в школу. Помимо трудностей, свойственных обычным сверстникам и связанных преимущественно с низкой учебной мотивацией, дети с ООП испытывают трудности, обусловленные влиянием специфики их развития на формирование учебной деятельности. Степень этих трудностей зависит от выраженности специфики развития ребенка, его умения компенсировать слабые стороны, успешности развивающих мероприятий, адекватности условий обучения, профессионализма специалистов и т.д. Для многих детей с ООП характерны замедленные психические процессы, сниженные учебные возможности и работоспособность, повышенная утомляемость и тревожность, что в целом приводит к напряжению ведущих функциональных систем. В этом плане усилия специалистов психолого-педагогического сопровождения направляются на системный подход к коррекции первичных и вторичных проявлений специфики развития ребенка с тем, чтобы

стимулировать его развитие и дать возможность воспитателям и учителям осуществлять реализацию образовательной программы в условиях инклюзии.

Безусловно, воспитатели и учителя несут большую ответственность за усвоение каждым ребенком с ООП учебного материала и испытывают определенные трудности в процессе предшкольной подготовки и обучения в первом классе. Для выявления трудностей перехода из детского сада в школу в условиях инклюзии лаборатория специального и инклюзивного дошкольного образования ННПЦ РСИО провела анкетирование, в котором приняли участие 154 воспитателя и 705 учителей из 83 дошкольных и школьных организаций образования г. Алматы, а также 1070 родителей детей с ООП, обучающихся в группах (классах) предшкольной подготовки и начальных классах.

На основании полученных результатов анкетирования нами выявлены и систематизированы следующие трудности перехода детей с ООП из детского сада в школу в условиях инклюзии.

### **I. Трудности у воспитателей, учителей предшкольной подготовки (группа А), учителей начальных классов (группа В)**

1.1. Отставание в реализации программ предшкольной подготовки и обучения в первом классе (группа А – 23%, группа В – 31%) вызывают:

- отсутствие умения осуществлять отбор содержания общеобразовательной программы, составлять адаптированную программу на базе общеобразовательной программы, составлять программу на базе специальной учебной программы и с учетом основного отклонения у ребенка с ООП, что может указывать на отсутствие специальной подготовки к обучению детей с ООП;

- несоответствие индивидуальных особенностей детей с ООП программным требованиям предшкольной подготовки, обучения в первом классе, что может указывать на отсутствие оценки особых образовательных потребностей ребенка;

- несоответствие способов и приемов усвоения учебного материала индивидуальным особенностям детей с ООП, что может свидетельствовать о поверхностном подходе к обучению детей данной категории;

- отсутствие взаимной информации о ходе и результатах обучения детей с ООП в детском саду и начальной школе, что не обеспечивает четкую динамику развития детей с ООП в переходный период;

- несогласованность в требованиях к психологической, познавательной, социальной готовности к школе детей с ООП в дошкольном и начальном образовании, что может свидетельствовать о недостаточной разработанности нормативных материалов;

- отсутствие учебно-методического обеспечения процесса предшкольной подготовки и обучения детей с ООП в начальных классах, что препятствует повышению качества обучения детей данной категории.

Отставание в реализации программ предшкольной подготовки и обучения в первом классе во многом объясняется методической неготовностью воспитателей и учителей к внедрению практики инклюзивного образования на переходном этапе из детского сада в школу.

1.2. Отсутствие высококвалифицированной помощи специалистов психолого-педагогического сопровождения внутри организации образования (группа А – 35%, группа В – 36%) обусловлено:

- недостаточной компетентностью специалистов психолого-педагогического сопровождения, что может быть связано с нехваткой логопедов и специальных педагогов, имеющих опыт работы с различными категориями детей с ООП;

- недостаточным взаимодействием со специалистами психолого-педагогического сопровождения, что может объясняться отсутствием или слабой организацией деятельности службы сопровождения в детском саду, начальной школе;

- недостаточным уровнем информационно-просветительской и консультативно-методической работы специалистов, занятых

преимущественно коррекционно-развивающей работой с детьми с ООП, что может указывать на пробелы в деятельности психолого-педагогического сопровождения;

- отсутствием штатной единицы специального педагога в детском саду и в школе, что может препятствовать учебно-воспитательной работе с детьми, имеющими задержку психического развития, нарушения интеллекта первичного и вторичного происхождения.

Отсутствие высококвалифицированной помощи специалистов психолого-педагогического сопровождения тормозит процесс учебно-воспитательной работы с детьми с ООП в условиях инклюзии.

1.3. Отсутствие специальной подготовки по обучению и воспитанию детей с ООП (группа А – 28%, группа В – 26%) связано:

- с недооценкой необходимости овладения специальными методами и приемами обучения детей с ООП, что может объясняться недостаточным уровнем готовности к работе в условиях инклюзивного образования;

- с отсутствием возможности повышения квалификации на бесплатной основе, что может свидетельствовать о недочетах в организации курсов повышения квалификации, недоступности бесплатных курсов и семинаров.

Отсутствие специальной подготовки по обучению и воспитанию детей с ООП связано с недооценкой возможностей и преимуществ инклюзивного образования, низкой толерантностью к детям данной категории, равнодушным отношением к качеству педагогической работы.

1.4. Низкий уровень взаимодействия с родителями детей с ООП (группа А – 14%, группа В – 9%) обусловлен:

- отсутствием полноценной информации о семьях детей с ООП, что препятствует пониманию поведения детей данной категории в тех или иных ситуациях, сближению с ними в учебно-воспитательном процессе;

- слабым взаимодействием с родителями, что может указывать на недостаточность методической работы по повышению

профессиональной компетентности в данном направлении, использования передового опыта работы с семьей;

- неэффективным использованием форм работы с родителями детей с ООП, что может включать бессистемное использование только традиционных форм, организацию мероприятий только в дни праздников, подмену общения с родителями материалами различных стендов и т.д.;

- недостаточной компетентностью в вопросах работы с родителями, что может свидетельствовать о недооценке роли родителей, нежелании привлекать их в образовательный процесс.

Низкий уровень работы с родителями детей с ООП объясняется формальным подходом к планированию и осуществлению работы с семьей, отсутствием учета интересов и запросов родителей.

## **II. Трудности у родителей детей с ООП (группа С)**

2.1. Низкий уровень педагогической культуры (группа С – 23%) определяют:

- уровень образования, общая культура, жизненный опыт;
- предвзятое отношение к ребенку с ООП как к личности;
- стиль детско-родительских отношений;
- неблагоприятная семейная атмосфера.

Низкий уровень педагогической культуры родителей отрицательно сказывается на воспитании ребенка, формировании его личности, что в будущем может определить трудную и сложную судьбу ребенка с ООП.

2.2. Пассивное сотрудничество с воспитателями, учителями и специалистами психолого-педагогического сопровождения (группа С – 21%) обусловлено:

- несогласием с оценкой развития ребенка, данной психолого-медико-педагогической консультацией и психолого-педагогическим консилиумом;

- расходящимся пониманием относительно способностей ребенка, что может объясняться отсутствием единого подхода к воспитанию и обучению детей с ООП;

- убежденностью в том, что детский сад, начальная школа обязаны решать проблемы обучения и воспитания детей с ООП, что может рассматриваться как перекалывание родительской ответственности на организацию образования;

- отсутствием времени на участие в детских мероприятиях, организуемых в детском саду, начальной школе, что может быть связано с семейными обстоятельствами (например, болезнь члена семьи, постоянная занятость на производстве, воспитание других детей в неполной семье и др.).

Пассивное сотрудничество с воспитателями, учителями и специалистами психолого-педагогического сопровождения демонстрирует отсутствие интереса у родителей к успехам и достижениям их ребенка с ООП в период подготовки к школе и обучения в первом классе, может привести к изменению поведения ребенка, вызванному дефицитом внимания.

2.3. Отсутствие психолого-педагогической поддержки со стороны воспитателей, учителей и специалистов психолого-педагогического сопровождения (группа С – 25%) проявляется:

- в непоследовательном и частичном характере проведения мероприятий, организуемых для родителей, что может объясняться непрофессиональным подходом к планированию работы с родителями;

- в отсутствии умения применять адекватные приемы работы с детьми с ООП в домашних условиях, что может указывать на низкий уровень практической работы с родителями;

- в недостаточной информационно-просветительской работе с родителями, что отрицательно влияет на уровень их педагогической грамотности.

Отсутствие психолого-педагогической поддержки со стороны воспитателей, учителей и специалистов психолого-педагогического сопровождения свидетельствует о слабой организации работы с родителями по включению детей с ООП в образовательный процесс.

2.4. Отсутствие родительских объединений по переходу детей с ООП из детского сада в школу (группа С – 31%) выражается:

- в отсутствии поддержки гражданского общества, организаций образований;

- в занимаемой позиции пассивного наблюдателя, в возложении ответственности на организации образования;

- в отсутствии стремления к самосовершенствованию, в равнодушии, непонимании значимости переходного периода в судьбе ребенка с ООП.

Отсутствие родительских объединений по переходу детей с ООП из детского сада в школу демонстрирует отсутствие родительской солидарности в решении проблем включения детей в общеобразовательное пространство, создания специальных образовательных условий, развития партнерских отношений с воспитателями, учителями, специалистами, оказания поддержки проблемным семьям и т.д.

Трудности, выявленные по результатам анкетирования воспитателей, учителей групп (классов) дошкольной подготовки и начальных классов, родителей детей с ООП, можно объединить в следующие группы причин, их вызывающих:

1. Отсутствие преемственной связи между детским садом и начальной школой определяют:

- недостаточная разработанность нормативно-правовой базы реализации инклюзивного образования при переходе из детского сада в школу, что затрудняет решение таких вопросов, как порядок перехода детей с ООП из детского сада в школу, механизм адаптации программ дошкольной подготовки, обучения в первом классе детей с ООП, временные нормативы на разные виды деятельности детей с ООП в начальных классах в условиях инклюзии, расчет педагогической нагрузки воспитателей, учителей дошкольной подготовки и начальных классов в условиях инклюзии и др.;

- отсутствие сетевого взаимодействия между дошкольными организациями образования, начальными школами, специальными организациями образования, что препятствуют эффективному оказанию методической и консультативной помощи, обмену передовым опытом по переходу детей с ООП из детского сада в школу;

- отсутствие педагогических и методических объединений дошкольных организаций образования, начальных школ, служб психолого-педагогического сопровождения по вопросам перехода детей с ООП из детского сада в школу, что не позволяет выработать единую линию развития ребенка на этапе дошкольного и начального образования, препятствует развитию целостного и последовательного характера педагогического процесса.

Недостаточность преемственной связи между детским садом и начальной школой в условиях инклюзии препятствует непрерывности процесса инклюзивного образования, недостаточно обеспечивает детям с ООП равные стартовые возможности при поступлении в общеобразовательную школу.

2. Отсутствие информации о детях с ООП, включенных в детские сады и начальные школы, которая необходима:

- для формирования базы данных, осуществления контроля за движением детей с ООП, в т.ч. по направлению из ПМПК;

- для обеспечения специальных образовательных условий в начальной школе в соответствии с особыми образовательными потребностями детей;

- для осведомленности родителей об организациях образования и наличии в них специальных образовательных условий.

3. Недостаточная финансовая обеспеченность, которая препятствует созданию безбарьерной среды и обеспечению необходимыми специальными техническими средствами и программным обеспечением с учетом особых образовательных потребностей будущих первоклассников с ООП.

Выявив трудности перехода детей с ООП из детского сада в общеобразовательную школу в условиях инклюзии, принципиально важной представлялась оценка воспитателей и учителей собственной готовности к преодолению этих трудностей. Как показали результаты анкетирования, 30,5% педагогов (воспитателей, учителей предшкольной подготовки и начальных классов) оценили свою готовность обучать детей с ООП как моральную, они осознают всю значимость включения детей с ООП в общеобразовательный процесс и личную ответственность за включение; 15% педагогов – как теоретическую, они владеют анали-

тическими, прогностическими, проективными, рефлексивными умениями, необходимыми для педагогического мышления; 35% педагогов – как практическую, они обладают профессиональной компетентностью в вопросах методики обучения и воспитания детей с ООП в условиях инклюзии. В том, что не готовы к преодолению трудностей признались 19,5% педагогов. Выходит, что каждый третий педагог дошкольной подготовки и начального образования практически готов к преодолению трудностей, возникающих на этапе перехода детей с ООП из детского сада в общеобразовательную школу.

Анализ выявленной ситуации дает основание считать, что процесс реализации инклюзивного образования между дошкольным и начальным образованием характеризуется как вялый и медлительный. Сопоставляя информационные данные о респондентах (97% имеет профессиональное педагогическое образование; 65% – достаточный опыт работы в системе дошкольного образования; 62% – опыт работы в группах (классах) дошкольной подготовки и начальных классах от 3-х и более лет) с трудностями, с которыми они сталкиваются в повседневной работе, мы находим подтверждение гипотезы о том, что возникновение трудностей в учебно-воспитательном процессе обусловлено слабым обеспечением преемственности психолого-педагогического сопровождения детей с ООП, недостаточной разработанностью учебно-методического обеспечения процесса перехода из детского сада в школу в условиях инклюзии и низким уровнем специальной подготовки воспитателей и учителей дошкольных и школьных организаций общего назначения.

### **Литература:**

1. Методические рекомендации к образовательной программе дошкольной подготовки. – Астана: РЦ «Дошкольное детство», 2016. – 60 с.
2. Методические рекомендации в помощь учителям 1–х классов в условиях перехода на обновленное содержание образования. – Астана: НАО им. И. Алтынсарина, 2017. – 40 с.

3. Организационно-методические основы педагогической поддержки детей с особыми образовательными потребностями в дошкольных организациях образования: Метод. рекомендации / Сост. Коржова Г. М., Вишневская Т. А., Баймуратова А. Т., Заваляшина О.В. – Алматы: ННПЦ РСИО, 2020. – 68 с.

4. Рекомендации по адаптации образовательных программ для детей с особыми образовательными потребностями в дошкольных организациях образования: Метод. рекомендации / Сост. Коржова Г. М., Баймуратова А. Т., Вишневская Т. А., Пашигорева И. В. – Алматы: ННПЦ КП, 2019. – 26 с.

5. Организационно-педагогические условия включения родителей детей с особыми образовательными потребностями в коррекционную работу: Метод. рекомендации / Коржова Г. М., Оразаева Г. С. – Алматы: ННПЦ КП, 2016. – 57 с.

6. Формирование мотивационной готовности к школьному обучению детей с общим недоразвитием речи: Метод. рекомендации / Сост. Кабдырова А.А. – Алматы: ННПЦ КП, 2016. – 41 с.

## **Семейный центр. Модель Финляндии**

А. Маркава

специалист по работе с многокультурными семьями, социолог,  
педагог, Финляндия, г. Хельсинки  
[alena.markava@gmail.com](mailto:alena.markava@gmail.com)

**Аннотация.** Статья посвящена деятельности семейных центров, целью которых является оказание поддержки и помощи семьям с предоставлением услуг особого уровня.

**Аңдатпа.** Мақала негізгі мақсаты ерекше деңгейдегі қызметтерді ұсына отырып, отбасыларға қолдау көрсету және көмек көрсету болып табылатын отбасылық орталықтардың қызметіне арналған.

**Abstract.** The article is about the operation of family centers, which are aimed to provide support and assistance, including special services, to families.

Мой опыт работы в Финляндии с семьями иммигрантов насчитывает более 10 лет. За это время я изучила систему общества всеобщего благосостояния как с точки зрения специалиста, интересующегося интеграцией иностранцев, так и с точки зрения иммигранта, который пользуется предоставляемыми услугами в повседневной жизни. Важно сказать, что обслуживание всех клиентов системы здравоохранения в Финляндии происходит одинаково, не зависимо от того, является ли человек представителем коренного населения или приехал в страну временно или на постоянное место жительства. Наличие или отсутствие гражданства также не дает преимуществ. Единственным условием является наличие карты социального страхования, которую получают все жители страны, проживающие в ней на законных основаниях.

Кроме различных пособий по рождению и воспитанию ребенка в Финляндии есть довольно широкий спектр поддержки семей. Государственные услуги для семей с детьми предоставляются системой здравоохранения с момента постановки женщины на учет по беременности на сроке около 8-10 недель. Это происходит в так называемой неуволы – детской консультации. Здесь наблюдается беременная женщина и далее – ребенок до 6 лет. В возрасте 7 лет ребенок начинает школу и переходит в ведомство школьной медсестры.

В последние годы в Финляндии активно развивается рабочая модель семейных центров. На 2021 год такие центры уже работают в различных регионах страны. Задача – наладить работу семейных центров в достаточном количестве по всей стране.

Семейные центры – это разнообразные услуги для семей, детей и подростков, которые собраны под одной крышей и способствуют здоровью, росту и благополучию семей. Деятельность семейных центров определена законом. Семейные центры в Финляндии стали появляться несколько лет назад, когда возникла идея объединить необходимых для детей и родителей специалистов и сделать доступ к ним более удобным и быстрым. Так, семейные центры располагаются в разных частях города – обычно в местах удобного транспортного доступа.

Семейные центры обеспечивают защиту процесса воспитания детей и подростков, оказывают поддержку родителям и оберегают ресурсы семьи, наилучшим образом используя разносторонние навыки специалистов, работающих в них, а также предлагая семьям поддержку на дому. Все это требует от профессиональных работников понимания целей семейного центра, скоординированности работы, владения навыками в вопросах воспитания детей и благополучия семьи, а также предполагает взаимодействие с клиентом и использование научно обоснованных методов работы. Профилактическая работа должна иметь низкий порог обращения. Клиент должен получать раннюю поддержку согласно своим потребностям.

Упомянутая ранее детская консультация теперь является частью семейного центра. Сюда приходит женщина, ожидающая ребенка. Здесь наблюдается беременность и, в случае необходимости, женщине предлагается консультация психолога. Так, семейный центр предоставляет общие услуги и услуги особого уровня.

К общим услугам относятся:

- Детская консультация
- Услуги на дому для семей с детьми
- Социальное сопровождение семей
- Психолог в детской консультации
- Профилактика здоровья зубов детей и подростков
- Логопедия
- Физиотерапия
- Детская поведенческая терапия
- Консультации по воспитанию детей и вопросам семьи (семейная консультация, терапия для пар, терапевтическая работа с семьями с младенцами)
  - Оценка потребностей и предоставление услуг
  - Социальная работа с семьями
  - Услуги по семейному праву

Услуги особого уровня предоставляются в определенных ситуациях:

- Социальная работа по защите детей
- Усиленная семейная работа по защите детей
- Социальная работа с инвалидами
- Специализированные медицинские услуги



Рабочая модель «Семейный центр» предполагает, что вокруг клиента собран спектр услуг, отвечающий его потребностям. Для детей и семей, которым поддержка нужна периодически, важно: обеспечить максимальную доступность консультаций и социальных услуг, а также быструю и своевременную поддержку на раннем этапе возникновения проблемы; предложить цифровые услуги и возможность самообслуживания; получить многопрофильную поддержку от команды детской консультации как можно раньше после обращения. Детям и семьям, которым нужна постоянная поддержка, предоставляется скоординированный пакет услуг, при котором оценка потребностей в многопрофильных услугах выполняется только один раз, а вопросы ребенка и семьи координируются назначенным ответственным лицом.

Семейные центры в Финляндии работают стационарно и онлайн. Связаться с центром можно разными способами. Если вам нужна детская консультация, можно позвонить по телефону

(вам перезвонят), задать вопрос роботу в чате на сайте города или зайти в личный кабинет на сайте города через электронную систему и забронировать время на прием. Если вам нужны социальные услуги (в том числе услуги на дому), можно позвонить (вам перезвонят) или воспользоваться чатом на сайте города. Если вам нужно связаться со службой защиты детей, вы можете туда позвонить или сделать электронное заявление.

Как работает семейный центр в конкретной ситуации? Давайте рассмотрим на примере команды специалистов детской консультации. Клиент обращается к медсестре консультации, рассказывая о трудностях в семье или конкретной проблемной ситуации. Медсестра все фиксирует и информирует клиента о возможности передачи дела далее для работы. В случае согласия заполняется бланк заявления на поддержку специалистов. Далее команда рассматривает ситуацию, планирует помощь клиенту, назначает ответственное лицо. В команду детской консультации могут входить: медсестра, ведущая клиента, психолог детской консультации, представитель семейной консультации, социальный руководитель по работе с детьми. При необходимости также могут присоединиться логопед, физиотерапевт, поведенческий терапевт, врач детской консультации, представитель отдела по предоставлению помощи на дому, психотерапевт по работе с семьями с младенцами, специальный педагог, работающий в детских садах, а также другие необходимые специалисты. В команде решается, какие специалисты будут наиболее полезны в данной ситуации и как ее разрешить наилучшим образом согласно потребностям данной семьи. Если это необходимо, команда специалистов может встретиться с семьей. После встречи команда уточняет план помощи, после чего в течение двух недель с клиентом связывается ответственное лицо (обычно это медсестра детской консультации) и рассказывает о плане работы по решению вопроса. Далее этот же специалист контролирует получение помощи клиентом и исполнение составленного плана.

Важно проводить оценку потребностей клиента, опираясь на его видение ситуации, задавая вопросы: какая помощь вам сейчас

необходима? Таким образом команда специалистов сможет более точно оценить ситуацию и составить эффективный план помощи. При необходимости будут предложены дополнительные услуги.

Стоит упомянуть, что услуги на дому для семей с детьми являются так называемой ранней поддержкой. То есть она в первую очередь выполняет профилактические функции, оказывая поддержку семье в месте ее проживания. Услуги на дому – это и консультации по уходу и воспитанию детей, и налаживание быта с грудным ребенком, и, например, няня, если мать воспитывает ребенка одна или если в семье родилось более одного ребенка. Задача такой помощи – поддержать семью и способствовать тому, чтобы она самостоятельно справлялась с повседневными задачами. Важно, чтобы ребенок рос в благополучной среде. Работа данной службы направлена на выявление, предотвращение и смягчение проблем в семьях с детьми. Запросить услугу можно по телефону. В службу обращаются в случаях:

- если родители чувствуют себя истощенными,
- если нужна поддержка после беременности и родов,
- если младенец плохо спит,
- если в семье родилось несколько детей,
- если нужна поддержка в случае депрессии или изменения жизненной ситуации (например, болезнь одного из членов семьи),
  - если у кого-то в семье есть хроническое заболевание или инвалидность,
  - если нужна помощь при посещении больницы,
  - если нужна помощь в повседневной жизни или других ситуациях.

Поддержка на дому предоставляется в виде определенного количества часов в период времени. Услуги на дому являются платными для клиентов. Стоимость зависит от количества человек, проживающих в доме, и от доходов семьи.

Благодаря открытию в стране семейных центров увеличивается количество часов работы разнопрофильных специалистов, становятся более доступными услуги по оценке потребностей и поддержке

семей, план поддержки составляется индивидуально для каждого клиента. Ранняя поддержка оказывается семьям быстрее, команда специалистов работает с конкретным клиентом. При необходимости, специальные услуги можно получить в короткие сроки. Если есть потребность, сотрудники семейного центра могут прийти домой или в детский сад для оценки ситуации и дальнейшей работы с клиентом. Семейный центр также доступен в электронном виде на сайте города. Здесь собрано довольно много информации о том, как действовать в различных ситуациях и куда обращаться при необходимости.

В заключение следует отметить, что развитие семейных центров в Финляндии является закономерным процессом по улучшению качества жизни семей с детьми. В многокультурной стране специалисты работают с различными семьями и учитывают их историю, происхождение и культуру. Часто это требует навыков межкультурной коммуникации и, кроме прочего, подключения к работе переводчика. По мере обучения многоязычных специалистов, работники центров могут обслуживать клиентов на родном языке. Семейные центры – это поддержка родительства, ранняя диагностика проблем, доступность многопрофильных специалистов в одном месте. Это скорость, доступность, удобство для клиентов.

### **Литература:**

1. Официальный сайт города Хельсинки: <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi>
2. Официальный сайт Ведомство здоровья и социального развития, Финляндия: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus>

# Организация психолого-педагогического сопровождения детей с КИ в общеобразовательной школе на примере оценки навыков фонологической осведомленности

Н. В. Шепеленко

Сурдопедагог, специалист мониторинга работы систем кохлеарной имплантации ГУ «Институт отоларингологии им. проф. О. Коломийченко НАМН Украины», г. Киев  
[nshepelenko35@gmail.com](mailto:nshepelenko35@gmail.com)

**Аннотация.** Статья посвящена особенностям развития навыков фонологической осведомленности детей с кохлеарными имплантами.

**Аңдатпа.** Мақала кохлеарлық импланттары бар балалардың фонологиялық хабардарлық дағдыларын дамыту ерекшеліктеріне арналған.

**Abstract.** The article is about developmental challenges related to phonological awareness skills in children with cochlear implants.

Слух играет решающую роль в развитии речи, общения и обучения. Ранняя диагностика и реабилитация слуха с помощью слуховых аппаратов (СА) или систем имплантируемого слухопротезирования (СИС) способствуют тому, что каждый год все больше детей с проблемами слуха (НЛ) посещают общеобразовательные классы и сокращают разрыв в своей успеваемости по сравнению со слышащими сверстниками (НН) [1].

Несмотря на эти улучшения подавляющее большинство детей этой категории с хорошим уровнем коммуникативно-речевых навыков демонстрирует значительные трудности в понимании прочитанного и способности к повествованию, которые являются предикторами академического успеха.

Поэтому остается вопрос: могут ли дети с НЛ, реципиенты СИС или СА, полностью раскрыть свой потенциал в образовании или они все еще находятся в группе риска и какие методологические пути мы должны выбрать, чтобы вовремя оказать специализированную помощь.

Наиболее доступными вариантами обучения для детей, реципиентов СИС или СА обычно является общеобразовательный класс, специальный класс или их комбинация.

Правильный выбор учебного заведения имеет решающее значение для решения основных академических проблем, с которыми дети с нарушением слуха сталкиваются в классе: развитие речи и грамотности, что в первую очередь предполагает обучение чтению, а затем чтению с пониманием.

При выборе общеобразовательного класса необходимо учитывать три аспекта готовности:

- психоэмоциональную готовность ребенка (хорошие слуховые навыки);

- академическую готовность к школе (соответствующую возрасту или близкую к возрасту речь, академические / логические, разговорные и социальные навыки);

- готовность родителей.

Существует несколько проблем, которые должны быть решены как сурдопедагогами и логопедами, так и аудиологами, которые сопровождают детей с нарушениями слуха в общеобразовательных школах.

Четыре критические области, которые могут повлиять на успех ребенка с нарушением слуха в общеобразовательной школе:

- 1) размещение в классе и связанные с этим проблемы,
- 2) технологии, обеспечивающие доступ к слуховой информации,
- 3) содружество педагогов и семьи,
- 4) помощь педагогическому персоналу.

Среди разнообразных школьных предметов язык и математика – два основных предмета в рамках стандартизированных тестов на успеваемость в общеобразовательной школе. Грамотность и навыки счета имеют решающее значение для способности человека в полной мере развиваться как личность.

Язык – это канал, по которому дети познают мир, начинают говорить и общаться, развивать свои личные навыки и компетенции в качестве эффективных коммуникаторов, сначала с родителями,

а затем через участие в социумах с другими. Что касается его вклада в чтение, то язык обеспечивает доступ к широкому кругу знаний (словарный запас), а также к мировым знаниям, так как дети могут узнать о вещах, которые уже невозможно испытать (промышленная революция, динозавры), вещи, которые они могут никогда не испытать (космические путешествия, сафари), и вещи, входящие в рамки физических ощущений (испуг, любовь).

Чтобы взломать код (текст), ребенок должен обладать определенными навыками, которые включают: когнитивную способность обрабатывать символы; адекватное слуховое восприятие для декодирования фонетических сигналов; достаточный словарный запас и практический опыт, на основе которого можно интерпретировать новую звуковую информацию и усваивать новые слова в контексте.

Математика требует понимания прочитанного и понимания конкретных лингвистических математических терминов, таких как условные, сравнительные и умозаключительные. Следовательно, математические достижения имеют тенденцию зависеть от способности понимать прочитанное [2].

Обучение чтению – одна из самых серьезных проблем, с которыми дети с НЛ сталкиваются в общеобразовательной школе.

Основа связи между ранним овладением речью и последующей академической успешностью носит причинно-следственный характер. При этом навыки «устного говорения» являются основополагающими предшественниками последующего успешного чтения.

Успешное развитие устной речи зависит от нескольких базовых навыков – это фонологическая осведомленность и вербальная рабочая память.

Модели обеих конструкций полагаются на слуховую сенсорную обработку в качестве первого шага, за которым следует фонологическая сегментация. Учитывая важность акустического анализа для их развития, неудивительно, что у детей, которым был установлена система имплантационного слухопротезирования,

обнаруживаются задержки в обеих конструкциях в результате сенсорной депривации, предшествующей возникновению слуха.

Поэтому ранняя диагностика и ранняя амплификация являются важными предикторами будущих языковых и образовательных результатов [3].

Последовательность навыков, ведущих к грамотности:

- слышать слова (амплификация);
- слушать слова (внимание и память);
- понимать слова (когнитивность);
- использовать слова в речи (практика);
- замечать разницу между звуками (слуховое внимание);
- ассоциировать звуки с символами (слуховая память);
- объединять символы в слова (моторная память).

Многие дети с проблемами слуха сталкиваются с серьезными трудностями при обучении чтению, которое играет важную роль в социальном и когнитивном развитии ребенка. Выделяются пять важнейших компонентов чтения: фонологическая осведомленность, словарный запас (импрессивный и экспрессивный), декодирование, беглость и понимание прочитанного.

Прежде чем дети научатся читать, им необходимо научиться понимать, что они СЛЫШАТ [4], научиться слушать слово во всем его просодическом многообразии.

Дети, реципиенты СИС, с проблемами понимания услышанного, находятся в зоне риска развития проблем понимания прочитанного, даже если они могут декодировать слова.

Это объясняется тем, что система имплантируемого слухопротезирования, в силу своих технических характеристик (длина массива электрода, частотного и спектрального разрешения, качества настройки[5]), не может полностью нормализовать слуховосприятие, и, следовательно, эти дети испытывают трудности во время выполнения задач по аудированию, повествовательному воспроизведению и фонологической осведомленности, медленнее распознают слова, хуже воспринимают речь в шуме и сложнее локализируют источник звука[6].

*Основа сознательного чтения* = фонематическая осведомленность + фонологическая осведомленность + фонетика.

Фонологическая осведомленность – это своего рода зонтик для всех, связанных со звуком навыков, которым мы обучаем. Она включает в себя слушание, манипулирование и повторение звуков, слов, рифм, слогов. Как правило, НН дети в возрасте 3 лет начинают и быстро развивают в последующие два года фонологические навыки понимания с помощью детских стишков и ритма [7]. Это незаменимый навык, которым нужно овладеть для хорошего развития устной речи и грамотности. Эта способность узнавать звуки в слове откроет развитие фонематической осведомленности.

Фонематическую осведомленность можно определить, как способность слышать, идентифицировать и манипулировать фонемами (звуками) в словах. Это более узкий набор навыков, который фокусируется на звуках одного слова. Этим навыкам лучше всего обучать устно и через слушание, используя последовательность типа «я говорю, вы повторяете, думаете и решаете».

Фонематическая осведомленность улучшает чтение, понимание и способность ребенка к написанию слов.

Развитие фонологических навыков (в норме) происходит по траектории: слог – рифма – фонема.

Возраст 3-4 года:

- Осведомленность о рифмах слов: слушание рифмующихся слов и скороговорок, повторение рифм. Рифму можно оценить только путем СЛУШАНИЯ.

Придумай слова, которые рифмуются: кошка – мошка. Назови слово, которое рифмуется со словом «оса».

Возраст 4-5 лет:

- Осведомленность о слогах: произнесение слова и подсчет количества слогов под ладошки, шаги по ступенькам. Подсчет слов в предложении.

Возраст 5-6 лет:

- Смешивание: произнеси «К», затем «ОТ». Что получилось? Кот».

Звуко-буквенная идентификация: определение начального, среднего или конечного звука слова.

Смешивание фонем: произнеси 3 или более звуков, затем произнеси слово целиком (этот навык используется, когда учатся читать слово и соотносить его с образом).

Сегментация фонем: произнеси слово, озвучивая каждый звук (используют этот навык, когда учатся писать и соотносить звук с графемой).

Возраст 6-7 лет:

- Манипуляция фонемами: изменение звука в слове. Это может быть замена, добавление или удаление, чтобы получить совершенно новое слово.

Большинство этих навыков, в норме, приобретается в возрасте от 5 до 7 лет. Именно поэтому стоит вопрос о раннем слухопротезировании и раннем абилитационном сопровождении.

Хорошее качественное слушание – основа понимания прочитанного.

Почему так важно обучать фонологической осведомленности?

Навыки фонологической осведомленности важны, потому что они помогают улучшить качество чтения. Еще до того, как НН дети научатся распознавать буквы алфавита, они могут слышать и говорить. Когда они могут слышать звуки в слове и определять, где они расположены, они развивают навыки, чтобы стать уверенными читателями.

Если дети с СИС отстают в базовых навыках по сравнению с детьми с НН, то они подвержены риску медленного декодирования отдельных слов и медленного накопления словарного запаса. Следовательно, ожидается, что дети с СИС будут хуже выполнять задания на понимание прочитанного, чем их слышащие сверстники.

Каждое слово порождает в голове читателя образ. Если слово понятно, образы один за другим сливаются в мысленное кино.

Читатель больше не фиксируется на буквах, а полностью переключается на просмотр образов.

Если выражение или слово не понято, то вместо образа возникает пустота, пробел. Именно поэтому и взрослые, и дети не запоминают ту информацию, которую не понимают.

В целом детям нужно четыре навыка, чтобы понять написанное слово:

1. Возможность быстро расшифровать и придать значение новым словам (декодирование).
2. Синтаксическая и морфологическая способность извлекать общий смысл из декодированных слов.
3. Способность удерживать значение в оперативной памяти при обработке новых слов.
4. Способность применять стратегии обработки текста с целью выяснения незнакомых слов и отрывков.

Объем словарного запаса, рассматриваемый как часть устной речи, является ключевым лингвистическим навыком, который поддерживает развитие навыков чтения. Необходимо помнить, что дети с СИС обычно получают доступ к слуховым сигналам и изучают устную речь как минимум на год позже, чем их слышащие сверстники.

Беглость представляет собой скорость, точность и просодию и считается важнейшим компонентом чтения. Она положительно коррелирует с пониманием прочитанного и является частью процесса развития навыков декодирования, который формирует мост к пониманию прочитанного у типично развивающихся детей.

Навыки, применяемые в процессе понимания прочитанного, подобны или те же самые, что и используемые при понимании услышанного. Мы должны использовать восходящие процессы для идентификации письменных текстов и нисходящие процессы для интерпретации текстов с использованием семантических и синтаксических знаний. Дети начинают развивать интерактивные процессы чтения снизу вверх и сверху вниз в возрасте от 8 до 14

лет, что имеет решающее значение для успешного перехода детей от обучения чтению к чтению для обучения.

Педагогам, работающим с детьми с проблемами слуха в общеобразовательных школах, при составлении программы индивидуального сопровождения необходимо учитывать, как объективные факторы (время потери слуха, время имплантации, моно- или бинуральное) так и субъективные факторы (когнитивные способности, поддержка семьи), которые могут влиять на качество и длительность реабилитационного сопровождения.

Для улучшения аудирования и коммуникативно-речевых способностей необходимо проводить АВТ (аудио-вербальную терапию) – мультисенсорный подход при изучении словаря, тренинг по развитию фонетико-фонематического слуховосприятия, тренинг развития слухового внимания и вербальной памяти и тренинг на восприятие речи в шуме.

Для активизации языкового развития доступны коррективные методики: в частности, существуют многочисленные логопедические программы, разработанные для поддержки развития навыков фонологической обработки. Подобным образом можно работать и с реципиентами СИС, чтобы улучшить понимание речи на слух.

Кроме того, коррективные усилия должны учитывать методы, которые помогают обеспечить таким детям адаптированную и благоприятную образовательную среду и снизить количество потенциальных стресс-факторов, которые могут привести к неадекватному поведению.

Процесс обучения чтению является сложной задачей для всех детей, но особенно сложен для ребенка с проблемами слуха.

Конечная цель обучения чтению для детей – понять письменный текст и успешно перейти от обучения чтению к чтению для обучения.

Важно понимать, что, хотя дети, пользователи СИС, достигают относительно хороших общих языковых навыков и посещают общеобразовательные школы, им по-прежнему требуется специализированная реабилитационная программа, ориентированная на конкретные языковые аспекты.

## Литература:

1. Pimperton, H. Blythe, H., Kreppner, J., Mahon, M., Peacock, J. L., Stevenson, J., & Kennedy, C.R. (2016). The impact of universal newborn hearing screening on long-term literacy outcomes: A prospective cohort study. *Archives*, 101, 9–15.
2. Edwards et al., 2013; Mukari et al., 2007. Математические способности детей с кохлеарными имплантатами. *Детская нейропсихология*, 19 (2), 127-142.
3. Marschark & Spencer, 2011; Moeller et al., 2015; Yoshinaga-Itano, 2004. Прогнозирование академической успеваемости глухих и слабослышащих студентов с учетом индивидуальных, домашних, коммуникативных и образовательных факторов.
4. Archbold, SM, Николопулос, TP, Lutman, МЕНЯ, & О'Донохью, GM (2002 г.). Условия обучения глухих детей с кохлеарными имплантатами по сравнению со сверстниками того же возраста, пользующимися слуховыми аппаратами: значение для лечения. *Международный журнал аудиологии*, 41 год (3), 157-161.
5. Харрисон, Гордон и Маунт (2005). Cochlear implants: Current status. *Expert Review of Medical Devices*, 3(5), 647-55.
6. Sutherland & Gillon, 2007, с. 229.
7. Ching, T.Y. C., & Cupples, L. (2015). Phonological Awareness at 5 years of age in Children Who Use Hearing Aids or Cochlear Implants. *Perspectives on Hearing & Hearing Disorders in Childhood*, 25(2), 48-59, <https://doi>

## **О проблемах оценки качества образования детей с ограниченными возможностями в Республике Казахстан**

А. А. Байтурсынова  
старший преподаватель Образовательной программы  
«Специальной педагогики» КазНПУ им. Абая, к.п.н., г. Алматы  
[ya.baituma-72@yandex.ru](mailto:ya.baituma-72@yandex.ru)

**Аннотация.** Статья рассматривает вопросы оценивания качества образования обучающихся с ограниченными возможностями в республике Казахстан.

**Аңдатпа.** Мақала Қазақстан республикасында мүмкіндігі шектеулі білім алушылардың білім сапасын бағалау мәселелерін қарастырады.

**Abstract.** The article discusses issues related to the assessment of the quality of education for disabled students in the Republic of Kazakhstan.

Одним из актуальных направлений повышения качества образования выступает обеспечение равного доступа к нему. Теоретическое изучение проблем обеспечению доступа к качественному образованию и качества образования детей с ограниченными возможностями в РК показало отсутствие единых научно-методологических подходов и наличие системных проблем в оценивании качества образования данной категории детей.

В отечественной специальной литературе представлены некоторые технологические аспекты оценивания учебных достижений отдельных категорий детей с ограниченными возможностями. [1-2]

В целом же решение вопросов качества образования определяет необходимость разработки как специфики управления, так и структуры образовательного процесса. (Константиновский Д. Л., Поташник В. В., Шамова Т. И. и др.) [3-6]

Отметим, что общим критерием оценки качества образования в разных странах являются ориентиры государственной политики

и наличие соответствующего законодательства, его исполнение, контроль качества такого исполнения.

В Казахстане уполномоченным органом, занимающимся вопросами инклюзивного и специального образования, является Министерство образования и науки. Министерство образования и науки РК ([www.edu.gov.kz](http://www.edu.gov.kz)) является государственным органом, осуществляющим руководство в сферах образования и науки, общее управление качеством образования, методическое и методологическое обеспечение качества предоставляемых организациями образования образовательных услуг.

Для оценки состояния качества образования обучающихся с ограниченными возможностями нами была проведена экспертная оценка действующей нормативной документации, регламентирующей процесс оценки образования.

Так, в целях повышения качества образования обучающихся всех уровней образования Постановлением Правительства РК в республике был принят Национальный проект «Качественное образование «Образованная нация»» на 2021–2025 годы (далее Проект). Действовавшая ранее Государственная программа развития образования Республики Казахстан на 2020–2025 годы этим же Постановлением утратила силу. [7]

Обеспечение доступа и равенства в сфере образования обозначено **первой задачей** Проекта. Доступ и равенство заключается в предоставлении адаптированных возможностей для достижения успеха всеми, и поэтому необходима всесторонняя поддержка учащихся с разными уровнями успеваемости и различным социально-экономическим статусом.

В этом направлении в республике проводится планомерная работа в рамках действовавших ранее Государственных программ развития образования, где главный фокус направлен на создание безбарьерной среды для лиц с ограниченными возможностями. Решению этих же задач направлен Национальный план по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью в Республике Казахстан до 2025 года (далее Национальный план). [8-9]

Целями Национального плана являются реализация принятых Республикой Казахстан обязательств в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов и формирование инклюзивного общества через создание благоприятной среды для всех уязвимых групп в рамках социальной модернизации Казахстана до 2030 года.

Анализ доступности и создания безбарьерной среды от места проживания до места оказания услуг лицам с ограниченными возможностями, представленный в Национальном плане, а также в Государственных программах демонстрирует преимущественно количественные параметры индикатора «доступ и равенство в сфере образования». Например, указано, что только 20% детских садов, 60% школ, 30% колледжей создали условия для инклюзивного образования, качественным инклюзивным образованием охвачены всего 28,2% детей дошкольного возраста и 46,5% школьников с особыми образовательными потребностями. Здесь следует уточнить, по каким критериям и какой инструментарий был использован для оценки качественного инклюзивного образования.

Показатели обеспечения доступа к специальному образованию детей с ограниченными возможностями представлены в Национальных докладах о состоянии и развитии системы образования Республики Казахстан. [10]

Более информативными в части необходимости обеспечения равных возможностей в предоставлении образования являются материалы Странового обзора ОЭСР. Основные выявленные вызовы (2009, 2014, 2015 и 2017 гг.) в отчетах ОЭСР указывают на необходимость поддержки социально уязвимых учащихся или учащихся, имеющих трудности в обучении и проведения исследований факторов резильентности школ с позиции школьной эффективности (school effectiveness research), рассматривающих особенности управления, преподавания и взаимодействия в школьных сообществах. [11]

Зарубежные эксперты считают, что необходимо осуществлять более качественный детальный сбор данных об образовательном

неравенстве на уровне школ, регионов и страны в целом, что позволит детально планировать ресурсы исходя из потребностей учащихся и эффективности уже реализуемых мер государственной образовательной политики. [12-13]

**Вторая задача** Национального проекта ориентирована на создание благоприятных условий и среды для обучения.

Ранее в Государственной программе данная задача была обозначена в п. 5.1.3. с формулировкой «Обеспечить безопасную и комфортную среду обучения», и в данном случае это «открытие ресурсных центров на базе школ для развития инклюзивной практики».

Создание комфортной и безопасной среды обучения возможно в результате усвоения необходимых знаний ее участниками о сущности безопасной жизнедеятельности и формирования умений в ее организации.

Следует уточнить, насколько массовое открытие центров для развития инклюзивной практики позволит обеспечить безопасную и комфортную среду обучения, а также оценить риски для развития истинного инклюзивного образования.

Принимая во внимание, что «Inclusion» – это принцип развития общего образования, включение (inclusion) в образовательный процесс всех детей с особыми образовательными потребностями, важно предотвратить скрытую дискриминацию детей с ограниченными возможностями общеобразовательном процессе и обеспечить постепенный переход к осмыслению сути, ценностей, ключевых идей и барьеров инклюзии. Это необходимо, чтобы индикатор «доступность» не реализовался в ущерб индикатору «качества».

Обеспечение психологической безопасности участников образовательной среды выступает при этом как особая научно-практическая задача.

Отдельной темой для обсуждения являются критерии оценки качества благоприятных условий и безопасной среды для обучения детей с ограниченными возможностями.

**Третья задача** напрямую направлена на повышение качества образования.

Анализ психолого-педагогической литературы свидетельствует о том, что современная трактовка понятия «качество образования» достаточно многогранна.

А. М. Моисеев считает, что качество образования надо рассматривать как совокупность свойств и характеристик результатов образования, способных удовлетворить потребности самих обучающихся, общества, заказчиков образования. [14]

В работах Т. И. Шамовой, Т. М. Давыденко используется трактовка: «качество – это целостная совокупность относительно устойчивых свойств, определяющая специфику того или иного предмета». [15]

В. А. Кальней, С. Е. Шишов определяют качество образования как «социальную категорию, определяющую состояние и результативность процесса образования в обществе, его соответствие потребностям и ожиданиям общества (различных социальных групп) в развитии и формировании гражданских, бытовых и профессиональных компетенций личности». [16]

Схожей позиции придерживаются В. И. Звонников, М. Б. Челышкова: «качество образования – это интегральная характеристика системы образования, отражающая степень соответствия реально достигаемых образовательных результатов нормативным требованиям, социальным и личностным ожиданиям обучаемых». [17]

Если рассматривать качество образования внутри системы, то весьма важным представляется качество оценивания образовательных потребностей и оценивания учебных достижений учащихся с ограниченными возможностями, являющихся важными направлениями специальной дидактики.

В Казахстане на уровне среднего образования мониторинговое исследование эффективности организации учебного процесса с 2012 года проводилось Национальной системой оценки качества образования (далее НСОКО) в форме внешней оценки учебных достижений (ВОУД).

В 2021 году были приняты новые правила проведения мониторинга образовательных достижений обучающихся. Мониторинг образовательных достижений обучающихся (далее МОДО) является независимым от организаций образования систематическим наблюдением за качеством обучения на соответствие государственному общеобязательному стандарту соответствующего уровня образования (далее ГОСО). [18]

МОДО включает в себя подготовку и проведение, обработку и системный анализ результатов тестирования с последующим оказанием методической помощи и выработкой рекомендаций по обеспечению качества образования.

Равный доступ к качественному образованию предполагает проведение МОДО учащихся специальных школ. Регламентация процедуры МОДО должна принять во внимание неоднородность состава учащихся с ограниченными возможностями и максимальный диапазон различий в требуемом уровне и содержании образования. Этот факт обуславливает важность разработки условий реализации обновленного содержания образования, которые обеспечат максимальный охват учащихся с ограниченными возможностями качественным образованием.

Вместе с тем для проведения МОДО учащихся с ограниченными возможностями Национальному центру тестирования необходимо разработать спецификации тестов оценки образовательных достижений для каждой категории детей с ограниченными возможностями (неслышащие, слабослышащие, незрячие, слабовидящие, с нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с нарушениями эмоционально-волевой сферы).

Экспертная оценка процедуры и системный анализ результатов МОДО учащихся с ограниченными возможностями также представляются перспективными направлениями в обеспечении качества специального образования РК.

Государственная политика в области оценки качества предполагает оценку организаций образования, которая регламентируется соответствующими нормативно-правовыми документами. [19]

Рассмотрим критерии оценки организаций образования, в которых обучаются и получают специальную психолого-педагогическую поддержку дети с особыми образовательными потребностями, в том числе с ограниченными возможностями.

В параграфе 2. п.13 Приказа МОН РК №366 «Об утверждении критериев оценки организаций образования» от 26 июля 2021 года обращает внимание требование к обновленному содержанию начального, основного среднего и общего среднего образования с ориентиром на результаты обучения. В данном случае, оценка специальных организаций осуществляется по факту «организации учебного процесса с учетом особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей обучающихся (прилагаются копии индивидуальных учебных планов и программ за оцениваемый период)».

Далее, в пункте 14. отражены требования к максимальному объему учебной нагрузки обучающихся по обновленному содержанию начального, основного среднего и общего среднего образования. Соблюдение этого требования специальными организациями осуществляется по критерию «соблюдение требований к делению классов на группы, в том числе с учетом особенностей обучающихся с особыми образовательными потребностями в рамках инклюзивного образования».

Валидность критерия вызывает сомнения: как можно оценить требования к максимальному объему учебной нагрузки обучающихся по обновленному содержанию начального, основного среднего и общего среднего образования по факту деления классов на группы в рамках инклюзивного образования?

Среди критериев оценки организаций выделены требования к уровню подготовки обучающихся, а именно выполнение требований инклюзивного образования при обучении детей с особыми образовательными потребностями в соответствии с требованиями ГОСО (коррекция нарушения развития и социальной адаптации).

Согласно данному критерию уровень подготовки обучающихся определяется выполнением требований инклюзивного образования в соответствии с требованиями ГОСО.

Для объективной оценки выполнения организациями образования «требований инклюзивного образования» необходимы как минимум научное обоснование требований, а также нормативно-правовое регулирование процесса выполнения.

Детальный анализ критериев приказа показал, что оценка деятельности психолого-медико-педагогических консультаций, кабинетов психолого-педагогической коррекции и реабилитационных центров, центров (autism-центр) поддержки детей с аутизмом (расстройством аутистического спектра) будет неэффективной.

Например, в Приложении 1 приказа указан критерий «Создание предметно-пространственной развивающей среды, обеспечивающей охрану жизни и укрепление здоровья ребенка в соответствии с типовой учебной программой», а единицей измерения указаны наличие интернета и его скорость интернета.

Таким образом, изучение инструментария для оценки качества образования детей с ограниченными возможностями выявило серьезные задачи научно-методического, технологического обеспечения процедур оценки качества образования и образовательных услуг для детей с ограниченными возможностями.

Важно обеспечить качество образования и его контроль с помощью адекватного инструментария, а также продолжить работу по совершенствованию механизмов оценки качества и методической поддержки организаций специального образования.

На наш взгляд, перспективным направлением в решении задач повышения качества образования, в том числе и специального, является развитие новой отрасли научного знания – квалитологии – науки о качестве, объединившей в себе теорию качества, квалитрию и теорию управления качеством объектов и процессов.

Для системы специального образования РК разработка квалитологии позволит с научно-обоснованной позиции обеспечить качество образования детей с ограниченными возможностями, а именно:

- разработать национальные критерии оценки качества специального образования, учитывающие международные нормы;

- создать эффективный инструментарий для объективной оценки качества специального образования, оценивания образовательных достижений обучающихся с ограниченными возможностями;

- совершенствовать процедуру оценки специальных организаций образования, квалификационные требования, предъявляемые к образовательной деятельности.

Проведение отечественных исследований качества образования учащихся с ограниченными возможностями и совершенствование нормативной базы обеспечения качества образования детей с ограниченными возможностями позволят целенаправленно и в совокупности осуществлять оценку его качества, компетентно контролируя его на всех ступенях образования с гарантией его доступность и качества.

### Литература:

1. Елисеева И. Г., Даурцева Г. Ю. Организация мониторинга и оценка уровня функциональной грамотности школьников с нарушением интеллекта. – Алматы. САТР. 2015. – 32 с.

2. Методические рекомендации по системе критериального оценивания учебных достижений детей с ограниченными возможностями. – Астана: Национальная академия образования им. И. Алтынсарина, 2015. – 54 с.

3. Управление качеством образования: Практикоориентированная монография и методическое пособие / под ред. М. М. Поташника – М.: Педагогическое общество России. – 2000. – 448 с.

4. Шамова Т. И., Третьяков П. И., Капустин Н. П. Управление образовательными системами, Учебное пособие для вузов. – М.: Владос, 2002. – 320 с.

5. Константиновский Д. Л. Измерение неравенства в образовании // Россия реформирующаяся: ежегодник. – М.: Новый хронограф, 2018. – Вып. 16. – С. 171–191.

6. Доступность качественного общего образования: возможности и ограничения / Д. Л. Константиновский [и др.]. М.: Логос. – 2006. – 208 с.

7. Национальный проект «Качественное образование «Образованная нация»» на 2021 – 2025 годы, утвержденный постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года №726 <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000726>

8. Национальный план по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью в Республике Казахстан до 2025 год <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000326>

9. Государственная программа развития образования Республики Казахстан на 2020–2025 годы, утвержденная указом Президента РК от 27.12.2019 №988, <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000988>

10. Страновой обзор ОЭСР: Эффективность использования ресурсов в школах Казахстан ОЭСР/Всемирный банк (2015), Обзор ОЭСР школьных ресурсов: Казахстан, 2015, OECD Publishing, Париж. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264245891-en>

11. Национальный доклад о состоянии и развитии системы образования Республики Казахстан (по итогам 2018 года) / М. Атанаева, М. Амангазы, Г. Ногайбаева, А. Ахметжанова, М. Шакенова, Г. Карбаева, Ж. Джумабаева, Н. Касымбекова, М. Даулиев, Д. Абдрашева, А. Кусиденова. – Нур-Султан: Министерство образования и науки Республики Казахстан, АО «Информационно-аналитический центр», 2019. – 364 с.

12. Н. М. Назарова. Системные риски развития инклюзивного и специального образования в современных условиях // Специальное образование. – 2012. – №3.

13. Исаев Е. И., Косарецкий С. Г., Михайлова А. М. Зарубежный опыт профилактики и преодоления школьной неуспеваемости у детей, воспитывающихся в семьях с низким социально-экономическим статусом [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2018. Том 8. № 1. С. 7–16. doi:10.17759/jmfr.2019080101

14. Управление школой: словарь-справочник руководителей образовательного учреждения / под ред. А. М. Моисеева, А. А. Хлана. – М., 2005. – С. 101–102.

15. Шамова Т. И., Давыденко Т. М. Управление образовательным процессом в адаптивной школе. М.: Центр «Педагогический поиск». – 2001. – С. 384

16. Звонников В. И., Челышкова М.Б. Современные средства оценивания результатов обучения. М. – 2013. – 304 с.

17. Кальней В. А., Шишов С.Е. Технология мониторинга качества в системе «учитель – ученик»: метод. пособие для учителя. М.: Педагогическое общество России. – 1999. – 86 с.

18. «Правила проведения мониторинга образовательных достижений обучающихся» приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 5 мая 2021 года №204 <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1600013364>

19. «О внесении изменения в приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 2 февраля 2016 года №124 «Об утверждении критериев оценки организаций образования» Приказ МОН РК от 26 июля 2021 года № 366 <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1600013364>

## **К вопросу развития инклюзивного образования в Республике Казахстан**

Г. С. Оразаева

директор Института педагогики и психологии Казахского национального женского педагогического университета, к.п.н., доцент  
[gulzhan69g@gmail.com](mailto:gulzhan69g@gmail.com)

**Аннотация.** В статье подробно описаны условия, необходимые для решения проблем инклюзивного образования в отношении детей с особыми образовательными потребностями.

**Аңдатпа.** Мақалада ерекше білім беру қажеттілігі бар балаларға қатысты инклюзивті білім беру мәселелерін шешу үшін қажетті жағдайлар егжей-тегжейлі сипатталған.

**Abstract.** The article describes in detail what is required to solve issues related to the inclusive education for children with special educational needs.

Во всем цивилизованном мире общество пришло к пониманию, что в соответствии с общечеловеческой моралью и требованием социальной справедливости – дискриминация детей с особыми образовательными потребностями/ограниченными возможностями в образовании недопустима, что нашло отражение в международных правовых документах ООН.

Казахстан на протяжении последних десятилетий проводит системную и последовательную образовательную политику в отношении лиц с особыми образовательными потребностями, направленную на получение ими качественного образования как в специальных организациях, так и в организациях, реализующих инклюзивное образование.

В рамках реализации целей устойчивого развития Республика ведет работу по направлению ЦУР 4 Качественное образование, где четко поставлена задача к 2030 году «...обеспечить равный доступ к образованию и профессионально-технической подготовке всех уровней для уязвимых групп населения, в том числе инвалидов...».

Создание в школах возможностей для удовлетворения индивидуальных образовательных потребностей становится основой построения многих систем обучения во всем мире. Вместе с тем существуют группы детей, чьи образовательные потребности не только индивидуальны, но и обладают особыми чертами.

Особые образовательные потребности возникают у детей тогда, когда в процессе их обучения возникают трудности несоответствия возможностей детей общепринятым социальным ожиданиям, школьно-образовательным нормативам успешности, установленным в обществе нормам поведения и общения. Эти особые образовательные потребности ребенка требуют от образования представления дополнительных или особых материалов, программ или услуг.

Впервые проблема развития инклюзивного образования в Республике Казахстан начала подниматься с 2009 года. И только сегодня мы пришли к пониманию принципов инклюзивного образования. Законодательством Республики Казахстан в соот-

ветствии с международными документами в области защиты прав детей введены понятие – лица (дети) с особыми образовательными потребностями и принцип равных прав на получение качественного образования всеми обучающимися с учетом индивидуальных возможностей. Казахстан, ратифицировав, наряду с другими международными правовыми актами, Конвенции ООН «О правах инвалидов» (в 2016 году) и «О борьбе с дискриминацией в области образования» (в 2017 году), демонстрирует политическую волю обеспечить право на получение качественного образования каждым гражданином без какой-либо дискриминации.

В соответствии с основными положениями Конвенций Казахстан обязуется обеспечить инклюзивное образование на всех уровнях (дошкольном, школьном, в организациях ТиПО, в высших учебных заведениях). При этом важно понимать, что инклюзивное образование не является чем-то отдельно взятым, инклюзия является принципом всей образовательной системы.

В Казахстане к детям с особыми образовательными потребностями относят тех, кто «испытывает постоянные или временные трудности в получении образования, обусловленные здоровьем, и нуждается в специальных, общеобразовательных учебных программах и образовательных программах дополнительного образования». На сегодняшний день выделяют 3 группы детей с особыми образовательными потребностями, что позволяет школе не упустить из поля своего зрения ни одного ученика, имеющего трудности в обучении, чем бы они не были вызваны.

Совершенствование инклюзивного образования требует серьезного реформирования всей системы образования в стране, системного подхода и прежде всего оценивания реального масштаба задач, стоящих перед образованием. Для решения проблем инклюзивного образования в отношении детей с особыми образовательными потребностями необходимо выполнение ряда условий:

*Первое условие* – дифференциация и индивидуализация процесса обучения. Обучающиеся с особыми образовательными потребностями имеют различные возможности в усвоении знаний, умений и навыков. Школа, реализующая инклюзивное образование, должна учитывать эти различия. В частности, не-

обходимо предусмотреть разные формы включения детей в общеобразовательную среду: обучение в обычном классе; обучение в специальном классе.

*Второе условие* – подготовка всех участников образовательного процесса (дети, родители, учителя, руководители системы образования) к взаимодействию и сосуществованию с обучающимися, имеющими особые образовательные потребности.

Наибольшим препятствием в инклюзивном образовании обычно является негативное отношение к детям с особыми образовательными потребностями. Ученики массовых школ не привыкли видеть рядом с собой сверстников, имеющих те или иные нарушения в развитии, которые выглядят и ведут себя по-другому. Учителя должны играть ведущую роль с целью формирования толерантного отношения к людям с особыми образовательными потребностями.

*Третье условие* – специальная подготовка учителей общеобразовательных школ по вопросам обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями.

Успех в обучении, воспитании и социальной адаптации детей с особыми образовательными потребностями в условиях массового образования во многом зависит от компетентности и заинтересованности управленческого звена всех уровней, а также от подготовленности руководящего и педагогического персонала общеобразовательных школ.

Сегодня в Республике Казахстан на всех педагогических специальностях в качестве общеобязательной дисциплины введен курс «Инклюзивное образование» объемом в 5 ECTS, в рамках которого педагоги изучают нормативно-правовое обеспечение инклюзивного образования; характеристику особых образовательных потребностей в Республике Казахстан; организацию сопровождения (поддержки) детей с особыми образовательными потребностями в школе; содержание психолого-педагогического сопровождения обучающегося с особыми образовательными потребностями (командный подход) и др.

Педагог должен овладеть комплексными междисциплинарными знаниями об особенностях развития школьников с особыми образовательными потребностями. Учитель выявляет учащихся с трудностями в обучении, оценивает характер трудностей, выявляет пробелы в усвоении учебного материала, выполняет сокращение (адаптацию) учебных программ, участвует в составлении индивидуальных учебных программ, индивидуализирует процесс обучения и оценки достижений учащихся с ООП в соответствии с типовой, сокращенной или индивидуальной учебной программами. Учитель сотрудничает со специалистами службы психолого-педагогического сопровождения.

Курс «Инклюзивное образование» должен быть направлен на то, чтобы вызвать, прежде всего, профессиональный интерес у педагогов массовой школы к процессу обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями и потенциальные возможности развития и социальной адаптации детей с особыми потребностями.

Обучение учителей не должно заканчиваться освоением курса «Инклюзивное образование», оно должно быть постоянным – в форме коротких курсов (модулей) и проводиться не только на базе институтов повышения квалификации, в ресурсных центрах, но и непосредственно в школе. Помимо теоретической подготовки необходимо предусмотреть практическое обучение на рабочем месте, возможность учителям регулярно встречаться и обсуждать свои проблемы, делиться успешным опытом. Информация о том, как работают другие учителя в похожих условиях, поможет педагогам анализировать собственные действия, обрести уверенность и стремление пробовать новые идеи на практике.

Постоянную поддержку и консультирование учителя должны получать от специальных педагогов, проводящих коррекционно-развивающую работу со школьниками. Это специалисты кабинетов психолого-педагогической коррекции и школьного психолого-медико-педагогического консилиума.

Помимо этого, специальные курсы должны пройти руководители общеобразовательных школ, так как именно директора

в первую очередь несут ответственность за обучение детей с особыми потребностями в условиях массовой школы. Появление детей со специальными нуждами в общих классах вносит значимые перемены в организацию учебно-воспитательного процесса. Меняется структура управления – распорядок дня, расписание, планирование, контроль эффективности и качества коррекционной работы, обязательное создание школьной службы психолого-медико-педагогического сопровождения и др. От администрации зависит не только сам факт организации специального обучения, но и доброжелательный прием, щадящий охранительно-педагогический режим, максимальная коррекционная направленность учебно-воспитательного процесса. Поэтому важно в системе повышения квалификации осуществлять обучение руководителей школ, а также специалистов районных, городских и областных департаментов образования.

*Четвертое условие* – специальное психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся с особыми образовательными потребностями. Специальное сопровождение может быть как внутренним, так и внешним (при отсутствии необходимых специалистов в штате школы, например сурдопедагога, тифлопедагога, специалиста по ЛФК).

Внутреннее сопровождение осуществляется специалистами школьного психолого-медико-педагогического консилиума, внешнее сопровождение – специалистами районных кабинетов психолого-педагогической коррекции. В задачи консилиума входит выявление уровня и особенностей развития познавательной и эмоционально-личностной зрелости каждого ученика с особыми образовательными потребностями, выявление его потенциальных (резервных) возможностей, разработка рекомендаций для учителя в целях обеспечения индивидуального подхода в обучении и воспитании, консультирование и помощь семье.

*Пятое условие* – мониторинг учебных достижений обучающихся с особыми образовательными потребностями и корректировка индивидуального образовательного маршрута.

Успешность процесса обучения и социальной адаптации обучающегося с особыми образовательными потребностями в

условиях общеобразовательной школы достигается регулярным контролем за соответствием выбранной программы обучения (индивидуальный образовательный маршрут) познавательным и функциональным возможностям ученика и его реальным учебным достижениям. Для осуществления указанного контроля в организации образования, реализующей инклюзивное обучение, должен осуществляться образовательный мониторинг. Данные образовательного мониторинга позволяют учителю своевременно реагировать на трудности, возникающие у детей в процессе обучения и организовывать необходимые мероприятия по их преодолению, восполнению пробелов в знаниях.

*Шестое условие* – учебно-методическое и материально-техническое обеспечение процесса обучения детей с особыми образовательными потребностями.

В целях коррекции и компенсации нарушенных или утраченных функций, обучения и воспитания учащихся с особыми образовательными потребностями местные исполнительные органы в области образования создают специальные образовательные и материально-технические условия в общеобразовательных школах, обучающих детей с ООП, включая обеспечение современными техническими и вспомогательными средствами в соответствии с нормативами минимальных требований к материально-техническому и учебно-методическому оснащению и обеспечению организаций образования для детей с ограниченными возможностями в развитии и оказывают всем учащимся данной категории необходимый уровень поддержки для полноценного усвоения общеобразовательных и специальных образовательных программ.

Таким образом, анализ ситуации свидетельствует о том, что сегодня недостаточно разработан механизм реализации идей инклюзивного образования. Необходимо проведение глубоких фундаментальных, научно-прикладных исследований по включению детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательный процесс. Результаты исследований должны стать достоянием педагогической общественности. Возникает насущная необходимость подготовки и переподготовки педа-

гогов и психологов с учетом того, что в общеобразовательные организации пойдут дети с особыми образовательными потребностями, с особенностями психофизического развития. Перед педагогом встает задача суметь организовать как учебный, так и воспитательный процесс в ситуации особого поведения ребенка, обеспечить индивидуальный подход с учетом потенциальных возможностей ребенка во избежание конфликтных ситуаций, которые могут возникать как в учебной, так и во внеучебной работе. Необходимо воспитывать толерантное отношение к детям с особыми образовательными потребностями не только среди сверстников, но и среди педагогов, родителей. Только в этом случае обеспечивается психологический комфорт для ребенка с ООП.

Таким образом, процесс развития инклюзивного образования должен носить комплексный характер от создания безбарьерной среды, материально-технического, учебно-методического обеспечения, кадрового обеспечения, и главное, предусматривать участие в нем государственных структур, родительской ответственности, семьи, органов и организаций образования, неправительственных организаций.

## **К вопросу об определении образовательных потребностей у обучающихся в инклюзивной среде**

А. Р. Рымханова

доцент кафедры специального и инклюзивного образования

Карагандинского университета им. Е.А. Букетова,

доктор философии (PhD)

[ainagul\\_rymhanova@mail.ru](mailto:ainagul_rymhanova@mail.ru)

**Аннотация.** Статья посвящена особенностям инклюзивного образования в Республике Казахстан и рассматривает конкретные проблемы в обучении детей с особыми образовательными потребностями.

**Аңдатпа.** Мақала Қазақстан Республикасындағы инклюзивті білім берудің ерекшеліктеріне арналған және ерекше білім беру қажеттілігі бар балаларды оқытудағы нақты мәселелерді қарастырады.

**Abstract.** The article is about the specifics of inclusive education in the Republic of Kazakhstan and discusses specific problems related to teaching children with special educational needs.

Согласно Закону Республики Казахстан «Об образовании», «инклюзивное образование – это процесс, обеспечивающий равный доступ к образованию для всех обучающихся с учетом особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей», что подразумевает выявление и учет способностей и возможностей детей, имеющих особенности в психофизической, эмоционально-поведенческой сфере развития для включения их в общеобразовательную среду с соответствующими специальными условиями для обучения.

Понятие «специальные условия для получения образования», также определено в вышеуказанном законе как «условия, включающие учебные, а также специальные, индивидуально развивающие и коррекционно-развивающие программы и методы обучения, технические, учебные и иные средства, среду жизнедеятельности, психолого-педагогическое сопровождение, медицинские, социальные и иные услуги, без которых невозможно освоение образовательных программ лицами (детьми) с особыми образовательными потребностями, а также детьми с ограниченными возможностями» и соответственно, «оценка особых образовательных потребностей – это определение необходимых специальных условий для получения образования».

К лицам или детям с особыми образовательными потребностями (ООП) относятся «лица (дети), которые испытывают постоянные или временные потребности в специальных условиях для получения образования соответствующего уровня и дополнительного образования» [1]. Одной из групп составляющих категорию детей с особыми образовательными потребностями являются дети с ограниченными возможностями, т.е. имеющие психофизические нарушения развития. Дети с ограниченными возможностями развития составляют основной контингент категорий детей с ООП, которые нуждаются в специальных условиях для получения образования в общеобразовательных школах.

Для создания специальных условий необходимо выявлять характер особых образовательных потребностей, которые возникают у детей с ограниченными возможностями в общеобразовательной среде. Такие вопросы возникают в связи с тем, что родители детей с ограниченными возможностями все больше предпочитают общеобразовательные школы специальным (коррекционным) школам. Такая тенденция связана с интенсивным развитием инклюзивного образования в стране и общеобразовательная сфера вынуждена преобразоваться в пользу реализации прав особенных детей и их родителей.

Известно, что если ребенок идет учиться в специальные образовательные организации, то согласно виду психофизического нарушения характер особых потребностей у ребенка определяется ПМПК и специальные условия для образования предоставляются в соответствующем учреждении, реализующем специальное образование, где вся система построена с учетом особенностей определенной группы детей. Например, у ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата, согласно предписаниям ПМПК в специальной школе определяют уровень интеллектуального развития, наличие умственной отсталости, наличие задержки психического развития или сохранность данной функции. Специальная школа имеет налаженную систему и большой опыт обучения детей с сочетанными нарушениями, поэтому без труда определяет образовательную программу, назначает помощь необходимых специалистов и определяет содержание индивидуальной коррекционно-развивающей работы.

Если у ребенка с ограниченными возможностями в специальной школе не возникают трудностей с организацией специальных образовательных условий, то несмотря на всеобщую актуализацию инклюзии, в общеобразовательной среде возникает множество проблем, связанных с обучением данного ребенка, помимо проблем создания доступной среды в техническом или архитектурном плане.

В данное время общеобразовательные школы с условиями инклюзивного образования руководствуются методическими ре-

комендациями, разработанными отечественными специалистами, согласно которым выявление и оценка особых образовательных потребностей осуществляется в несколько этапов, где определяются основные трудности обучения, поведения, общения и др. с их возможными причинами и механизмами возникновения [2]. Правильно проведенный диагностический этап дает возможность правильной организации коррекционно-педагогического процесса, конечным результатом которого должно быть успешное освоение программного материала и сформированность навыков социализации у детей с ограниченными возможностями.

Процесс выявления и оценки особых образовательных потребностей осуществляется всеми специалистами и учителями-предметниками, в итоге разрабатывается или адаптируется учебная программа с участием всей команды психолого-педагогического сопровождения. Учебные программы по содержанию, форме, методам и объему необходимой помощи ребенку будут разные, в зависимости от конкретного вида нарушения у детей и характера специальных условий, в которых они нуждаются.

Важно правильно определять и оценить особые образовательные потребности в каждом конкретном случае с каждым конкретным ребенком и обеспечивать те специальные условия, которые необходимы именно ему.

Согласно трем уровням диагностической работы при выявлении особых образовательных потребностей, для правильной организации и успешности данной процедуры необходимо придерживаться алгоритма.

На первом уровне оценки особых потребностей:

- активизировать и усиливать работу учителей-предметников в целях своевременного выявления причин снижения успеваемости и снижения познавательной активности по тем или иным предметам у обучающихся, не засвидетельствованных ПМПК, на раннем этапе;
- переход на индивидуально-дифференцированный подход в обучении при проявлении признаков снижения познавательной активности у обучающегося;

- исследование причин снижения успеваемости с привлечением всех учителей-предметников и родителей.

Если на первом уровне были допущены ошибки и упущены возможности первичной коррекционной работы по восполнению пробелов в знаниях, то речь пойдет о втором уровне оценки особых потребностей.

На втором уровне оценки особых потребностей:

- обязательное привлечение в работу команды специалистов психолого-педагогического сопровождения, учителей-предметников для полноценного оценивания особых образовательных потребностей конкретного ребенка;

- разработка и реализация сокращения учебной программы для конкретного ребенка командой специалистов психолого-педагогического сопровождения и учителями-предметниками;

- регулярный мониторинг и анализ достижений учащихся для определения эффективности сокращения учебной программы;

- назначение ребенку индивидуальной помощи психолога, логопеда, специального педагога и других специалистов администрацией школы;

- выбор наиболее эффективных методов и приемов обучения, в том числе специальных.

Наличие у ребенка стойких трудностей в обучении, связанных с ограниченными возможностями, указывает на третий уровень оценки особых потребностей. Это необходимость прохождения ПМПК, где полное обследование выявляет характер и причины школьной неуспеваемости, соответственно ребенку рекомендуется помощь учителя-дефектолога, педагога-ассистента и др. Также, ПМПК определяет тип образовательной программы и предлагает варианты образовательных организаций. При официальном закреплении ребенка в общеобразовательной школе, как учащегося с особыми образовательными потребностями необходимо:

- первичное проведение школьного психолого-медико-педагогического консилиума с целью определения уровня знания по отдельным предметам, также сильных и слабых сторон, индивидуально-личностных особенностей, имеющихся у ребенка;

- разработка и реализация индивидуальных или сокращенных/адаптированных учебных программ для конкретного ребенка командой специалистов ППС и учителей-предметников;

- системный мониторинг и анализ достижений учащихся для определения эффективности индивидуальной или сокращенной/адаптированной учебной программы.

Для успешности всего инклюзивного образовательного процесса, в том числе диагностического этапа, необходимы:

- осуществление системного повышения квалификации учителей посредством семинаров, мастер-классов, разборов кейсов и других активных и практических форм обучения, привлекая также НПО и др. заинтересованные учреждения или лица;

- централизованное распространение успешных разработок практикующих учителей через издательства и сайты республиканских центров как Центр социальной адаптации и трудовой реабилитации детей и подростков с нарушениями умственного и физического развития (САТР), Национальный научно-практический центр развития специального и инклюзивного образования и Национальная академия образования им. Ы. Алтынсарина;

- разработка методических рекомендаций с максимально детальным подходом к этапам организации инклюзивного образования, также изменение статуса рекомендательности на обязательный характер в виде инструктивно-методических писем, правил или положений с целью соблюдения правильной организации и реализации инклюзивного образования.

Нельзя скрывать, что в стране все еще мало передовой инклюзивной практики и нет единой модели, недостаточно научно-методологического и методического сопровождения процесса инклюзивного образования.

Приведем пример работы с ребенком с НОДА, который принят в общеобразовательную школу с инклюзивным образованием. Здесь педагоги главным образом, будут видеть только трудности с передвижением или трудности в моторной сфере, соответственно проводятся работы по созданию условий в связи с физическими ограничениями ребенка и нередко из поля зрения выпадают проблемы с овладением программного материала, проблемы со здоровьем

или поведением. В данном случае ребенок должен быть комплексно обследован всеми специалистами и педагогами-предметниками для получения полного представления и определения типа учебной программы. Ребенок с НОДА при наличии сохранного интеллекта вполне может справиться с общеобразовательной программой, ориентированной на ГОСО РК, и в таком случае отпадает необходимость разработки индивидуальной учебной программы по всем предметам, за исключением предмета «Физическая культура», где необходима замена «Адаптивной физической культуры».

Если у ребенка есть легкая или умеренная умственная отсталость как сопутствующее нарушение, то необходима разработка полной индивидуальной учебной программы, согласно содержанию программы специального образования по всем предметам, за исключением некоторых дисциплин, не предусмотренных типовым учебным планом специальной школы. Например, это может быть «Английский язык», в часы которого ребенок должен находиться у специалистов на коррекционных занятиях. Либо ребенок с задержкой психического развития нуждается в адаптации учебной программы общеобразовательной школы в соответствии с его интеллектуальными возможностями. В данном случае работа команды психолого-педагогического сопровождения несколько усложняется, т.к. необходимо полное пересмотрение целей и задач краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных планов, содержания и объема заданий текущих и итоговых контролей для данного ребенка.

Анализ опыта некоторых школ с практикой инклюзивного образования выявил некоторые проблемы, которые необходимо обсудить, т.к. они встречаются очень часто.

Иногда сам процесс выявления и оценки особых образовательных потребностей осуществляется только в том случае, когда ребенок прибывает в общеобразовательную школу из специальной школы, либо если направлен ПМПК с соответствующим заключением о наличии особых образовательных потребностей. К сожалению, нередко в общеобразовательной школе встречается множество детей, у которых по разным причинам возникли те самые особые образовательные потребности, но не засвидетельствованы ПМПК

или Школьным психолого-медико-педагогическим консилиумом (ШПМПК). Это та категория детей, которая находится в группе риска в силу разных обстоятельств (ухудшение состояния здоровья, неблагоприятные условия в семье, психологические и социальные проблемы и др.), с которой зачастую не проводятся работы по выявлению и оценке особых образовательных потребностей. В усложнившихся ситуациях или при своевременном обнаружении данного факта с рекомендациями педагогов родители обращаются в ПМПК, и дети начинают получать индивидуальную коррекционную помощь и соответствующее сопровождение образовательного процесса командой специалистов. Но, к всеобщему удивлению, часто обнаруживается, что учителя-предметники не привлекаются в данный процесс, с ребенком работает только специальный педагог (логопед), не всегда – педагог-психолог.

Поэтому целесообразно активизировать и усилить работу ШПМПК, которая способствовала бы своевременному выявлению проблем у детей на раннем этапе. Проведение постоянного мониторинга и решение возникших трудностей, связанных с обучением, способствовало бы формированию необходимых компетенций в работе с детьми, имеющих разные особенности психофизического развития. Педагог, ищущий пути решения проблем с обучением у ребенка, непременно будет рассматривать все возможные причины и механизмы, сознательно дополняя свои знания из области специальной педагогики и психологии, овладевая специальной методикой обучения, получая поддержку и рекомендации от специальных педагогов, при их наличии в штате общеобразовательной школы.

В связи с прибытием «особенного» ребенка, педагоги общеобразовательных школ в первую очередь сталкиваются с трудностями разработки индивидуальных/адаптивных учебных программ, задаются закономерным на их взгляд вопросом: почему бы не разработать типовые индивидуальные учебные программы для детей с ограниченными возможностями, которые хотят обучаться в общеобразовательной школе. Это, к сожалению, указывает на низкий уровень готовности практикующих педагогов общеобразовательных школ к реализации инклюзивного образования. Важно,

чтобы учителя понимали, что для разработки индивидуальных/адаптивных учебных программ необходимо правильно провести диагностический этап, предполагающий выявление характера особых образовательных потребностей у детей с ограниченными возможностями.

Поэтому, когда речь идет о типовых индивидуальных или типовых адаптивных учебных программах, необходимо понимать неуместность данного вопроса, т.к. по принципу инклюзии, образовательная среда должна строиться с учетом индивидуальных особенностей, способностей и возможностей детей с ограниченными возможностями, а психофизические ограничения возможностей весьма многообразны и требуют разных подходов в обучении и воспитании, в коррекции и развитии.

Вышеуказанные обстоятельства указывают на существование главных проблем, существующие несмотря на интенсивное развитие инклюзивного образования в нашей стране с хорошей статистикой и достаточной нормативно-правовой базой:

1. Инклюзивное образование реализуется быстрыми темпами, несмотря на отсутствие на местах необходимых условий для полноценного его внедрения и развития.

2. Образовательные организации склонны демонстрировать исключительно положительный опыт инклюзивной образовательной практики и скрывать дефицит в нормативных, кадровых, методических, материально-технических ресурсах.

3. Склонность внедрения зарубежного опыта без необходимой адаптации к местным условиям образовательной среды и учета особенностей субъектов, несмотря на большое разнообразие инклюзивной практики.

4. Отсутствие единой национальной концепции и модели относительно инклюзивного образования.

Итак, не имея достаточной передовой практики и перенимая зарубежные опыты, нам важно правильно разглядеть имеющиеся проблемы и попытаться их решить, только в том случае можно говорить о полноценном развитии инклюзии в образовании. Поэтому вопрос о формировании собственной передовой практики в

системе развития современного образования становится главным, решение которого влияет на качество всех этапов организации инклюзивного образования. Все это имеет непосредственное отношение к качеству обучения и влияет на процедуру выявления и оценки особенных потребностей. Неправильное проведение данной процедуры влечет сбой в остальных звеньях обучения детей с ограниченными возможностями и служит причиной отрицательных результатов внедрения инклюзивной практики.

### **Литература:**

1. Закон РК «Об образовании» (с изм. и доп. по состоянию на 11.07.2021 г.).
2. Психолого-педагогическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе: метод. рекомендации/ Елисеева И. Г., Ерсарина А. К. – Алматы: ННПЦ КП, 2019. – 96 с.

### **Педагогический проект**

**«Совершенствование профессионально-трудового обучения в условиях преемственности между коррекционной школой и организациями профессионально-технического образования»**

С. А. Вдовицкая

учитель трудового обучения КГУ «Специальная школа-интернат №9» управления образования Карагандинской области, учитель-дефектолог категории «педагог-исследователь», г. Сарань, Казахстан

[lana\\_s70@mail.ru](mailto:lana_s70@mail.ru)

**Аннотация.** Статья знакомит с результатами исследования практики основного общего образования, а также с материалами, посвященными преемственности многоуровневой подготовки специалистов профессионального образования.

**Андатпа.** Мақала негізгі жалпы білім беру практикасын, сондай-ақ кәсіби білім беру мамандарын көп деңгейлі дайындаудың сабақтастығына арналған материалдарды зерттеу нәтижелерімен таныстырады.

**Abstract.** The article reviews the findings of a research of the compulsory education practices, as well as materials pertaining to the consistency of the multistaged training of vocational education specialists.

Система образования в Казахстане имеет тенденцию к усилению преемственности в содержании предпрофильной, профильной подготовки учащихся и профессионального образования, что позволяет обеспечить выполнение социального заказа на подготовку специалистов разного уровня квалификации.

С принятием Государственной программы развития образования и науки Республики Казахстан на 2020–2025 годы Министерство образования взяло курс на создание необходимых условий и поддержки детей с ограниченными возможностями, включенных в образовательный процесс, для обеспечения им равного доступа к качественному образованию. Социальная адаптация, т.е. активное приспособление к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм, правил и способов поведения, принятых в обществе, является универсальной основой для личного и социального благополучия любого человека. Ребенок, ограниченный в умственном развитии, не в состоянии сам выделить, освоить и усвоить те звенья социальных структур, которые позволяют личности комфортно поддерживать существование в социальной среде и успешно реализовывать в ней свои потребности и цели. По сути, он лишен основы самостоятельного, благополучного существования в сложном современном социуме. Поэтому социальная адаптация является не только важнейшей задачей обучения и воспитания умственно отсталого ребенка, но и средством компенсации первичного дефекта. Особая помощь нужна выпускникам специальных (коррекционных) образовательных учреждений, необходимо обеспечение их права на профессионально-трудовую деятельность. Без организации специальной поддержки выпускники коррекционных учреждений не в состоянии выдержать конкуренцию на рынке труда, часто неспособны на самостоятельное трудоустройство даже на доступные им рабочие места.

В своем послании народу Казахстана «Казахстанский путь 2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее» первый президент страны Н.А. Назарбаев указал, что «надо сформировать ядро в национальной системе дуального технического и профессионального образования. В перспективе надо предусмотреть переход на гарантирование государством получение молодыми людьми технического образования». И, кроме этого, «надо усилить внимание нашим гражданам с ограниченными возможностями. Для них Казахстан должен стать безбарьерной зоной».

Главная задача коррекционной школы – социальная адаптация выпускника, т.е. активное приспособление к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм, правил и способов поведения, принятых в обществе. Анализ деятельности КГУ «Специальная школа-интернат №9» в этом направлении показал, что проделана большая работа по преемственности коррекционной школы-интерната и организаций профессионально-технического образования. В школе более 15 лет ведется работа по профессиональной подготовке учащихся в 10-х профильных классах, разрабатываются программы профильного обучения, осуществляется интеграция в общеобразовательные организации образования. Социальный заказ на подготовку коррекционной школой-интернатом социально адаптированной личности, способной интегрироваться в общество, позволила нам обратиться к проведению такой формы работы, как преемственность в обучении в коррекционной школе-интернате и организациях профессионального образования.

Анализ практики основного общего образования, а также материалов, посвященных преемственности многоуровневой подготовки специалистов профессионального образования, позволяет сделать вывод о том, что на сегодняшний день слабо сформирована модель «Коррекционная школа – профессиональный лицей (ПЛ) – колледж», в которой возможна реализация многоуровневых преемственных образовательных программ. Для свободного перемещения учащегося в образовательном пространстве и эффективного взаимодействия различных типов

организаций образования необходима разработка, согласование и апробация образовательных программ.

Проведенный анализ исследования позволил выделить:

- противоречия между современными требованиями к выпускнику школы и, в основном, традиционными подходами к реализации работы коррекционных школ-интернатов по социальной адаптации воспитанников, не ориентированными на адекватную перестройку в условиях реформирования образования;
- отсутствие преемственности при создании учебных программ по профильному обучению и предпрофильной подготовки между коррекционной школой и организациями профессионально-технического образования.

На основании данных противоречий определена проблема: какими должны быть организационно-педагогические условия преемственности предпрофильной и профильной подготовки учащихся коррекционной школы и организаций профессионально-трудовой подготовки, чтобы обеспечить конкурентоспособность и востребованность выпускников на рынке труда?

**Идеей проекта** является разработка и реализация модели преемственности в профессиональном обучении выпускников коррекционных школ-интернатов и организаций профессионально-технического образования, которая будет способствовать их успешной интеграции в общество и социализации через создание условий, обеспечивающих равные возможности всем обучающимся детям с ограниченными возможностями в развитии на получение качественного образования.

**Цель проекта:** разработка и апробация интегрированных программ обучения, а также способов и средств, обеспечивающих преемственность в работе коррекционных школ и организаций профессионально-технического образования.

*Задачи:*

1. Изучение состояния по проблеме преемственности коррекционной школы-интерната и организаций профессионально-технического образования.

2. Разработка комплекса мероприятий по преемственности коррекционной школы-интерната и организаций профессионально-технического образования.

3. Разработка диагностического материала по выявлению успешной социализации и интеграции в общество выпускников коррекционных школ.

Согласно гипотезе проводимой работы, обеспечение преемственности коррекционной школы-интерната и организаций профессионально-технического образования возможно, если:

- будет подготовлена нормативно-правовая и программно-методическая база, опирающаяся на личностные, содержательные, методические аспекты построенной модели уровневой подготовки специалиста;

- будет внедрена совокупность интегрированных программ обучения, основанных на общих компетенциях и обеспечивающих предметную интеграцию;

- будет обеспечена качественная предпрофильная подготовка, предусматривающая профориентационную работу: профинформацию, профдиагностику, профконсультацию, профотбор, профадаптацию.

Актуальность темы проекта обусловлена наличием несовпадений не только между запросами современного общества, нуждающегося в выпускниках, но и потребностями учащихся с ООП и их родителей, которые не сводятся только к обученности, набору знаний и навыков, но связываются с воспитанием, социальной адаптацией, понятием «качество жизни», раскрывающимися через такие категории, как, «социальное благополучие», «самореализация», «защищенность», «здоровье».

Одним из наиболее активно разрабатываемых научно-практических направлений исследований в современной системе специального образования является преемственность коррекционной школы-интерната и организаций профессионально-технического образования.

Преемственность процесса воспитания учащихся коррекционных школ и организаций профессионально-технического об-

разования можно определить как многоступенчатое воспитательно-образовательное пространство, в котором конкретная ступень охватывает определенный жизненный рубеж человека, формируя у него необходимые личностные и профессиональные качества. При этом каждая ступень вытекает из предыдущей, логически вписывается в последующую, образуя таким образом непрерывность воспитательной деятельности. Многоступенчатость и преемственность непрерывного процесса воспитания обращены к человеку, его личности, тесно связаны с содержанием образовательно-воспитательных программ, уровнем профессионального образования, типом учебного заведения и характером трудовой деятельности индивида.

Преемственность в воспитании рабочего-профессионала предполагает соотношение возможностей профессионального обучения. Имеются в виду профессиональные качества, привычки, ценностные ориентиры, которые могут быть сформированы при изучении тех или иных учебных предметов в школе, профессиональном учебном заведении, на производстве. Целенаправленная деятельность преподавателей, мастеров по реализации воспитательного потенциала профессионального обучения, возможностей учебных предметов достигается путем создания специальных педагогических условий.

Рассмотрим конкретные ступени преемственности в профессиональной подготовке. В условиях рыночной экономики трудовое воспитание должно строиться на основе включения учащихся в реальные производственные процессы. В современной школе должны найти применение и развитие такие формы работы по трудовому и производственному воспитанию, как участие в развитии индивидуальной трудовой деятельности, возрождение традиционных промыслов, ремесла, что создает предпосылки для разностороннего развития личности.

В настоящее время школа в сфере дополнительного образования может практически осуществить многие положения преемственности в воспитании молодого поколения. Так, через

различные виды дополнительного образования школа может разрабатывать и осуществлять комплексные программы подготовки учащихся к трудовой жизни, обеспечивать постепенный переход школьников в мир труда, в систему профессионально-технического образования.

Воспитание выпускников коррекционных школ в организациях профессионально-технического образования в значительной мере опирается на качества человека, сформированные в школе. В профессиональных организациях личностные качества развиваются, дополняются новым содержанием, характерным для конкретной профессии и будущей трудовой деятельности. Для профессионального становления учащихся в настоящее время особенно важно воспитание творческого отношения к труду. Это качество может сформироваться в такой деятельности, когда обучаемые самостоятельно, по собственной инициативе вносят усовершенствования в технологический процесс, организацию рабочего места, существующую технику. Важны здесь не только экономические выгоды, но и сам процесс творчества, его проявление как начало формирования предприимчивости и целеустремленности в труде.

Традиционные формы воспитательной работы, начатой в коррекционной школе, продолжают в организациях профессионально-технического образования (групповые часы, собрания, кружки, творческие группы, конкурсы, техническая пропаганда, профессиональное просвещение, секции, клубы по интересам, инициативные группы, конкурсы, встречи с представителями предприятий, общественности, экскурсии, викторины и др.) и дополняются другими формами деятельности, адекватными требованиям рыночной экономики. При этом в центре внимания стоит задача – воспитать у учащихся профессиональное поведение – умение работать в бригаде, в коллективе.

Преимуществом коррекционной школы и организаций профессионально-технического образования представляет систему педагогических, психологических и организационных действий, направленных на обеспечение условий для формирования лич-

ностных качеств, позволяющих человеку осуществить плановый переход к профессиональному труду на производстве. Такая преемственность предполагает наличие у учащихся определенных качеств и профессиональных знаний, навыков и умений для успешного прохождения социально-психологической и профессиональной (производственной) адаптации.

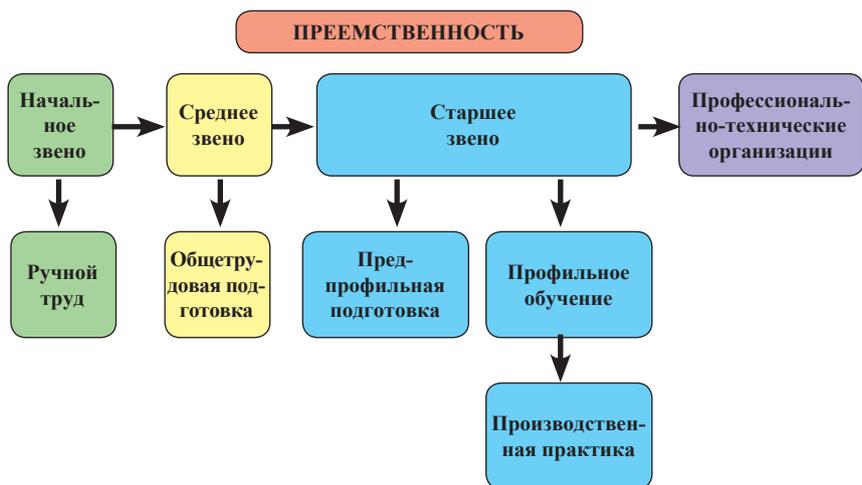
Таким образом, обеспечение преемственности между отдельными звеньями системы непрерывного образования в подготовке к профессиональному труду создает условия для устранения несоответствия между существующими в этой области возможностями отдельных учебных заведений и общественной необходимостью в подготовке высококвалифицированных специалистов.

Более того, преемственность в процессе подготовки рабочего-профессионала требует соблюдения такой последовательности, в основе которой заложено единство требований педагогики, экономики, производства и социума в формировании качеств, ценностных ориентации, необходимых не только в настоящей, но и будущей профессиональной деятельности, особенно умения быстро адаптироваться в изменяющейся конъюнктуре рынка рабочей силы.

Воспитанники коррекционного учреждения нуждаются в специальных условиях воспитания и обучения. Поскольку труд является одним из основных факторов, способствующих интеллектуальному развитию ребенка, обучение нацелено не только на формирование необходимых учебных знаний, умений и навыков у детей, но и на подготовку к самостоятельной жизни и деятельности в естественном социальном окружении. Этому способствует преемственность в образовательном процессе между коррекционной школой и организациями профессионально-технического образования. Основными задачами преемственности являются:

1. Определение общих и специфических целей образования на каждой ступени на основе их поступательной взаимосвязи.
2. Построение на этой основе единой и согласованной методической системы: цели, задачи, содержание, методы, средства, формы организации.

Профессионально-трудовое обучение учащихся коррекционной школы-интерната можно представить в виде модели:



В «Специальной школе-интернате №9» трудовое обучение ведется по следующим профилям: штукатурно-малярное дело, каменное дело, швейное дело, младший медицинский персонал, слесарное дело, столярное дело. сборщик корпусной мебели.

С первого класса ребенок попадает в воспитательную среду, которая направлена на формирование его трудовых навыков. В начальном звене это навыки самообслуживания, в среднем звене – СБО, автоматизация навыков самообслуживания, общественно-полезный труд, профессионально-трудовое воспитание, предусмотренное обязательной программой, что способствует преимущественности обучения в старших классах.

В 1–4 классах идет формирование у младших школьников ценностного отношения к труду, понимание его роли в жизни человека и в обществе, развитие интереса к учебно-познавательной деятельности, основанной на посильной практической включенности в различные ее виды, в том числе социальную, трудовую, игровую (проводятся школьные выставки рисунков «Мир профессий», беседы о профессиях).

В среднем звене работа направлена на систематизацию знаний о мире профессий с точки зрения целей и условий труда, знакомство с психологическими основами профессионального выбора. Проводится первичная профдиагностика, нацеливающая на необходимость получения образования в школе и на получение профессионального образования. Особое внимание уделяется правильности выполнения школьниками трудовых приемов, темпу работы и степени овладения трудовыми навыками, развитию у школьников личностного смысла в приобретении познавательного опыта и интереса к профессиональной деятельности, формированию представлений о собственных интересах и возможностях приобретения первоначального опыта в различных сферах социально-профессиональной практики: технике, искусстве, медицине, сельском хозяйстве, экономике и культуре.

Этому также способствуют встречи-беседы с выпускниками нашей школы.

В 7 классе – это поисково-зондирующее формирование у школьников профессиональной направленности, когда ими осознаются интересы, способности, ценности, связанные с выбором профессии. Предусматривается ознакомление с рядом профессий и специальностей, овладение которыми доступно для выпускников коррекционной школы. Контроль над осознанием ребенком проводимого мероприятия осуществляется заполнением в уголке профориентации рубрики «Что я узнал о профессии», в которой дети делятся своими впечатлениями.

Кроме внутриклассных мероприятий организуются общешкольные заседания «Клуба старшеклассников». Результаты работы показали, что у учащихся 7 класса диапазон интересов и их выраженность достаточно велики, наблюдался неоправданно высокий уровень притязаний. Эти данные подтверждаются анкетой «Готов ли ты к выбору профессии?»

Чтобы сделать правильный выбор профессии, надо как можно больше знать о видах трудовой деятельности, выявить свои интересы, склонности и способности к одной из них, уяснить пути

получения профессии. И, конечно, необходимо иметь правильное представление о современном производстве, новых инновационных технологиях.

В 8 классе работа направлена на систематизацию знаний о мире профессий с точки зрения целей и условий труда, знакомство с психологическими основами профессионального выбора. Проводится вторичная профдиагностика при помощи диагностической анкеты по методике Е. А. Климова «Карта интересов», происходит нацеливание на необходимость получения профессионального образования. Особое внимание уделяется правильности выполнения школьниками трудовых приемов, темпу работы и степени овладения трудовыми навыками.

Результативность работы видна при экспонировании изделий, выполненных учениками для школьных ярмарок. Дети участвуют в городских и областных выставках детского творчества. Заостряется внимание, что созданные блага – это результат труда, что приобретенные навыки и умения в дальнейшем пригодятся для выбора профессии.

9–10 классы – период формирования профессионального самосознания при выборе конкретной профессии, углубление знаний о требованиях профессии к человеку, формирования у учащихся профессиональных навыков и способности самостоятельно справиться с встречающимися в работе трудностями, умения применять теоретические знания на практике. Для этого был проводится курс бесед о разных профессиях и профессиональных учреждениях города и области, экскурсии в профессиональные лицеи и колледжи, приглашение родителей разных профессий, выпускников школы, овладевших той или иной профессией и работающих на производстве. Выпускники проходят профессиональные пробы в организациях профессионально-трудового образования.

Информирование об отделе занятости в городе, нацеливание на самоопределение в выборе профессии по физическим и интеллектуальным возможностям ведется во время классных часов и в индивидуальных беседах.

Классные часы: «Как искать работу», источники информации о работе – средства массовой информации, государственные службы занятости, коммерческие фирмы, занимающиеся трудоустройством, газетные статьи, друзья, родственники.

«Знакомство с законами, регулируемыми трудовые отношения» – с какого возраста наступает трудоустройство, трудовой договор, испытательный срок, право приема на работу, заработная плата, увольнение.

«Отдел занятости» – для чего он нужен, с какого возраста граждане могут стать клиентами данного отдела, статус безработного, гарантии, пособие по безработице.

«Учащийся профессионального лицея» – кто имеет право на поступление в лицей, стипендия, специальное образование.

Такие тренинги позволяют сформировать социальный опыт поведения, который обязательно пригодится ребенку в будущей жизни.

Особое внимание на этом этапе уделяется работе с семьей. Анализ социально-педагогической характеристики семей учащихся показал низкий образовательный уровень и социальный статус родителей (малообеспеченные и неполные семьи). Многие родители страдают алкоголизмом, не работают, уклоняются от взаимодействия со школой, не выполняют своих обязанностей по воспитанию и обучению детей. Отсюда вытекает актуальность проблемы крайне низкого воспитательно-педагогического потенциала семьи и общего культурного уровня родителей, неспособность оказания действенной помощи выпускникам в профессиональном определении. Поэтому профориентационная работа педагога с семьей зачастую сводится к просветительской, координирующей.

При организации профориентации мы включили три направления, оказывающие эффективное влияние на становление личности ребенка:

- профориентационная работа с самим ребенком;
- профориентационная работа с семьей;

- организация взаимодействия внешних структур и школы в процессе трудовой интеграции ребенка в общество.

Большое значение имеет рациональная организация производственной практики учащихся коррекционной школы на предприятии, успех которой во многом зависит от взаимоотношений коррекционной школы и предприятия. Поскольку учащиеся сильно отличаются по уровню развития, интересам, необходимо осуществлять индивидуальный подход, подбирать на предприятии для каждого такое рабочее место, на котором он смог бы в полной мере раскрыть индивидуальные способности, реализовать свои личные возможности. Во время производственной практики учителя трудового обучения школы поддерживают постоянные контакты с руководством подразделений предприятия и обсуждают вопросы воспитания и обучения в трудовом коллективе.

Ежегодно администрацией школы заключаются договора о социальном партнерстве по прохождению производственной практики с предприятиями города. При прохождении практики учащиеся знакомятся с основной документацией для трудоустройства, со структурой современного мероприятия, с условиями труда рабочих разных специальностей, с основными требованиями, предъявляемыми к специалистам различных профессий.

Судьбу наших выпускников администрация школы, классные руководители и воспитатели прослеживают в течение последующих 3-х лет. Прохождение производственной практики во многом определяет дальнейший выбор профессии выпускниками.

После окончания школы большая часть учащихся продолжает обучение по той же профессии в колледжах города и области. Профили, по которым обучаются учащиеся коррекционной школы, связаны со специальностями, по которым они продолжают обучение в организациях профессионально-технического образования.

Для достижений целей преемственности учителями МО трудового обучения были разработаны и внедрены в педагогическую деятельность программы. В данных программах прослеживается взаимосвязь в содержании, организационных формах и методах коррекционной школы и организаций профессионально-технического образования:

- Программа по профилю «Слесарь по монтажу и ремонту узлов и деталей санитарно-технических систем» для 10 класса;
- Программа по столярному делу «Сборщик корпусной мебели» для 10 класса. Данная профессия является востребованной на рынке труда, что позволит учащимся в дальнейшем применять полученные ими знания;
- Программа по швейному делу для 10 класса после открытия 10-х профильных классов в школе;
- Программа по профилю «Младший медицинский персонал».
- Программа по профилю «Строитель широкого профиля (каменщик, плотник, плиточник) для 9–10 классов предназначена для получения учащимися знаний, умений и навыков по каменным, плотничным и облицовочным работам.

Наряду с созданием авторских программ педагоги составили учебно-методические комплексы по предметам: программа и к ней рабочая тетрадь.

### **Заключение**

Эффективность трудовой подготовки выпускников коррекционных школ во многом зависит от организации завершающего этапа трудового обучения.

Для решения задачи формирования коммуникативных навыков, навыков делового, профессионального общения является необходимым обеспечение условий для вхождения выпускников с особыми образовательными потребностями в самостоятельную взрослую жизнь. Это является одной из важных проблем теории и практики профессионального образования, так как учащиеся с проблемами в физическом и интеллектуальном развитии нуждаются в специальных условиях и технологиях освоения норм и опыта жизнедеятельности в обществе, адаптации в социальной и профессиональной сферах. Ее решение связано с расширением сети специальных образовательных учреждений, в том числе профессионального образования. Пребывание и обучение таких учащихся в специальных (коррекционных) учреждениях и груп-

пах обеспечивает ряд положительных условий и возможностей для коррекции нарушений развития и компенсации дефекта.

Характерной особенностью учебно-воспитательного процесса является не пассивное приспособление педагогов и мастеров производственного обучения к слабым сторонам психики учащихся, а активное воздействие на их умственное и физическое развитие с учетом потенциальных возможностей каждого, поиск инновационных приемов, эффективных методов, форм и средств, реализация дифференцированных обучающих технологий, оказание действенной помощи.

### **Литература:**

1. Закон Республики Казахстан «Об образовании» от 27 июля 2007 г.
2. Государственная программа развития образования и науки Республики Казахстан 2020–2025.
3. Концепция воспитания в системе непрерывного образования Республики Казахстан (№521 от 16 ноября 2009 г.)
4. Картушина Г. Б. Работа по профессиональной ориентации учащихся вспомогательной школы. //Трудовое обучение во вспомогательной школе. – Москва, 1988.
5. Зеер Э. Ф., Павлова А.М., Сыманюк Э. Э. / Модернизация профессионального образования: компетентностный подход. – М.: МПСИ, 2005.
6. Чистякова С. Профессиональная ориентация школьников на этапе перехода к профильному обучению / С. Чистякова // Народное образование. – 2006. – №9.

### **Интернет-ресурсы**

1. [www.edu.gov.kz](http://www.edu.gov.kz) – портал Министерства образования РК.
2. [www.pedagog.kz](http://www.pedagog.kz) – Интернет-сообщество учителей РК.
3. [www.azbuka.kz](http://www.azbuka.kz) – Интернет-сообщество учителей РК.
4. <http://festival.1september.ru/articles/412720/>
5. <http://vashpsixolog.ru/areer-oriented-high-school/77-educ>
6. <http://collegiy.ucoz.ru/publ/27-1-0-2175>

## ГЛАВА 4.

# ПРОСТРАНСТВЕННО-РАЗВИВАЮЩАЯ СРЕДА, ТЕХНИЧЕСКИЕ, КОМПЕНСАТОРНЫЕ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА КАК УСЛОВИЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ВКЛЮЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

**Зерде бұзылыстары бар балаларды оқу үдерісіне  
ендіру құралы ретіндегі қарым-қатынастың  
баламалы технологиялары**

Ж. Т. Естемесова

Дефектология» мамандығы бойынша докторант,  
Абай атындағы Қаз ҰПУ, Алматы қ., Қазақстан

**Аңдатпа.** Мақалада Л.Б. Баряева әдісімен тәжірибелік эксперимент негізінде зерде даму бұзылыстары бар балалардың қарым-қатынас дағдыларының даму жағдайы сипатталған. Бұл әдіс балалардың пиктографиялық кодты қабылдау қабілетін анықтауға арналған. Ол үшін графикалық ақпаратты қабылдау және беру мүмкіндіктерін зерттеу мен бағалауды қамтитын графикалық қарым-қатынас дағдыларының шкаласы қолданылады. Сонымен қатар зерде даму бұзылыстары бар сөйлемейтін балалардың қарым-қатынас мәселелері мен оларды шешу жолдары қарастырылады.

**Аннотация.** В статье описывается состояние коммуникативных навыков у детей с умеренной умственной отсталостью на основе констатирующего эксперимента по методике Л.Б. Баряева. Методика предназначена для выявления способностей восприятия детьми пиктографического кода. С этой целью используется шкала навыков графической коммуникации, предполагающая изучение и оценку возможностей приема и передачи графической информации. Также рассматриваются проблемы коммуникации безречевых детей с интеллектуальными нарушениями и пути их решения.

## Abstract

This article describes the state of communication skills in children with moderate mental retardation based on a stating experiment by the method of LB Baryaeva. The technique is designed to identify the ability of children to perceive the pictographic code. For this purpose, the graphic communication skills scale is used, which involves the study and assessment of the possibilities of receiving and transmitting graphic information. In addition, the problems of communication of speechless children with intellectual disabilities and ways to solve them are considered.

Соңғы жылдары елімізде дамуында әртүрлі тежелістері мен бұзылыстары бар балалардың саны артып отыр. Олардың ішінде зерде бұзылыстары бар балаларды ерекше атап өтуге болады. Аталған санаттағы балаларды білім беру үдерісіне ендірудегі негізгі мәселелердің бірі ретінде оқушылардың қарым-қатынас дағдыларының дұрыс қалыптаспауын айтуға болады. Бұл топтағы балалардың басым бөлігінің сөйлеу тілі жеткілікті деңгейде қалыптаспаған. Сондықтан қарым-қатынас өз дәрежесінде толық жүзеге аспайды. Бала сабақ барысында өз ойын толық жеткізе алмағандықтан қойылған педагогикалық түзету мақсат-міндеттер де толық орындалмайды. Осы себептен де зерде бұзылыстары бар балалармен жұмыста қарым-қатынастың альтернативті, яғни балама түрін қолданудың маңызы зор [1]. Ал енді зерде бұзылыстары бар бастауыш сынып оқушыларының қарым-қатынас мәселелеріне тоқталып өтейік.

Зерде бұзылыстары бар балалардың қарым-қатынас мәселелерін анықтау мақсатында тәжірибелік база ретінде Алматы қаласындағы зерде бұзылыстары бар балаларға арналған № 6 және 7 арнайы мектептер, «Жанұя» мамандандырылған кешені алынды.

Зерттеуге зерде бұзылыстары орташа деңгейдегі 73 бастауыш сынып оқушысы, 34 мұғалім және 73 ата-ана қатысты.

Балалардың қарым-қатынастың баламалы құралдарын қолдана білу дәрежесі Л. Б. Баряеваның зерттеу әдістемесі арқылы тексерілді.

Сонымен қатар педагогтер мен ата-аналардан балалардың қарым-қатынас ерекшеліктерін анықтауға бағытталған сауалнама

алынып, әңгімелесу жүргізілді. Аталған зерттеулердің нәтижелері төмендегідей болды.

Л. Б. Баряева бойынша графикалық коммуникациялық дағдыларды зерттеу және бағалау әдістемесі 3 блоктан тұрады:

1. Графикалық қабылдауды зерттеу.
2. Графикалық өрнектің тәсілдерін/құралдарын және символдық бейнелермен жұмыс істеу тәсілдерін зерттеу.
3. Ақпаратты графикалық тасымалдау мүмкіндігін зерттеу [2].

Әр блок бірнеше мақсат пен оқушылардың орындауына арналған тапсырмаларды қамтиды. Мысалы, балалардың графикалық қабылдауын анықтауға арналған мақсаттағы тапсырма келесідей: «..... қайда? .... көрсет». Бұл тапсырмада балаларға әртүрлі суреттер мен кескіндер көрсетіледі. Олар қарапайым шынайы сурет, пиктограмма немесе стильдендірілген сурет болуы мүмкін.

73 баланың 18-і (24,6%) күрделілігіне қарамастан, ұсынылған ынталандырушы материалға қызығушылық танытты. Бұл балалар ұсынылған 12 шынайы суреттің (фотография) 8-9-ын (банан, сүт, нан, қасқыр, ата, мұрын, сиыр, доп), 12 салынған суреттен 6-7-ін (ағаш, гүл, ағаш, алма, тауық, шалбар) көрсетті, 12 стильдендірілген суреттің 6-7-ін (ит, мысық, кітап оқу, саңырауқұлақтарды жинау, жылайды, барабанда ойнайды, кітап) таныды. Суреттердің көп бөлігін әртүрлілігіне қарамастан дұрыс көрсетті және қарымқатынаста белсенді болған балалар графикалық қабылдаудың жоғары деңгейін байқатты.

Ал оқушылардың басым көпшілігі – 73 баланың 31-і, яғни жалпы баланың 42 пайызы графикалық қабылдаудың орташа деңгейін көрсетті. Олар тек шынайы бейнелерге ғана қызығушылық танытты және стильдендірілген суреттерді тануда қиналды. Сондықтан кейбір балалардың тапсырмаларды орындауға зейіні мен қызығушылықтары төмен болды.

Графикалық қабылдаудың төмен деңгейі зерттелген зерде бұзылысы орташа деңгейдегі оқушылардың 33 пайызында (24) байқалды. Бұл балалар тіпті шынайы бейнелерге де қызығушылық

танытпады. Бұл топтағы балалардың қарым-қатынас дағдылары өте төмен дәрежеде болды.

Оқушылардың сөздердің графикалық таңбаларын пайдаланып, ақпарат беру мүмкіндіктерін зерттеу келесі нұсқауды қамтыды: «Маған ... бер». (Мысалы, «сүлгіні бер» деп, бірнеше пиктограмма ұсынылады). Ал балалардың жауаптары келесідей болды:

Жоғары деңгей – 6 (8,2%) бала барлық ұсынылған суреттер мен сөздерге графикалық белгілерді өздігінен тауып, дұрыс сәйкестендірді.

Орташа деңгей – 58 (79,4%) бала шынайы бейнелердің көбіне сәйкес графикалық белгілерді тапты; ал ауызша ұсынылған сөздердің графикалық символдарын табуда айтарлықтай қиындықтарға тап болды.

Төмен деңгей – 9 (12,4%) бала шынайы бейнелердің ғана графикалық символдарын тапты.

Бұл тапсырма арқылы оқушылардың пиктограмма мағыналарын жақсы түсіне бермейтіндігі анықталды. Олар тек қарапайым бейнеленген символдарды ғана таниды екен. Зерттеу кезінде бақылау және әңгімелесу әдістері де қолданылды. Бақылау барысында балалардың сөйлеу мүмкіндіктеріне сай бес топқа бөлінетіні айқындалды:

1. Күрделі сөйлем құрастырып, өз ойын толық жеткізе алатын балалар.

2. 2-3 қарапайым сөзден тұратын сөйлем құрастыра алатындар.

3. Қарым-қатынаста тек бөлек сөздерді ғана қолдана алатындар.

4. Жеке буындарды айтатындар.

5. Мүлдем сөйлемейтін балалар.

Оқушылар қарым-қатынастың балама құралы ретінде көбіне ым-ишараның қарапайым түрлерін қолданады. Әңгіме барысында пән мұғалімдері мен тәрбиешілер де оқушыларды түсінетіндігін айтты. Алайда оқушылардың қарым-қатынастың балама құралдарын меңгермегендіктері мен қолданбағандықтарына байланысты олар өз ойларын толық жеткізе алмайтындықтары анықталды. Мұны педагогтер мен ата-аналарға жүргізілген сауалнама нәтижелері анық көрсетеді.

## Қорытынды

Л. С. Выготский жоғары психикалық функциялар қарым-қатынас арқылы, яғни басқа адамдармен сөйлесу арқылы қалыптасатынын атап өткен. Ал орташа деңгейдегі зерде бұзылыстары бар балалар үшін қарым-қатынас дамудың маңызды аспектісі болып табылады, өйткені сыртқы әлеммен қарым-қатынас баланың танымдық белсенділігіне екі есе ықпал етеді (Л. С. Выготский, 1983) [3]. Сөйлеу тілінің дамуы мен ақыл-ойдың бір-бірімен тығыз байланысы болғандықтан бір жақтың ауытқушылығы екінші жағына да кері әсерін тигізеді. Орташа деңгейдегі зерде бұзылыстары бар балалардың қарым-қатынас дағдылары өте төмен дәрежеде болып табылады.

Сонымен, зерттеу орташа деңгейдегі зерде бұзылыстары бар балалардың келесідей қарым-қатынас мәселелерін анықтады:

- ата-аналар мен мұғалімдер орташа деңгейдегі зерде бұзылыстары бар балалардың сөйлеу тіліндегі бұзылыстарға байланысты оларды жеткілікті түрде түсінбейді;

- сөйлемейтін зерде бұзылыстары бар балалар арнайы балама қарым-қатынас құралдарын пайдаланбайды;

- мұғалімдер мен ата-аналарда баламалы қарым-қатынас құралдары және оларды пайдалану туралы ақпарат жеткіліксіз;

- орташа деңгейдегі зерде бұзылыстары бар балаларда қарым-қатынас мәселелері бар және соның салдарынан оқу үдерісі мен айналасындағы адамдармен қарым-қатынас жеткіліксіз;

- балама қарым-қатынас құралдарын қолдану балаларға үйретілмейді.

Жоғарыда аталған мәселелерді шешу кешенді және кезенді түрде атқарылуы тиіс. Жұмыс педагогтер мен ата-аналар және балалармен қатар жүргізілуі тиіс. Орташа деңгейдегі зерде бұзылыстары бар балалармен қарым-қатынасты дамыту үшін келесі жұмыс кезеңдері ұсынылады:

1. Балалардың қарым-қатынас дағдыларының даму деңгейі мен балама қарым-қатынас құралдарына деген қажеттілікті анықтау (диагностика кезеңі).

2. Дайындық кезеңі. Бұл кезең оқушыларға арналған балама қарым-қатынас құралдарын үйретуге бағытталған оқу жоспарын дайындауды қамтиды. Сонымен қатар бұл кезеңде педагогтер мен ата-аналарға баламалы қарым-қатынас құралдарын қолдану бойынша тренингтер жүргізіледі.

3. Қорытындылау кезеңі. Қалыптастырушы тәжірибе жүргізу, яғни балама қарым-қатынас құралдарын қолдануды үйретуге бағытталған оқыту жоспарын сынақтан өткізу (апробация).

Жоғарыда аталған жұмыс келесі нәтижелерді береді:

- орташа деңгейдегі зерде бұзылыстары бар балалардың қарым-қатынасын жақсарту арқылы олардың өмір сүру деңгейін көтерді;

- орташа деңгейдегі зерде бұзылыстары бар балалардың қатарластарымен қарым-қатынасы жақсарды;

- ата-аналар мен балалар арасындағы қарым-қатынас жақсарды;

- педагогтер мен балалар арасындағы қарым-қатынас жақсарды;

- орташа деңгейдегі зерде бұзылыстары бар балалардың әлеуметтену деңгейін арттырды.

### Әдебиет:

1. Дмитриев А. А. Особенности коммуникативного развития детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (ОНР) // Коррекционная педагогика. 2009. - №5.- 52-56 б.

2. Выготский Л. С. Психология развития человека. – М.: Изд-во Смысл; Эксмо, 2005. – 1136 б.

3. Баряева Л. Б., Лопатина Л. В. Технологии альтернативной и дополнительной коммуникации для детей с ограниченными возможностями. Учебно-методическое пособие. Санкт-Петербург, 2017

## Коррекция навыков общения детей с ограниченными возможностями в игровой терапии

Х. Т. Шерьязданова

профессор кафедры теоретической и практической психологии НАО  
«Казахский национальный женский педагогический университет»,  
д.психол.н., г. Алматы  
[horlan.hanuma@gmail.com](mailto:horlan.hanuma@gmail.com)

Г. М. Касымова

профессор кафедры теоретической и практической  
психологии НАО «Казахский национальный женский  
педагогический университет», к.психол.н., доцент, г. Алматы  
[gul.1309@mail.ru](mailto:gul.1309@mail.ru)

**Аннотация.** Статья посвящена теме игровой терапии общения как воспитательно-образовательного процесса развития познавательной (когнитивной), эмоциональной (аффективной) и личностной (поведенческой) сфер в рамках концепции развивающего воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями.

**Аңдатпа.** Мақала мүмкіндігі шектеулі дамытпалы тәрбиелеу және оқыту тұжырымдамасы аясында танымдық (когнитивті), эмоционалды (аффективті) және жеке тұлғалық (мінез-құлық) салаларды дамытудың тәрбиелік-білім беру үдерісі ретінде қарым-қатынастың ойын терапиясы тақырыбына арналған.

**Abstract.** The article is about the communication-play therapy as an educative and learning process in the development of perceptual (cognitive), emotional (affective) and personality (behavioral) aspects in terms of the concept of developmental learning and education for disabled children.

Актуальность проблемы навыков общения детей обусловлена тем, что психическое развитие и формирование личности ребенка возможны только в общении с взрослым и происходят, прежде всего, в той деятельности, которая на данном возрастном этапе является ведущей. Овладение ребенком любой деятельностью возможно только под постоянным руководством взрослых. По-

этому общение с взрослыми – необходимое условие психического и личностного развития ребенка. В общении со взрослым формируются потребность общения с другими людьми, эмоциональное отношение к окружающим, развиваются психические процессы, предметно-манипулятивная и игровая деятельность.

На протяжении дошкольного возраста резко изменяются содержание и формы активности ребенка в его общении с другими людьми и в его отношении к самому себе. Одним из мотивов, побуждающих ребенка вступать в общение с взрослым, является содержательность этого общения. Дошкольники все чаще и чаще присматриваются к тому, как действуют взрослые и подражают им. Это подражание имеет произвольный характер и ярче всего оно проявляется в развивающих, ролевых играх.

Изменяются взаимоотношения со сверстниками. С 3-х лет и до поступления в школу дети испытывают острую потребность в доброжелательном внимании сверстников, которое имеет модификации и может выступать как потребность в соучастии и самовыражении. Кроме того, яркая коммуникативная деятельность детей проявляется после 4-х лет в притязании на признание.

Экспериментальные исследования, проведенные под руководством М.И. Лисиной, показали, что на протяжении первых 7-и лет жизни последовательно возникают и сменяют друг друга несколько форм общения детей и взрослых. Основные из них: непосредственно-эмоциональное общение, деловое, внеситуативно-познавательное, внеситуативно-личностное, которые успешно формируются в играх [1].

Стратегия развития личности ребенка заключается в создании взрослым совершенно особой развивающей среды. Создание такой среды в дошкольных учреждениях возможно, в том числе, и средствами практической психологии. Важнейшее значение в возникновении и развитии у детей общения имеют воздействия взрослого, опережающая инициатива которого постоянно «подтягивает» деятельность ребенка на новый, более высокий уровень по механизму «зоны ближайшего развития» [2, с.399]. Организу-

емая взрослым практика взаимодействия с детьми способствует обогащению и преобразованию их социальных потребностей. Без постоянной поддержки взрослого развитие общения детей с окружающим замедляется или даже прекращается. Но активное вмешательство в относительно короткий срок вызвать благоприятные сдвиги в общении детей, выправить дефекты и отклонения в их коммуникативной деятельности. Таким образом, потребность в общении – одна из основных социальных потребностей человека, она рано возникает и постепенно развивается, требуя постоянного удовлетворения. В.А. Петровский указывает на то, что эффекты воспитания определяются характером общения взрослого и ребенка, который может осознаваться, а может и не осознаваться, хотя и может быть реализованным им объективно. Способ общения – понимание, признание и принятие личности ребенка, основанные на способности взрослых стать на позицию ребенка, учесть его точку зрения и не игнорировать его чувства и эмоции. Тактика общения – сотрудничество. Позиция взрослых исходит из интересов ребенка и перспектив его дальнейшего развития как полноценного члена общества [3]. Все данные положения требуют исследования проблемы навыков общения детей.

В этой связи перед учеными и практиками, работающими в области специального дошкольного образования Республики Казахстан, остро встает задача разработки современных и эффективных, соответствующих обновленному содержанию программ и методик коррекции, в том числе игровой терапии.

Целью нашего исследования является разработка программы игровой терапии для развития навыков общения у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями. Игра в дошкольном возрасте является основной деятельностью ребенка, в которой он реализует свое желание общаться, участвовать в жизни окружающих людей. Одной из предпосылок развития игровой деятельности является наличие у детей представлений об окружающей действительности, конкретных событиях, ситуациях, действиях, поступках людей. В этой связи все игры,

включенные в программу, можно считать развивающими, так как они последовательно позволяют осуществлять воспитательно-образовательный процесс развития познавательной (когнитивной), эмоциональной (аффективной) и личностной (поведенческой) сфер дошкольников в рамках концепции развивающего воспитания и обучения.

Как отмечалось ранее, коррекция навыков общения детей с ограниченными возможностями может осуществляться в игровой терапии, центрированной на ребенке, поведенческой игровой терапии (терапии отношений) в условиях учреждения образования. В игровую терапию навыков общения включаются развивающие игры по преодолению трудностей общения и интеграции личности в социум. Тематика игр программы дошкольного учреждения может рассматриваться как тематика развивающих игр и творчески применяться педагогами и психологами в составлении содержания индивидуальных и подгрупповых занятий с детьми специальных дошкольных учреждений.

Для успешного проведения занятий по игровой терапии навыков общения необходимо подобрать их содержание по двум образовательным областям «Коммуникация» и «Социум» для детей с учетом программных требований, например, по образовательной области «Коммуникация»:

- развитие коммуникативных навыков, умения пользоваться вербальными и невербальными средствами общения в игровой деятельности;

по образовательной области «Социум»:

- формирование представлений о мире социальных отношений людей;

- формирование социальных ориентаций в области правил и норм культуры поведения и общения.

Для коррекции навыков общения должны предусматриваться специальные пропедевтические (подготавливающие) индивидуальные и подгрупповые занятия по игровой терапии, которые позволят детям преодолеть психологические барьеры, трудности

коммуникации и интеграции в социум через проигрывание отдельных ролевых ситуаций и объединение их в единый сюжет. Так в игровой терапии навыков общения детей с речевым недоразвитием успешно могут применяться и развивающие игры. В контексте реализации задач воспитания и обучения детей с общим недоразвитием речи и вводится специальный курс игровой терапии, в которой можно применять развивающие игры, развивающие игрушки, игровые задания, игровые ситуации, упражнения.

Применение развивающих игр и игрушек в системе с учетом ведущих принципов развития и дифференциации содержания игры в полной мере отвечает диагностико-коррекционной и развивающей направленности воспитания и обучения в дошкольном учреждении. В связи с этим следует уточнить, что развивающая игра – это пропедевтика учения, мотивированная, педагогически целенаправленная деятельность по развитию познавательной, эмоциональной и личностной сфер у детей, содержание которой задается игровой культурой организации образования. В этом плане развивающие игрушки, применяемые в игре, представляют собой эффективное средство воздействия, направленное на качественное изменение речевой деятельности ребенка [4].

Ребенок, увлеченный игрой, не замечает того, что, выполняя правила игры, преодолевает коммуникативные и социально-перцептивные трудности, у него формируются положительные волевые свойства личности. В процессе развивающих игр усвоение новых знаний происходит значительно быстрее и успешнее, чем на учебных занятиях или при непосредственном педагогическом воздействии, внушении. Развивающие игры являются эффективным средством коррекции навыков общения и развития таких качеств ребенка, как организованность, самоконтроль, выдержка, упорство, настойчивость, умение владеть собой, стремление к знаниям.

В этой связи игровая терапия – это «лечение» игрой, способ оказания помощи детям, удовлетворяя многие потребности детей, помогает подготовиться к усвоению предлагаемых знаний. Пока

ребенок не овладел в совершенстве вербальными средствами общения, игра и игровой материал способствуют установлению эмоционального контакта с взрослыми и сверстниками, а также приобретению необходимого опыта сотрудничества и адаптации в социуме.

Выделяют две формы игротерапии по функциям и роли психолога в игре: направленную и ненаправленную.

Направленная (директивная) игротерапия предусматривает выполнение терапевтом функций интерпретации и трансляции ребенку символического значения игры, активное участие взрослого в игре для актуализации в символической игровой форме бессознательных подавленных тенденций и их «проигрывания» в направлении социально приемлемых стандартов и норм.

Ненаправленная (недирективная) игротерапия предполагает свободную игру как средство самовыражения ребенка, позволяющая решать три задачи: расширение репертуара самовыражения ребенка, достижение эмоциональной устойчивости и саморегуляции, коррекция отношений в системе «ребенок – взрослый» (Р → В). Этот подход был разработан К. Роджерсом и совершенствовался Г. Лэндретом и другими [4].

В зависимости от цели различают игротерапию отреагирования, построения отношений и комплексную игровую терапию, которую можно успешно применять в условиях образовательных учреждений.

Цель нашей программы игровой терапии навыков общения детей дошкольного возраста заключается в своевременной психодиагностике и психокоррекции детей с ограниченными возможностями.

Задачи программы игровой терапии навыков общения детей дошкольного возраста направлены на:

- 1) изучение особенностей психического развития детей в коммуникации и социуме;
- 2) последовательное коррекционно-развивающее воспитание и обучение через развивающие игры и игрушки по уровням развития детей;

3) формирование у детей позитивного коммуникативного и социального опыта эмоционального взаимодействия для самовыражения личностного «Я» и адекватной учебно-игровой мотивации.

В нашем исследовании мы предлагаем проводить комплексное занятие по невербальной коммуникации, например, следующим образом: *1-й этап – Разминка. Задача:* снять инертность психофизического самочувствия, поднять мышечный тонус, привлечь интерес и внимание ребенка, настроить детей на активную работу, на эмоциональный контакт. Здесь будут уместны игры-ритуалы «Приветствие», игры-упражнения на внимание, подвижные игры. *2-й этап – Дидактические игры* «Чудесный мешочек», «Узнай животное», «Испорченный телефон», творческие игры: «Изобрази сказку...», «Через стекло», игра – ритуал «Приветствие-прощание» (без слов). *Задача:* дать возможность детям изобразить отдельные эмоциональные состояния. Модели выражения эмоций (радость, удивление, гнев, страх и т.д.). Дети знакомятся с выразительными средствами выражения эмоций: мимика, жесты, поза, походка). *3-й этап – Дидактические игры:* «Пиктограммы», «Волшебный мешок», «Угадай настроение», игра-этюд «Соленый чай». *Задача:* выразительные изображения чувств. Модели поведения персонажей с теми или иными чертами характера, закрепление и расширение у детей представлений о качестве характера и эмоциях (доброта, жадность, радость, удивление, отвращение и т.д.). *4-й этап – Игры-этюды и другие игры,* имеющие терапевтическую направленность в соответствии с темой раздела. *Задача:* коррекция настроения, отдельных качеств характера. *5-й этап – Окончание занятия. Психомышечная тренировка. Итоги. Задача:* снятие психоэмоционального напряжения, внушение положительного настроения, улучшение самочувствия. *Игра-ритуал «Прощание». Итоги занятия* [5].

В условиях игровой терапии развивается мотивационная деятельность, направленная на повышение творчески-поисковой активности детей, что в принципе стимулирует проявление у

них индивидуальных качеств, использование коммуникативных способностей, развитие сообразительности, самостоятельности и т.д. Следовательно, создаются благоприятные условия для реализации содержания базового дошкольного воспитания и обучения, направленного на формирование коммуникативно-языковой и социальной компетентности детей в процессе их подготовки к школе.

Апробация вышеназванной экспериментальной программы игровой терапии позволяет успешно решать проблемы навыков общения дошкольников, раскрывая широкие перспективы для дальнейших исследований в контексте разработки образовательных программ, методик и технологий личностного развития ребенка по двум областям «Коммуникация» и «Социум».

### Литература:

1. Лисина М., Шерьязданова Х. Специфика восприятия и общения у дошкольников. – Алма-Ата.: Мектеп, 1989. – 80 с.
2. Выготский Л. С. Педагогическая психология. – М.: Просвещение, 1991. – с. 399–400
3. Психология воспитания. / А. Д. Грибанова, В. К. Калинин, Л. М. Кларина и др. Под ред. В. А. Петровского. – 2-е изд. – М.: Аспект-Пресс, 1995. – 152 с.
4. Касымова Г. М. Психологические основы игровой терапии детской тревожности. – Алматы.: КазГосЖенПи, 2005. – 111 с.
5. Касымова Г. М. Игровая терапия навыков общения детей дошкольного возраста с речевым недоразвитием. Метод. пособие. – Алматы: ННПЦ КП, 2010. – 88 с.

## Diversity is a fact. Inclusion is a choice

Nyberg, Eeva Kaisa

CEO of LivingSkills D.Sc. Postgraduate Studies in Public Administration,  
School of Management, Väinämöisenkatu 21 e 42, 33540 Tampere,  
Finland

[kaisa.nyberg@livingskills.fi](mailto:kaisa.nyberg@livingskills.fi)

**Abstract.** The article about the two emerging trends in Finland related to inclusion: the recovery orientation approach in mental health services and the inclusive approach in special needs education. The article illustrates how the public service and school systems support inclusion in the country.

**Аннотация.** Стаття о двух новых тенденциях, наблюдаемых в Финляндии в связи с концепцией инклюзивности: подход, принятый в службах психиатрической помощи, в основе которого лежит ориентация на восстановление, и инклюзивный подход в коррекционной педагогике. Также показано, каким образом системы госслужб и школьного образования обеспечивают реализацию инклюзивного подхода в стране.

**Аңдатпа.** Мақала Финляндияда инклюзивтілік тұжырымдамасына байланысты байқалған екі жаңа бағыт: негізінде түзету педагогикасындағы инклюзивті тәсіл мен қалпына келтіруге бағытталу жатқан психиатриялық көмек қызметтерінде қабылданған тәсіл туралы. Сондай-ақ, мемлекеттік қызметтер мен мектептегі білім беру жүйелері елдегі инклюзивті тәсілді іске асыруды қалай қамтамасыз ететіні көрсетілген.

This article discusses inclusion and describes two related emerging trends in Finland: the recovery orientation approach in mental health services and the inclusive approach in special needs education. The article illustrates how the service and school systems support inclusion in Finland.

Recovery orientation is defined as a personal journey that emphasizes the individual's meaningful life. Therapeutic optimism demands a shift from medical paternalism to a genuine partnership model of service delivery. [1.]

In sociology, inclusion is defined as social inclusion, affirmative action to change the circumstances and habits that lead to social exclusion [2]. Inclusion means including the disabled and people with disabilities or people from different backgrounds [3]. In education, this means that students with special educational needs spend most or all their time with non-disabled students [4].

Recovery orientation and inclusion have similarities that improve the quality of life of a child, young person or adult with a disability or illness and strengthen their position as an equal member of society. Both trends aim to change our thinking, operating environment, and attitudes to enable equity, inclusion, and good life for a sick or disabled person.

### **Side effects of illness or disability**

There are a lot of consequences and side effects of becoming ill or having a disability. If you get ill or have a disability, you often stick too much to the role of a patient and the identity of a sick person. As a result, you can feel that you lose your independence and start feeling like you have become a dependent child. [5.] Your social relationships may become limited mainly to interacting with professionals like care personnel. The longer you live in a closed environment with minimum activities, the less your chance of feeling integrated and included in society. [6.]

### **Recovery orientation – the basis of comprehensive rehabilitation**

Slide (2008) describes recovery with two main points: Firstly, recovery is something worked towards and experienced by the person with mental illness. It is not something the service personnel can do on behalf of the person. The contribution of service staff is to support the person in their journey towards recovery. Secondly, the journey of recovery is individual. The right methods of fostering an individual's recovery will vary from person to person. [8.]

*Finnish researcher Päivi Rissanen's journey to recovery after 20 years of illness was quite unique: she wrote a dissertation on her recovery. The starting point of Rissanen's doctoral thesis (2015) was her personal experience of falling mentally ill, being rehabilitated, and getting treatment. She has analyzed her story through and with*

*the help of the considerations used in social work, mental health nursing, psychotherapy, and rehabilitation. The study aims to clarify her experiences as a patient, a service user, a peer counsellor, and an expert by experiment in narrative description. The research opens new viewpoints into mental illness and provides new insights into analysis and interpretation. In addition, this research provides new knowledge regarding the rehabilitation process as an identity issue. [6.]*

Recovery can be approached from three different perspectives: clinical outcomes, services and personal experience [9].

Clinical recovery is an idea that has emerged from the expertise of mental health professionals and involves getting rid of symptoms, restoring social functioning, and in other ways getting back to normal. [10.]

From the point of view of services, recovery is assessed from the perspective of organizations, in which case the administrative and cost goals and criteria related to leaving the service and accessing the services become central. Clinical and service-related recovery are often interlinked and represent the usual psychological perspective of recovery from disruptions. However, neither is necessarily included in the service user's definition of their recovery [11].

Personal recovery is an idea that has emerged from the expertise of people with lived experience of mental illness and means something different to clinical recovery [10]. The most widely used definition of personal recovery is provided by Anthony (1993) who defines recovery as a deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills, and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life even within the limitations caused by illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness. [12, p. 10.]

From personal experience, a recovery-oriented approach means that even though you have an illness or disability, it is just one part of your life. It should not define your whole life. It is crucial to understand that you can still create and maintain good relationships with other

people, be fully included and find your place in society, and all in all experience well-being in life. [10]. It means that you can have a good life despite your disabilities. You can have good friends and find your place in society. Your life is meaningful and has a purpose. You are a subject – not an object – of your own life. You are aware of your strengths and development targets. You can use your skills and abilities. You are the skipper of your boat and make your own decisions. [13].

Empowerment is defined as motivation, will, resilience, the pursuit of intentional action, making choices, initiative, activity, inclusion, learning, or a sense of control [14]. Central to this is the individual's activity, desire to grow, connection to other people, and the integration of personal experiences into a broader social context or structure [15]. Agency is based on the individual's belief in the effectiveness of their own actions. Recovery from mental health problems can start with small everyday things that create a sense of competence, ability, or control. On the other hand, the experience of proficiency in one area of life can encourage you to try and open new opportunities. [16, p.10.]

### **Disability services promote inclusion in finland**

In addition to mental health problems, disability can also threaten equal inclusion in society. In Finland, disability services are organized based on Finnish law. The goal of disability services and rehabilitation is to enable a life that a person would live without illness or disability. [17.]

For the purposes of this Act, a disabled person means a person who, due to an injury or illness, has long-term special difficulties in performing normal life activities. Services and support activities are organized in such a way that they support the person's self-sufficiency. [18.]

The state decides which services the municipalities must provide. Municipalities can produce the services themselves or purchase them from private sector companies, associations, or trusts. The municipality controls the quality of the services to ensure they fulfil the end users' interests. [19.]

The aim of the Disability Services Act is that a disabled person can live and function as an equal member of society regardless of illness or disability. Preventing disadvantages and removing obstacles makes it possible. [20.]

### **Focusing on strengths in assessing service needs**

The values of social work correspond to the values of the recovery orientation. Equal dignity, i.e. respect for a person regardless of their characteristics or performance, and the client's genuine experience of respecting human dignity, being heard, and participating in dealing with one's own situation are fundamental. In addition, justice shared responsibility for community members and the right to self-determination are essential values in both social work and recovery orientation. [9, p.32.]

We can increase inclusion by assessing the individual needs of people with disabilities or illnesses. The assessment of a disabled person's demand for services aims to determine which measures, support services, aids and changes in the living environment will help achieve these goals. [21.]

The social worker has the primary responsibility of assessment in Finland. Additionally, other professionals can participate in the process, for example, physiotherapists, occupational therapists, or doctors. [21] It is important to understand that the assessment of a disabled person's needs always implies cooperation. A good quality assessment of their needs combines the person's own evaluation of their need for support and help and assessments by family members and professionals. [21.]

Assessing the functional ability of a person with a disability in everyday life is necessary to understand their individual needs. The person's service needs must be considered from the perspective of what kind of support and/or service they need to participate equally in society. [22.]

On the one hand, the service need assessment identifies different situations and environments where a person with a disability needs help or support. On the other hand, it is equally necessary to identify the conditions and environments in which the person copes independently.

Services and other supporting measures must support the different roles of the person so that disability does not hinder the person from fulfilling, for example, the role of an employee or the role of a parent [21]. The right to work at the right job is an essential part of inclusion. There is a considerable global need for improvement in this regard. The UN reports that between 50 % – 70 % of persons with disabilities of working age are unemployed in industrialized countries. In developing countries, this figure is 80-90 %. According to the disability community, the biggest barriers to employment in Finland is prejudice and fear about potential additional costs for the employer, such as special transport costs for the employee with disabilities. Another is responsibility to meet the pension costs, should the employee become permanently incapacitated for work. [23.]

A comprehensive service plan is a concrete plan of individual support measures that enable success and inclusion in the Finnish society [21].

Both recovery orientation and inclusion emphasize that it is more beneficial to focus on strengths than problems. The treatment, recovery program and learning can be built on amplifying the strong points. That would create a sound basis for inclusion. Professionals can use modern digital tools in assessing the needs of disabled persons.

A good service plan that promotes inclusion and a recovery-oriented approach differs from a traditional expert-focused one. We recommend the service plan to have the following traits to motivate the individual. Firstly, it should focus on the person's strengths instead of their weaknesses. Secondly, it should consider a disabled person's goals and objectives as the center of attention and as the basis of the plan's actions. Thirdly, it should promote social inclusion by supporting the person's network and leveraging it to help the person achieve their goals. The service plan is based on a genuine dialogue between the various parties: the person, their family, and healthcare professionals. Finally, the plan should consider challenges as simply a lack of a certain skill and should include specific plans and goal-oriented activities. There are also digital tools to support professionals in recovery-oriented work. Success can be made visible by setting concrete goals with useful, up-to-date digital tools, such as the LivingSkills tool. [24.]

## How to promote inclusion and positive attitudes?

We are all diverse, and we can all utilize our strengths. Also, disabled people or people with mental illness have their strengths, and it is up to society how welcome and included society will make them feel. Attitudes have the most significant impact on the extent to how well inclusion is achieved. One way to promote positive attitudes is to leverage the media and the entertainment industry. I will provide a few examples of inclusion being promoted by tv-shows in England and Finland.

British actress **Sarah Gordy** was awarded an MBE at Buckingham Palace by Prince William in 2018, and she became the first woman with Down's syndrome to be bestowed this honour. She plays the role of Katie in the British tv-show **A Word** which is about different people with different stories to tell. According to Gordy, the characters are all very authentic; what happens to them feels real. In the series, every character is as complex and individual as the next. Katie and her boyfriend Ralph – whose actor has Down syndrome too – make very independent choices. They decide to get married and live in their own home; despite their families' concerns. Then they have to persuade everybody that they are capable of living an independent life.

In Finland, we have a popular TV show called **Sohvaperunat**, based on the British TV format **Gogglebox** [25], where ordinary people watch and comment on TV shows from home. This program also includes people with disabilities, the elderly and immigrants. All the TV stars in the program are different but in equal status.

The last example of inclusion is the British series called **Silent Witness**. One of the key characters is forensic examiner Clarissa Mullery, who is disabled but a full member of the criminal investigation team. We see two inclusive elements in Mullery's character: firstly, the disabled actress **Liz Carr** got a leading role in the series, and secondly, in the series, her intelligence is her strength, and her disability is not the main thing.

## **Educational inclusion**

*As a young nurse, I worked with children with learning disabilities. During that time, the law was changed, and these children were given the same rights to go to school as other children. I remember a boy who was very awkward in the care unit. He stole food from other children's plates at almost every meal, ate clothes and messed up.*

*But when he went to school with his personal assistant, a miracle happened. He began to communicate in sign language. All of his problems were gone. It was even possible to take him to the kitchen to help serve the tables without him stealing any food. I think that he was just frustrated from not engaging in any meaningful activity in the past.<sup>1</sup>*

The concept of inclusion means that a child with a disability is equal to other children in the class. All children are different, and disability is just a factor of diversity.

Inclusion has become an ideology in Finnish schools due to the Finnish Basic Education Curriculum principles published in 2016. As a new phenomenon, they emphasized the obligation of schools to act in accordance with inclusive principles. Equality, fairness, and non-discrimination were identified as the fundamental values for developing inclusion in schools. [26, p.18.]

Inclusion and inclusive education are based on the premise that all pupils are allowed to attend their ordinary local school with their age group and that no child is treated unequally or stigmatized, but that they are treated based on their individual needs. [27, p. 136.]

Barriers to learning are assumed to be in structures, attitudes, and environments and not in a pupil with a disability. Therefore, removing barriers to learning must always be done from the environment, not through students or their needs. [29, p. 17–18.]

### **From segregation to integration and inclusion**

To understand the development path of inclusion, it is necessary to create an overview of the history of special needs education in Finland.

---

<sup>1</sup> Kaisa Nyberg, CEO of LivingSkills

Inclusion in Finland has evolved from segregation and integration. Segregation can be defined as separating a group of people based on disability, race, or other illness. For example, in the history of special education, it meant isolating children with disabilities from standard education to institutions for sensory impairment and other special schools. [30, p. 255.]

Until the 1960s, segregation thinking prevailed in Finland. Segregation strongly emphasized problem-based thinking that students' problems are due to their characteristics. In addition, students' learning abilities were established based on their weaknesses and shortcomings, and their strengths were not considered.

In the late 1960s, there was strong criticism of segregation. According to critics, students with special needs could be given equally effective training in an ordinary classroom. [30, p. 36.]

The concept of integration aimed to combine special education and general education. The aim was to integrate special needs education into general education to provide opportunities for everyone to learn in the same school, considering individual requirements and needs. [27, p. 137.]

According to Moberg et al (1980), integration takes place through four different levels: physical, functional, social, and societal integration [31].

The first level is physical integration, the purpose of which is to transfer special classes to general education facilities physically or to place a special pupil in a regular class. [32]. Functional integration aims to strive for equality and equity in operations [31, p.128]. Social integration emphasizes the building of a social environment and relationships. [33, p. 89]. The last level of integration is societal integration, which guides the individual towards equal membership in society and community action. [34, p. 82.]

The main principle and aim of integration is to bring together students with different needs so that all activities take place as holistically as possible following the basic principles. Achieving this goal requires assessing the needs of students with special needs. [35,

p. 248-249.] However, integration does not characterize a child based on their differences, but all children are seen as unique individuals. [35, p. 147.]

The development of the Finnish education system from integration to inclusion has started with efforts to reform and develop integration thinking [36, p. 46]. The principle of inclusion is that all pupils of the same age group can be placed in the same general education environment. Schools should take into account the needs of all pupils with as little effort as possible, for example through flexible groupings [37, p. 64-65]. In contrast, the concept of one common, inclusive school for all should consider all pupils' needs equally, not just those of students with special needs. [30, p. 43.]

### **Inclusion at school**

The implementation of inclusion in schools is based on the fundamental values of inclusion: equality, democracy, and justice.

The concept of integration implies the inclusion of students with disabilities in the group. Integration thinking emphasizes defending the special needs and rights of children with disabilities as part of basic education. Inclusion sees differences as part being human and emphasizes the view that all children are involved in activities equitably, whatever their individual needs. [38, p. 24.]

Finnish education policy defines that education must be developed to be equal and inclusive. This means that the inclusive education system must systematically prevent and eliminate discrimination based on an individual's gender, ethnic background, religion, socio-economic status, abilities, or attitudes. Inclusion encourages acceptance of differences and seeing them as quality attributes for all learners. [39, p. 229-230.]

The study on the knowledge, skills and activities required of an inclusive teacher has been carried out by the European Center for the Development of Special Needs Education, which has created a model for the «Profile of an Inclusive Teacher». The profile of an inclusive teacher is reflected in four core values. [40, p. 11.]

The first core value is appreciating diversity. Student diversity is seen as an opportunity and a strength in education. [40.] Thus, inclusive

education does not only support children with special needs but just about every child [41, 63].

The second core value describes supporting all students. This value reflects the ability of each student to pursue and achieve goals set for themselves. The teacher supports students in the practical, social, emotional, and educational learning process. [40, p.13–14].

The third core value reflects the importance of collaboration and teamwork. This value is based on effective practical cooperation with the student's parents and working with other educational professionals. [40, p.15.]

The fourth and final value of an inclusive teacher profile is the professional development of the teacher and seeing teaching as a lifelong learning process. This value is based on seeing the teacher reflect on their own work. [40, p.16-18.]

The National Basic Education Curriculum published in Finland in 2014 emphasizes the importance of assessment as part of barrier-free learning [26, p. 49.] The teacher should also encourage students to self-assess. The assessment should be varied, continuous, and focused on the student's strengths. [42, p.166.]

### **Conclusion**

Recovery orientation and inclusion have similarities that improve the quality of life of a child, young person or adult with a disability or illness and strengthen his or her position as an equal member of society. The goal of both trends is to change our thinking, operating environment and attitudes in a way that enables the equal inclusion and good quality of life of a sick or disabled person.

Recovery orientation is a professional work methodology to ensure patient involvement and engagement, and inclusion in mental health and social services. Educational inclusion efforts concentrate to remove structural barriers and promotes equal human rights to learning and education possibilities for every child with or without disability.

There are two ongoing development paths to inclusion in Finland. The development of Recovery Orientation currently emphasizes above all the change in the attitudes and practices of professionals,

but the change in structures happens slowly. Educational inclusion, on the contrary, is progressing through structures and systems, but changing attitudes is more laborious. The Nordic experience is that both are needed to achieve real equality, equity and inclusion between different people.

### **Sources:**

1. Pilgrim D, McCranie A. (2013) Recovery from mental disorder: a critical sociological account. Lontoo: Palgrave Macmillan UK. *Psychology* 52, 1-26.
2. World Bank (2013). Inclusion Matters: The Foundation for Shared Prosperity. Washington, DC: World Bank. ISBN 978-1-4648-0010-8.
3. CDC (2019-04-09). «Disability Inclusion | CDC». Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved 2021-12-07.
4. UNESCO (1994). The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education. Adopted by the World Conference on Special Needs Education: Access and Quality. Salamanca, Spain, 7-10 June. U.
5. Salo M (2010) Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusarvioinnin kohteina. ITHACA-hankkeen Suomen raportti. Raportti 22. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki
6. Rissanen P. (2015) Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 77. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
7. Corrigan, Patrick W. & Watson, Amy C. (2002) Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry* 1:1, 16–20.
8. Slade, M., Amering, M., & Oades, L. (2008). Recovery: an international perspective. *Epidemiologia e psichiatria sociale*, 17(2), 128–137. <https://doi.org/10.1017/s1121189x00002827>
9. Nordling, E. & Rissanen, P. (2020). Mielenterveystyö uudistuu – Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi* 40/2020. Helsinki. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-591-9>> Viitattu 18.12.2021

10. Slade M (2013). Second edition. 100 ways to support recovery, London: Rethink.

11. Le Boutillier, C., Chevalier, A., Lawrence, V., Leamy, M., Bird, V. J., Macpherson, R., Williams, J., & Slade, M. (2015). Staff understanding of recovery-orientated mental health practice: a systematic review and narrative synthesis. *Implementation science* : IS, 10, 87. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0275-4>

12. Anthony WA. (1993) Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health system in the 1990s. *Innovations and Research* 1993; 2:17-24.

13. Nordling E. (2018) Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielen-terveystyössä? *Duodecim*. 134:1476-1483.

14. Hitlin S, Elder G. (2006) «Agency: An Empirical Model of an Abstract Concept.» *Advances in Life Course Research* 11.C 33-67.

15. Deci E, Ryan R. (1985) *Intrinsic Motivation and Self Determination in Human Behaviour*. New York: Plenum Press.

16. Bandura A. (2001) *Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective*. *Annual Reviews*

17. Vammaispalvelulaki 1999/523. 3.4.1987/380. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>. Viitattu 18.12.2021

18. THL Vammaispalvelujen käsikirja. Tuki ja palvelut. Päivitetty 14.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut> (viitattu 13.12.2021).

19. THL Vammaispalvelujen käsikirja. Palvelujen järjestämistä. Päivitetty 14.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/johtaminen-valvonta-ja-tilastot/palvelujen-jarjestamistä> (viitattu 18.12.2021)

20. THL Vammaispalvelujen käsikirja. Yhdenvertaisuus ja syrjintä. Päivitetty 19.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/yhdenvertaisuus-ja-syrjinta>. (viitattu 18.12.2021)

21. THL Vammaispalvelujen käsikirja. Palvelutarpeen arviointi. Päivitetty 14.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/palvelutarpeen-arviointi> (viitattu 18.12.2021)

22. Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. (viitattu 18.12.2021)
23. United Nations. Disability and Employment. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/factsheet-on-persons-with-disabilities/disability-and-employment.html> (viitattu 18.12.2021)
24. Nyberg, K. (2021). How to make an effective needs assessment and rehabilitation plan. Presentation at the SATR webinar 12.2.2021
25. Gogglebox-format. <https://www.channel4.com/programmes/gogglebox> (viitattu 18.12.2021)
26. Opetushallitus.(2014). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Helsinki. [http://www.oph.fi/download/163777\\_perus-opetuksen\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2014.pdf](http://www.oph.fi/download/163777_perus-opetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf) (Viitattu 18.12.2021)
27. Moberg, S. (1998). Erityisopetuksen ja yleisopetuksen integraatio opettajien silmin. Teoksessa Ladonlahti, T., Naukkarinen, A. & Vehmas, S. (toim.) Poikkeava vai erityinen? Erityispedagogiikan monet ulottuvuudet. Jyväskylä: Atena kustannus, 136–161.
28. Ahvenainen, O., Ikonen, O. & Koro, J. (2001). Johdatus erityiskasvatuksen käytäntöön. WSOY
29. Väyrynen, S. S. H. (2001). Miten opitaan elämään yhdessä? Inklusion monet kasvot. teoksessa P. Murto, A. Naukkarinen, & T. Saloviita (Toimittajat), Inklusion haaste koululle: Oikeus yhdessä oppimiseen PS-kustannus.
30. Moberg, S. (2002). Integraation ja inklusiivisen kasvatuksen ideologia ja kehittyminen. Teoksessa Jahnukainen, M. (toim.) Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto, 34-48.
31. Moberg, S., Ikonen, O., Miettinen, A. & Nätti, M. (1980). Integraatio kehitysvammahuollossa: Käsiteanalyysi ja teoreettinen tausta. Kehitysvammaliitto.
32. Naukkarinen, A. (2001). Oppilaan yksilöllisyyden kohtaaminen, kouluintegraatio ja inklusiivinen koulu. Teoksessa Kari, J., Moilanen, P. & Riihinen, P. (toim.) Opetustajan taipaleelle. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. 121-146.
33. Teräväinen, V. (2011). Asperger-erityisoppilaan sosiaalinen integraatio. Tampere University Press.

34. Moberg, S. & Savolainen, H. (2009). Yhteistä koulua kohti. Teoksessa Moberg, S., Hautamäki, J., Kivirauma, J., Lahtinen, U., Savolainen, H. & Vehmas, S. Eri-tyispedagogiikan perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy, 75–99.

35. Shaw, S. & Forest, M. (2004). Ontario: from integration to inclusion. Teoksessa Thomas, G. & Vaughan, M. Inclusive education, readings and reflections. England, Glasgow: Open University Press. 145-149.

36. Lakkala, S. (2008). Inklusioon pyrkivä opetus – samantilaisuuden vai erilaisuuden pedagogiikka? Teoksessa Määttä, K. & Uusitalo, T. (toim.) Kasvatuspsykologian näkökulmia ihmisen voimavarojen tueksi. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 46–59.

37. Huttunen, R-L. & Ikonen, O. (1999). Erityisopetuksen asiantuntijoiden ajatuksia ja mielipiteitä integraatiosta/inklusiosta. Teoksessa Murto, P. (Toim.) Yhteinen koulu kaikille - Onko inklusio tarua vai totta? Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 63–90.

38. Lakkala, S. (2008). Inklusiivinen opettajuus: toimintatutkimus opettajankoulutuksessa. Rovaniemi: Lapin yliopisto

39. Ketovuori, H & Pihlaja, P. (2016). Inklusiivinen koulutuspolitiikka erityispedagogisin silmin. Teoksessa Silvennoinen, H., Kalalahti, M. & Varjo, J. (toim.) Koulutuksen tasa-arvon muuttuvat merkitykset. Jyväskylä. Jyväskylän yliopistopaino. 229–264.

40. TE4I 2012. Teacher education for inclusion. Profile of inclusive teachers. Saatavilla [www-muodossa: https://www.european-agency.org/sites/default/files/Profile-of-InclusiveTeachers.pdf](https://www.european-agency.org/sites/default/files/Profile-of-InclusiveTeachers.pdf) (Viitattu 18.12.2021)

41. Kershner, R. (2009). Learning in inclusive classrooms. Teoksessa Hick, P., Kershner, R. & Farrell, P.-T. (toim.) Psychology for inclusive education: new directions in theory and practice. Lontoo. Routledge. 52–65.

42. Linnilä, M-L. (2011). Kumpi on valmis – lapsi vai koulu? Tampere: Mediapinta. Luostarinen, A. & Peltomaa, I.-M. 2016. Reseptit OPSin käyttöön: opettajan opas työssä onnistumiseen. Jyväskylä. PS-kustannus.

## Состояние обучения на дому детей с особыми образовательными потребностями в период ограничительных мер, связанных с коронавирусной инфекцией

Ж. К. Куттыбаева, заведующая информационно-аналитическим отделом ННПЦ РСИО, г. Алматы  
[oimo-nnpckp@mail.ru](mailto:oimo-nnpckp@mail.ru)

А. Т. Баймуратова, методист отдела, к.п.н.  
[baimurat\\_alua@mail.ru](mailto:baimurat_alua@mail.ru)

Д. Х. Култаева, методист отдела  
[oimo-nnpckp@mail.ru](mailto:oimo-nnpckp@mail.ru)

**Аннотация.** Статья посвящена вопросам образования детей с особыми образовательными потребностями, обучающихся на дому в период ограничительных мер, связанных с коронавирусной инфекцией.

**Андатпа.** Мақала коронавирустық инфекцияға байланысты шектеу шаралары кезеңінде үйде оқитын ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларға білім беру мәселелеріне арналған.

**Abstract.** The article is about issues related to education of children with special educational needs studying at home during restrictive measures introduced due to the coronavirus infection.

Обучение на дому является одним из условий организации учебно-воспитательного процесса. Оно осуществляется «для граждан, которые по состоянию здоровья в течение длительного времени не могут посещать организации начального, основного среднего, общего среднего образования», что исходит из п.5 статьи 8 Закона РК «Об образовании». Большинство детей, обучающихся на дому, являются инвалидами и представляют наиболее уязвимую группу детей с особыми образовательными потребностями (далее ООП), имеющих психофизические нарушения в развитии. В последние годы актуальность организации обучения

на дому детей с ООП обусловлена тем, что в условиях реализации инклюзивного образования данная форма обучения приобретает новое содержание, связанное с обеспечением равных возможностей в получении качественного образования независимо от того, где обучается ребенок: в школе или на дому.

В 2020 году в связи с распространением коронавирусной инфекции в Казахстане все организации образования перешли на дистанционную форму обучения [1]. Связанные с этим изменения в организации учебного процесса сказались на уровне обучения на дому детей с ООП, что и послужило одной из причин проведения мониторинга в начале 2021 г. Целью мониторинга является анализ состояния обучения на дому детей с ООП в период ограничительных мер, связанных с коронавирусной инфекцией. Предполагалось, что в данный период обострились проблемы, ранее стоящие перед обучением на дому детей с ООП как в целом, так и между участниками образовательного процесса.

В ходе проведения мониторинга информационно-аналитическим отделом были собраны, обработаны и проанализированы статистические данные, предоставленные областными и городами Нур-Султан, Алматы, Шымкент управлениями образования на основании сопроводительного письма ННПЦ РСИО от 21 января 2021 г. № 01-24. Следует заметить, что при сборе информации не учитывались сведения об участниках мониторинга, в связи с чем не представлялось возможным определить количество общеобразовательных школ, принявших участие в мониторинге. Важнее было отразить три критерия, способствующих, на наш взгляд, достижению поставленной цели мониторинга. К этим критериям относятся охват детей с ООП обучением на дому, занятость педагогов в системе обучения на дому детей с ООП и техническая оснащенность рабочих мест детей с ООП, обучающихся на дому. Названные критерии позволяют ответить на следующие вопросы: Какие категории детей с ООП обучаются на дому в условиях общеобразовательной школы? Каков квалификационный состав педагогов, обучающихся на дому детей с ООП? Какова степень

оснащенности программно-техническими средствами детей с ООП, обучающихся на дому?

Остановимся отдельно на каждом критерии.

### 1. Охват детей с ООП с обучением на дому

Используя данный критерий, мы отмечаем, что «обучение на дому должно быть исключительным явлением и временной мерой для тех детей, которым состояние здоровья не позволяет посещать школу, а не практикой, направленной на дальнейшую сегрегацию детей с инвалидностью» [2].

На 01.01.2021 г. в Казахстане обучением на дому в условиях общеобразовательных школ охвачено 16 192 ребенка с ООП, что составило 15% от выявленных детей с ООП школьного возраста или 0,5% от количества всех учащихся общеобразовательных школ. Заметим, что за последние пять лет количество детей с ООП, обучающихся на дому, увеличилось на 42%. Это существенный показатель, свидетельствующий о расширении инклюзивных процессов в организациях общего образования.

Из числа обучающихся на дому 87% детей с ООП была рекомендована данная форма обучения на основании заключения, выданного психолого-медико-педагогической консультацией (далее ПМПК) и содержащего психолого-педагогическую оценку состояния развития ребенка. 13% детей с ООП обучаются на дому, миновав психолого-педагогическое обследование в ПМПК.

78% детей с ООП, обучающихся на дому, имеют инвалидность. Это свидетельствует о большом количестве детей с тяжелой формой заболеваний, нуждающихся в длительном использовании данной формы обучения. 22% детей с ООП не имеют инвалидность и обучаются на дому во временном отрезке, обусловленном не только отсутствием возможности осуществлять самостоятельные действия по состоянию здоровья, но и необходимостью ограничить социальные контакты.

Распределение детей с ООП, обучающихся на дому, по уровням школьного образования показало следующую градацию: 43% детей с ООП начальных (1–4) классов, 50% – средних (5–9) классов, 7% – старших (10–12) классов. Предполагается, что наибольшее

количество учащихся с ООП средних классов по сравнению с другими классами может быть связано с тем, что с переходом на среднее звено, включающее новые учебные предметы, дети с ООП стали испытывать больше трудностей и потребность в индивидуальном обучении на дому возрастает.

Согласно рекомендациям ООН дети с ООП обучаются на дому по состоянию здоровья, а не по наличию и тяжести психофизических нарушений [2]. Иначе говоря, дети с нарушениями развития не могут посещать школу, если неудовлетворительное состояние их здоровья не позволяет присутствовать в классе вместе с обычными детьми. Такой период может быть связан не только с длительным реабилитационным лечением, но и с проявлением неадекватного поведения, признаков агрессии, возникающих у ребенка под воздействием функциональных расстройств нервной системы. На период проведения мониторинга среди обучающихся на дому первую тройку по количеству составили дети с психическими расстройствами и расстройствами поведения, включая детей с задержкой психического развития, умственной отсталостью, расстройствами аутистического спектра (23%), дети с хирургическими и кожными заболеваниями (20%), дети с детским церебральным параличом (19%). Вторую тройку по количеству составили дети с эпилепсией (13%), дети с соматическими заболеваниями, в т.ч. с заболеваниями сердца и сосудов, дыхательной системы, наследственными генетическими заболеваниями, поражениями печени, почек и др. (9%), дети с болезнями нервной системы, в т.ч. с болезнями слуха и придаточных пазух, менингитом, рассеянным склерозом, энцефалопатией и др. (7%). В третью тройку вошли дети с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (5%), дети с травмами (3%), дети с болезнями глаза и придаточной ткани (1%).

Обучение детей с ООП, включенных в общеобразовательные школы, осуществляется по нескольким видам учебных программ независимо от того, где обучается ребенок с ООП: в классе или на дому [3]. Дети с ООП усваивают учебные программы по сле-

дующим видам: общеобразовательные, адаптированные, специальные, индивидуальные. Выбор учебной программы зависит от особенностей психофизического развития ребенка и определяется по результатам психолого-педагогического обследования в ПМПК. Как показали результаты мониторинга, 53% детей с ООП обучаются на дому по программе общеобразовательной школы. Это дети, которые способны усваивать стандартный учебный материал в нормативно установленные сроки. 47% детей с ООП обучаются на дому по программе специальной (коррекционной) школы. Это дети, которые не в состоянии усваивать учебный материал по программе общеобразовательной школы. Учитывая типологические особенности детей с ООП, из числа обучающихся по программе специальной (коррекционной) школы 60% детей с ООП осваивают программу для детей с умственной отсталостью, 37% – программу для детей с задержкой психического развития, 2% – программу для детей с тяжелыми нарушениями речи, 1% – программу для детей с нарушением зрения.

Таким образом, результаты мониторинга по охвату детей с ООП обучением на дому выявили рост количества детей данного контингента. При этом связь между увеличением количества детей с ООП, обучающихся на дому, и переходом общеобразовательных школ на дистанционный формат обучения из-за коронавирусной инфекции не прослеживается. Констатируется противоречие рекомендациям ООН в сфере инклюзивного образования, согласно которым обучение на дому не должно подменяться практикой инклюзивного образования. Речь идет о случаях обучения на дому детей с ООП, психофизическое состояние и развитие которых позволяют посещать школу вместе с обычными детьми. Это дети с задержкой психического развития, нарушениями речи, слуха, в т.ч. с кохлеарными имплантами и др. Отмечаются случаи обучения на дому детей с ООП без предварительного обследования в ПМПК, о чем свидетельствуют показатели ПМПК и общеобразовательных школ. Как следствие рассматриваются выявленные случаи несоответствия использования специальных

учебных программ типологическим особенностям детей с ООП, обучающихся на дому. В частности, по специальной учебной программе для детей с умственной отсталостью обучаются не только дети с психическими расстройствами и расстройствами поведения, болезнями нервной системы, но и с заболеваниями, не связанными с нарушением функций головного мозга. Речь идет о детях с ООП, умственное развитие которых соответствует нормативным показателям. Отсутствие сведений об обучении на дому детей с ООП по адаптированной учебной программе и по индивидуальной программе может указывать на отсутствие опыта составления программ данного вида в общеобразовательных школах.

## 2. Занятость педагогов в системе обучения на дому детей с ООП

Государственной программой развития образования и науки РК на 2020–2025 годы, утвержденной Постановлением Правительства РК от 27 декабря 2019 г. №988, предусмотрены обновление квалификационных требований для педагогов, работающих в условиях инклюзивного образования (учителя-предметники, педагоги, педагоги-ассистенты и другие) на основе профессионального стандарта, включение в типовые штаты государственных организаций образования педагога-ассистента (сопровождающее лицо ребенка с ООП в школе), обеспечение школ специалистами по психолого-педагогическому сопровождению детей с ООП. Данный критерий позволяет определить качественный состав педагогов, который во многом определяет уровень усвоения учебной программы детьми с ООП, обучающимися на дому.

Результаты мониторинга показали, что обучением детей с ООП на дому заняты 58 773 педагога, что составило 12% от общего количества учителей, работающих в общеобразовательных школах. Из них 16% учителей начальных классов, 68% учителей-предметников, 13% специалистов психолого-педагогического сопровождения, 3% педагога, относящиеся к группе «Другие педагоги» (педагог-ассистент, педагог-организатор и др.).

Следует отметить, что обучением на дому учителя занимаются по утвержденному расписанию в часы, свободные от основной

учебной деятельности в школе. Для других учителей обучение на дому является основной функцией. Такие учителя (учителя на-домного обучения) могут обучать на дому нескольким учебным предметам, предусмотренным учебным планом.

Из числа специалистов психолого-педагогического сопровождения услуги детям с ООП, обучающимся на дому, оказывают 50% психологов, 26% социальных педагогов, 12% специальных педагогов, 10% логопедов, 1% сурдопедагога, 1% тифлопедагога. Учитывая небольшой штат специалистов психолого-педагогического сопровождения, приходящийся на одну общеобразовательную школу, их услуги предоставляются при посещении школы ребенком с ООП, обучающимся на дому. Содержание деятельности психолого-педагогического сопровождения в условиях общеобразовательной школы достаточно подробно раскрыто в источнике [4]. В случае обучения на дому детей с ООП по индивидуальной программе к учебному процессу привлекаются специальные педагоги, которые хорошо владеют методикой преподавания в школе при нарушениях познавательной деятельности учащихся.

Среди специалистов психолого-педагогического сопровождения лишь 19% имеют высшее специальное педагогическое образование и 29% – высшее психологическое образование. Кроме того, 7% специалистов имеют высшую категорию, 9% – первую категорию. Недостаточный уровень специалистов не обеспечивает качественную психолого-педагогическую помощь детям с ООП, обучающимся на дому и имеющим тяжелые нарушения в развитии. В этой связи многие дети с ООП получают услуги специалистов из специальных организаций образования (реабилитационные центры, кабинеты психолого-педагогической коррекции и др.), как это было до организации в школе психолого-педагогического сопровождения.

Таким образом, результаты мониторинга по занятости педагогов в системе обучения на дому показали, что на каждого ребенка с ООП, обучающегося на дому, приходится по 3 учителя, каждый

второй ребенок с ООП, обучающийся на дому, получает помощь специалистов психолого-педагогического сопровождения. Тем не менее, не хватает логопедов, учитывая высокую распространенность речевых нарушений среди детей с психическими расстройствами и расстройствами поведения, болезнями нервной системы, нарушениями опорно-двигательного аппарата, в т.ч. детским церебральным параличом. Учитывая неоднородность состава детей с ООП в общеобразовательных школах, важно привлекать специалистов, владеющих высококвалифицированными знаниями и имеющих большой опыт работы с различными категориями детей с ООП.

Хорошим подспорьем в организации обучения на дому могут стать педагоги-ассистенты. Речь идет о целесообразности расширить функции педагога-ассистента, который может оказывать поддержку ребенку с ООП не только в школе, но и на дому. Многие дети с ООП, обучающиеся на дому, не в состоянии пользоваться техническими средствами обучения без посторонней помощи. Некоторым из них помогают родители, владеющие навыками работы с цифровыми техническими средствами. У других детей родители вынуждены выйти на работу и оставлять их без помощи. В таких случаях поддержка педагогов-ассистентов была бы кстати.

### 3. Оснащенность программно-техническими средствами рабочих мест детей с ООП, обучающихся на дому

Данный критерий дает возможность получить представление о качестве усвоения учебного материала детьми с ООП, обучающимися на дому, с использованием информационных коммуникационных технологий со специальными приспособлениями. Оснащенность рабочих мест программно-техническими средствами позволяет детям с ООП не только максимально полно усваивать учебный материал и выполнять учебные задания, но и овладеть навыками информационной грамотности, без которых невозможно ориентироваться в цифровом образовательном пространстве.

В соответствии с Нормами оснащения оборудованием и мебелью организаций дошкольного, среднего образования, а также

специальных организаций образования, утвержденными приказом МОН РК от 22 января 2016 г. №70, к программно-техническим средствам рабочих мест детей с ООП, обучающихся на дому, относятся компьютеры, в т.ч. специальные приспособления (специальные клавиатуры, мыши, джойстики), речевые тренажеры, мультимедийные образовательные системы, звукоусиливающие системы с микрофоном, Брайлевские технические средства и др. В основе названных средств лежат программно-аппаратные платформы, общесистемное, базовое и прикладное специальное программное обеспечение, специальные функции, обеспечивающие возможность эффективного использования с учетом возрастных и индивидуальных особенностей восприятия и переработки информации, развития моторной сферы детей с ООП.

Анализ данных по критерию оснащенности программно-техническими средствами рабочих мест детей с ООП, обучающихся на дому, показал наихудшие результаты. Лишь 5 902 ребенка с ООП (36%) оснащены программно-техническими средствами для рабочих мест. По сравнению с 2012 г. уровень оснащенности сократился на 6%. Это не может не вызывать обеспокоенность, поскольку не реализуются основные пункты «Инструктивно-методического письма по обеспечению программно-техническими средствами рабочих мест детей-инвалидов, обучающихся на дому», утвержденного Департаментом дошкольного и среднего образования МОН РК от 08.05.2012 г. № 02-5/647. Согласно данному документу обеспечение детей с ООП программно-техническими средствами носит индивидуальный, адресный характер. Рекомендации о том, в каких технических средствах нуждается конкретный ребенок, выдает ПМПК, где дети с ООП проходят психолого-педагогическое обследование на предмет формы обучения и вида учебной программы.

Касательно результатов мониторинга говорить о соответствии специальных технических средств функциональным возможностям детей с ООП, обучающихся на дому, не приходится. Также выявлены случаи полного отсутствия технической оснащено-

сти рабочих мест детей-инвалидов, обучающихся на дому. Не затрагивая финансовую сторону, следует обратить внимание на недооценку общеобразовательными школами роли ПМПК в организации обучения на дому детей с ООП.

До сих не решается проблема элементарного доступа к сети интернет. Неблагополучная ситуация с техническим оснащением и обеспечением бесперебойной интернет-связи сказалась на ухудшении условий обучения на дому в период ограничительных мер, связанных с коронавирусной инфекцией. Дети с ООП практически лишены возможности использовать электронные образовательные ресурсы.

В целом результаты мониторинга свидетельствуют о крайне неблагоприятном положении дел по обучению на дому детей с ООП. Массовый переход общеобразовательных школ на длительный дистанционный режим из-за коронавирусной инфекции усугубил хронические проблемы, связанные с обучением на дому детей с ООП. Реализуя практику инклюзивного образования, школы:

- ошибочно стремятся к увеличению количества детей с ООП, обучающихся на дому, несмотря на их возможность учиться вместе с обычными детьми;

- допускают педагогов с недостаточной профессиональной подготовкой к обучению на дому детей с ООП;

- недостаточно внимания уделяют технической оснащенности рабочих мест детей с ООП, обучающихся на дому.

Названные особенности обусловлены недостаточным нормативно-правовым, учебно-методическим, кадровым, материально-техническим и финансовым обеспечением процесса обучения на дому детей с ООП, с одной стороны, и слабым, медленным темпом организации психолого-педагогического сопровождения в общеобразовательных школах, с другой стороны. Кроме того, требуется рассмотреть вопрос о сетевом взаимодействии общеобразовательных школ по организации обучения на дому детей с ООП.

## Литература:

1. Методические рекомендации по осуществлению учебного процесса в организациях образования в период ограничительных мер, связанных с распространением коронавирусной инфекции: Приказ МОН РК от 13 августа 2020 г. №345.

2. На обочине жизни: Образование для детей с инвалидностью в Казахстане // <https://www.hrw.org/ru/report/2019/03/14/327863>

3. Организация обучения на дому детей с особыми образовательными потребностями: Метод. рекомендации. – Алматы: ННПЦ КП, 2017. – 31 с.

4. Психолого-педагогическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе: Метод. рекомендации. – Алматы: ННПЦ КП, 2019. – 96 с.

### **Особенности диагностики, оценки двигательных возможностей и потребностей, подбор ТСР и включение требуемого развития двигательных навыков в программы реабилитации при выраженной двигательной патологии у детей разного возраста**

Н. Г. Кушваха

директор программы «MOVE-EUROPA» в России

[natalia@rehabmedical.ru](mailto:natalia@rehabmedical.ru)

**Аннотация.** Статья рассматривает вопросы диагностики и развития двигательных функций детей с патологией.

**Андатпа.** Мақала патологиясы бар балалардың қимыл функцияларын диагностикалау және дамыту мәселелерін қарастырады.

**Abstract.** The article discusses issues related to diagnostics and motor development in children with disorders.

Диагностика, оценка двигательных возможностей и потребностей, развитие двигательных навыков является основополагающей базой в реабилитации детей с выраженными двигательными

нарушениями. Это особенно актуально при церебральном параличе, который является самым распространенным физическим нарушением у детей.

Огромное количество рекомендуемых и применяемых практик в терапии церебрального паралича и ограниченное время для достижения результатов, требует тщательного отбора наиболее эффективных типов вмешательств.

Ионой Новак и ее командой был проведен систематический обзор лучших практик с доказанной эффективностью, опубликованных в 2012–2019 гг., рассматривая их с помощью системы классификации и оценки качества рекомендаций GRADE и системы оценки доказательности с цветовыми кодами «Светофор» (Evidence Alert Traffic Light System). Затем они суммировали лучшие научно обоснованные программы вмешательства, доступные на 2019 год, которые направлены на профилактику и помощь при церебральном параличе и в феврале 2020 г., появилось обновление под названием «Светофор» 2019. Цель этого обзора – дать систематическое описание лучших исследований, доступных на 2019 год, которые доказывают эффективность программ вмешательства при церебральном параличе. [1–9]

Все типы вмешательств были проанализированы по 15 разделам, в том числе разделы «Моторика», «Раннее вмешательство», «Тонус», «Контрактура и выравнивание».

Всем методам терапии (вмешательствам) были присвоены цветовые коды – эффективные (зеленый цвет), неэффективные или вредные (красный цвет), минимальные или неубедительные доказательства – желтый цвет. Размеры кругов соответствует степени воздействия на пациента.

Основная часть рекомендуемых вмешательств в разделе «Моторика» – это развитие целенаправленной, самостоятельной, функциональной двигательной активности, т.е. развитие функциональных двигательных навыков. К неэффективным или вредным вмешательствам относится традиционный подход к последовательному развитию двигательных навыков у ребенка.

Зеленый цвет:

- «Constraint-induced movement therapy» – СИМТ («Двигательная терапия через ограничение»)
- Целенаправленные тренировки с определенными целями (например, для развития определенных навыков)
- Тренировки на беговой дорожке и на земле с частичной поддержкой веса тела
- Оккупационная терапия после введения ботулинического токсина
- Тренировка подвижности
- Индивидуальное коррекционное ортезирование по слепкам
- Бимануальное обучение
- Силовая тренировка
- Иппотерапия

Красный цвет:

- Нейродевелопментальная терапия в первоначальном пассивном формате (традиционный подход к последовательному развитию двигательных навыков у ребенка)
- Сенсорная интеграция (для развития моторных навыков)
- Краниосакральная терапия
- Желтый цвет:
- Нецелевая физическая активность
- Использование наклейных пленок (тейпирование)
- Иглокальвание

Наиболее часто оценка двигательных возможностей применяется по шкале GMFCS, при этом огромная масса детей с выраженной инвалидностью, имея различный потенциал по развитию двигательных навыков и своих функциональных возможностей, оказывается на одном уровне – 4 или 5.

Для сравнения, по протоколу МУВ, оценивается 72 двигательных навыка и каждый навык нужен и имеет решающее значение для повседневной жизни ребенка, в дальнейшей взрослой жизни.

Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (ICF), (WHO, 2001) рассматривает функционирование ребенка, развитие его способностей

что-то делать, которые складываются из определенных навыков и поиск способов преодоления ограничений активности и участия в окружающей среде.

Для детей с выраженной двигательной патологией наиболее эффективным, жизненно важным и научно обоснованным типом вмешательств является обучение функциональным двигательным навыкам (выполнение задач). Кроме того, именно такое обучение может и должно стать основой образования тех детей, которые не могут получить академическую образовательную программу. [10]

Особенности подхода, ориентированного на выполнение заданий:

- 1) движение основывается на целях задания;
- 2) упор на функциональное движение при оценке и лечении (подход сверху-вниз);
- 3) анализ задач или стратегий движения;
- 4) максимизация времени практики функциональных двигательных заданий имеет решающее значение;
- 5) важность окружающей среды, в которой происходит движение, и необходимость модифицировать окружающую среду как инструмент для максимизации обучения моторным навыкам.

Как пример такого подхода является Программа «MOVE» (MOVING OPPORTUNITIES VIA EDUCATION), где М = Movement – ДВИЖЕНИЕ – это основа обучения, О = Opportunities – каждый человек может учиться, если им дать ВОЗМОЖНОСТИ, VE = Via Education – MOVE не терапия, а подход к обучению, который объединяет учебные навыки, навыки терапии и знание семьи – ЧЕРЕЗ ОБРАЗОВАНИЕ.

Программа имеет структурно разработанную стройную систему документации, понятную всем специалистам, любого уровня и любого ведомственного подчинения.

Вся двигательная активность разбита на 16 категорий от поддержания сидячего положения до ходьбы по наклонной плоскости вниз:

- A. Поддержание сидячего положения
- B. Движение во время сидения

- С. Стояние
- Д. Переход от сидения к стоянию
- Е. Переход от стояния к сидению
- Ф. Поворачивание во время стояния
- Г. Ходьба вперед
- Н. Переход от стояния к ходьбе
- И. Переход от ходьбы к стоянию
- Ж. Ходьба назад
- К. Поворачивание во время ходьбы
- Л. Ходьба по ступенькам вверх
- М. Ходьба по ступенькам вниз
- О. Ходьба по неровной поверхности
- П. Ходьба по наклонной плоскости вверх
- Р. Ходьба по наклонной плоскости вниз.

Если ребенок достаточно владеет двигательными навыками в каждой категории, он самостоятелен и независим в своей будущей жизни.

Каждая категория разбита на несколько двигательных навыков, разного уровня сложности, и каждый навык имеет функциональную значимость. Например, умение сидеть на краю кровати или на стуле без подножки и спинки как минимум 5 минут – это возможность маме прийти в любое учреждение и оставить ребенка сидеть на кушетке, или скамейке, пока она сама разделенется и сдаст свою одежду в гардероб.

Основной принцип работы по развитию двигательных навыков основан на феномене нейропластичности. Для освоения каждого нового навыка необходимо 2000 повторений и одновременно успешно мы можем развивать у ребенка не более трех навыков. Если повторять каждый навык один раз в неделю, для его освоения потребуется 38 лет, если 1 раз в день (например, ежедневные занятия ЛФК) – 5 лет, если 5 раз в день – всего год. Это реальные сроки обучения новым двигательным навыкам, а, значит, и функциональным возможностям. [11]

Так как ребенок не может несколько раз в день повторять бессмысленные физические занятия, отработка этих навыков должна

быть встроена в повседневную жизнь ребенка и семьи. Кроме того, существуют временные ограничения, очень много времени тратится на бесцельные занятия, на стандартные реабилитационные курсы и услуги, следовательно, изначально необходимо определить, чему важно обучить данного ребенка, который никогда по тяжести своего состояния даже не приблизится к норме, чтобы максимально профилировать осложнения, неизбежно возникающие в будущем, а также дать ему максимально возможную самостоятельность. Все двигательные навыки должны быть связаны с развитием его независимости сейчас и в будущем – возможностью двигаться, общаться, обслуживать самого себя.

Кроме повышения независимости и самостоятельности, функциональная двигательная реабилитация однозначно развивает социальные и образовательные аспекты: улучшает социально-эмоциональное и психологическое состояние, способствует и мотивирует к более активному образу жизни, развивает социальное взаимодействие, инклюзивность и интеграцию в общество, развивает когнитивные возможности и, в последующем, улучшает академические показатели, мотивирует родителей к более активной работе с детьми, увеличивая результативность и эффективность двигательной и прочей реабилитации, образования и интеграции

Напрямую зависят от развития двигательных навыков у детей и медицинские показатели: развитие суставов и костной ткани, профилактика контрактур и увеличение диапазона движения, профилактика вывихов ТБС, улучшение дыхательной функции, улучшение работы кишечника и мочевого пузыря, улучшение кардиоваскулярной функциональности, профилактика запоров (констипации), снижение спастичности, профилактика образования пролежней, развитие вестибулярного аппарата, улучшение пространственного и зрительного осознания

Основные принципы, которые и поддерживают, и развивают двигательную активность – правильное и должное позиционирование, вертикализация – достаточная и мобильная, передвижение

согласно возрасту и развитие функциональных навыков, необходимых для жизни ребенка.

Однако несмотря на общие принципы развития двигательной активности есть особенности развития двигательных навыков в разных возрастах.

1. Дошкольный возраст. Ребенок имеет максимальные возможности для получения быстрых, стойких, максимально эффективных результатов, но родители ставят цели, которые являются мечтой для детей с выраженными нарушениями: «Ребенок должен научиться ходить, получить профессию и самостоятельно зарабатывать на жизнь». Теряется время, не определяются и не отрабатываются двигательные навыки, нужные для достижения реальных целей для данного ребенка. Именно в этом возрасте специалисты или начинают заниматься развитием ребенка и профилактикой осложнений, или строить площадку для их роста.

Один из основных принципов двигательного развития в раннем возрасте – правильное позиционирование в положениях лежа, сидя, стоя, а также начало ходьбы в том же возрасте, в котором это начинают делать здоровые дети. Допускается разница в 2-3 месяца, не больше. Если требуемые результаты не достигнуты традиционными методами физического развития, ребенка необходимо правильно посадить, поставить и дать возможность ходить с помощью правильно подобранных ТСР. [12]

У детей с выраженными нарушениями невозможно достичь этих целей без специального оборудования для правильного позиционирования. Такое оборудование специально разработано для детей в возрасте от 6 месяцев и старше (минимальный рост пользователя – 60 см).

2. Младший школьный возраст. С началом школьного обучения меняются приоритеты, и на первое место выходит академическая успеваемость. В школах дети из тренажеров ходьбы переходят в коляски, потому что так быстрее переехать из класса в класс, садятся в кресла вместо того, чтобы частично выполнять уроки в вертикальном положении для набора времени необходимой вертикализации. Чтобы успеть в школу, дома максимально уби-

рается самостоятельность и самообслуживание, и физическое состояние детей значительно ухудшается – безвозвратно! У детей с уровнями GMFCS II и III в возрасте от 10 до 12 лет (согласно профессиональному рейтингу) с течением времени происходят значительные изменения в сторону ухудшения общей двигательной функции [13]. Отсутствие постоянного поддерживания и развития имеющихся двигательных навыков приводит к тому, что половина детей с III уровнем моторных функций навсегда садятся в инвалидные коляски, или переходят в V, паллиативный уровень

3. Подростковый возраст. При резком увеличении веса и роста ребенка остро возникают другие жизненные проблемы, о которых раньше не думали и не занимались их профилактикой – проблемы перемещения, вертикализации, снижения нагрузки на сопровождающего, санитарно-гигиеническая обработка и т.д. Доказано, что в подростковом и взрослом возрасте двигательная функция и ходьба ухудшаются и только половина (!) детей с III уровнем моторных функций по шкале GMFCS (Global Motor Function Classification System) продолжают ходить со вспомогательными средствами, уже став взрослыми. [14]

Единственная профилактика возникновения этих проблем – развитие (или сохранение) двигательных навыков, связанных с несением собственного веса тела ребенка.

Основа профессионального отношения к ведению таких детей – умение видеть перспективу развития ребенка, помнить о возможных осложнениях (вывих бедра, атрофия мышц, форма стула) и ориентировать родителей и специалистов на профилактику этих осложнений.

В соответствии с Международной классификацией функционирования, у специалистов должна быть возможность адаптировать среду к работе с детьми с помощью специального оборудования,

Если речь идет о детях с выраженной патологией, это оборудование имеет свои отличия и надо знать основные принципы его выбора. Основной подход – это оборудование позволяет развивать навыки, дает возможность обучения и используется временно.

<b>Традиционный, устаревший подход к оборудованию</b>	<b>Современный подход к оборудованию</b>
Замещает функции при отсутствии навыков	Используется для обучения, развития и поддержания навыков
Для постоянного использования	Для временного использования
Позиционирует и не направлено специально на образование и развитие	Дает больше возможностей для обучения и развития
Обеспечивает пассивное социальное взаимодействие	Обеспечивает активное социальное взаимодействие
Позволяет достигать определенного статичного положения	Стимулирует динамичное движение

Оборудование для детей со сложными потребностями всегда долго проектируется, в первую очередь, по запросу специалистов, для решения поставленных ими задач реабилитации.

- Варианты поддержек – от комфортной полной поддержки до минимальной поддержки, с легкой регулировкой снижения.
- Легкий переход от рабочей позы в позу отдыха и обратно.
- Доступная и легкая регулировка без инструментов.
- Максимальная возможность делать все регулировки без извлечения ребенка из оборудования.

Выбор ТСР в учреждении также имеет несколько критериев:

- облегчение работы персонала (например, не три человека поднимают и пересаживают тяжелого ребенка, а один);
- наличие нескольких модульных характеристик (возможность использования для реабилитации и развития для разных пациентов);
- возможность использования в разных видах деятельности;
- возможность легко применять как активную позу, так и пассивную (позу отдыха);
- универсальность оборудования – например, когда оно может использоваться, как средство ухода, перемещения и тренажера;

- сочетание разных функций в одном оборудовании. Например, вертикализаторы: абдукционный – с функцией необходимой абдукции, мобильный – вертикализация с возможностью передвижения, сенсорный и вибрационный – с дополнительными сенсорными и вибрирующими стимулами, облегчающий ребенку длительное пребывание в вертикализаторе.

Новая, недавно появившаяся характеристика ТСП – антропоморфность оборудования, т.е. приближение оборудования к человеческим характеристикам. Именно эта функция дает возможность развивать двигательные навыки детей, для которых раньше это было невозможно.

Например, функция динамичности в тренажере ходьбы появилась благодаря плавающей раме (адаптация рамы к походке человека). При ходьбе тело человека совершает едва заметные перемещения по вертикали и в стороны по горизонтали. При обучении ходьбе очень важно не ограничивать эти движения. Динамическая функция предоставляет эту свободу (8 см вверх-вниз и 5 см влево-вправо) и помогает развивать наиболее правильный рисунок ходьбы.

К этой же характеристике относится динамичное свойство сложного кресла – пружинистость (адаптация к навязчивым движениям и гиперкинезам).

Итак, на настоящий момент доказано, что целенаправленное, систематическое, своевременное по возрасту и достаточное по количеству развитие двигательной активности является максимально эффективным для профилактики осложнений и лечения детей с выраженными двигательными нарушениями.

На настоящий момент имеется достаточный спектр ТСП, которые позволяют сохранить (развить) двигательную активность у детей с самыми выраженными и сложными двигательными нарушениями.

На настоящий момент существуют методики, позволяющие сохранить (развить) двигательные функции у детей, необходимые для их дальнейшей независимой жизни и обучения.

И основной целью диагностики и развития двигательных возможностей у детей с выраженной инвалидностью является целевое определение и развитие требуемых функциональных навыков, которые позволят им достичь максимально возможной для них самостоятельности и независимости, а также предупредить развитие необратимых медицинских осложнений.

### Литература:

1. Cerebral Palsy Alliance Research Institute, Discipline of Child & Adolescent Health, Faculty of Medicine & Health, The University of Sydney, PO Box 6427, Frenchs Forest, Sydney, NSW 2086, Australia
2. Department of Paediatric Neurology, Monash Health, Clayton, Victoria, Australia
3. Department of Paediatrics, Monash University, Clayton, Victoria, Australia
4. Grace Centre for Newborn Care, Children's Hospital at Westmead, Westmead, New South Wales, Australia
5. Department of Paediatric Rehabilitation, Kids Rehab WA, Perth Children's Hospital, Perth, Australia
6. Department of Orthopedic Surgery, Boston Children's Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, USA
7. Allied and Public Health, Faculty of Health Sciences, Western Sydney University, Sydney, New South Wales, Australia
8. Allied and Public Health, Faculty of Health Sciences, Western Sydney University, Sydney, New South Wales, Australia
9. School of Allied Health, Australian Catholic University, North Sydney, New South Wales, Australia
10. Thomson G. (2005) Children With Severe Disabilities and the MOVE Curriculum: Foundations of a Task Oriented Therapy Approach: New York: East River Press
11. Barnes S. B., Whinnery K.W. (2002) Mobility Training Using the MOVE Curriculum: A Parent's View: Exceptional Children: Vol. 34. (Issue No.3) pp. 44-50
12. Whinnery, K.W., Whinnery, S.B. (2007). MOVE Systematic programming for early motor intervention. *Infants & Young Children*, 20 (2), pp.102-108.

13. Reidun Jahnsen. Oslo University Hospital, Geir Aamodt, Norwegian University of Life Sciences (NMBU), Peter L Rosenbaum, McMaster University, 2006, 2007 )

14. Современные методы реабилитации детей с детским церебральным параличом Л. Б. Куранова, ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, Санкт-Петербург, Б. И. Херодинов, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, 2019 г.

## **Из опыта работы КГУ «Школа-интернат «Ак Ниет» по созданию условий для включения детей с особыми образовательными потребностями в инклюзивное образование**

С. К. Кривицкая

директор КГУ «Школа-интернат «Ак Ниет» управления образования ВКО, г. Усть-Каменогорск

[internatakniет@mail.ru](mailto:internatakniет@mail.ru)

**Аннотация.** Статья посвящена деятельности педагогического состава школы-интернат «Ак Ниет» по созданию и улучшению условий для обучения детей с особыми образовательными потребностями.

**Аңдатпа.** Мақала ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларды оқыту үшін жағдай жасау және жақсарту бойынша «Ак Ниет» мектеп-интернатының педагогикалық құрамының қызметіне арналған.

**Abstract.** The article is about activities of the teaching staff of Ak-Niet Boarding School aimed to create and improve learning conditions for children with special educational needs.

Областная Школа-интернат «Ак Ниет» для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха и речи с сохранным интеллектом, открытая по инициативе областного акимата, 12 декабря 2021 года отметит свое пятилетие. Свою деятельность учреждение осуществляет в *смешанной* модели, являясь

специальной организацией и одновременно создавая условия для включения детей с ограниченными возможностями в инклюзивное образование, в том числе для получения профессионального образования в колледжах г. Усть-Каменогорска:

1) *на базе школы-интерната* организовано начальное обучение, обеспечивается психолого-педагогическая, коррекционная и оздоровительная поддержка штатом специальных педагогов (логопедом, психологом, сурдо-тифлопедагогом, инструктор адаптивной и лечебной физкультуры), медицинских работников (массаж, физиотерапия, в штате врач-невролог, офтальмолог);

2)

- с 5 класса воспитанники, проживая в «Ак Ниет», **основное и среднее образование получают ИНКЛЮЗИВНО** в общеобразовательной школе № 15,19,37;

- воспитанники, окончившие 9 классов, оставаясь проживать в интернате, **техническое и профессиональное образование получают на базе колледжей** города Усть-Каменогорск (вычислительная техника и программное обеспечение, учет и аудит, переводческое дело и делопроизводство, методика начального обучения, организация питания, парикмахерское искусство и декоративная косметика, дизайн, швейное производство и моделирование одежды и др.). В 2020–2021 учебном году 14 воспитанников являются студентами 4 колледжей г. Усть-Каменогорска.

Многолетний опыт работы с детьми с ограниченными возможностями позволяет утверждать, что самое **главное** – ЭТО ПРИНЯТЬ ребенка таким, каким он есть и ПОМОГАТЬ такому, какой он есть – в обучении, воспитании, общем развитии.

Результативность работы по достижению качества образования и воспитания зависит от создания определенных условий, **при всем многообразии которых, мы выделяем, как КЛЮЧЕВЫЕ – четыре.**

**ПЕРВОЕ.** Ученик должен учиться в комфортных и безопасных условиях. Адекватная среда жизнедеятельности в «Ак Ниет» – это в первую очередь, **доступная и безбарьерная среда** [1]: пандусы, поручни, лифт, кнопки вызова персонала; имеется специально оборудованный автотранспорт (инвагазель и автобус).



Безбарьерная среда по всему зданию

В ноябре 2020 года школа-интернат признана победителем городского конкурса в номинации «Лучший доступный объект в сфере образования».

**ВТОРОЕ.** Ученик должен учиться, используя все необходимое оборудование, средства обучения, новые технологии, которые значительно повысят производительность его учебного труда. Как современное учреждение «Ак Ниет» имеет всю доступную информационную среду и материально-техническое обеспечение образовательного процесса: учебные и другие функциональные кабинеты оснащены специальным учебным и медицинским оборудованием учебной и методической литературой – 100% [2].

**ТРЕТЬЕ.** Ученик должен учиться у квалифицированных учителей, специалистов, мотивированных на результат своей деятельности. В первую очередь, учителя начальной школы заинтересованы в качественном освоении учебных программ, усвоении социального опыта, укреплении физического и психического здоровья детей; сохранении и поддержке индивидуальности ребенка [3].

Учитывая, что с 5 класса дети в инклюзии, реализуется **госстандарт начального образования**, так как в одном классе обучаются дети с разными нарушениями – интеллектуальная норма общий признак комплектования класса. Тем не менее, мы понимаем, что дети приходят в школу с разным уровнем готовности к обучению, индивидуальными и познавательными отличиями. Дифференцированный подход осуществляется через: адаптацию

учителями вместе с дефектологом образовательных программ; применение специальных методов обучения и воспитания; психолого-педагогическое сопровождение; современные информационные технологии. При комплектовании класса по одному виду нарушения, дети обучаются по специальным типовым учебным планам и программам с пролонгированным сроком обучения 5 лет (например, дети с ТНР).

Педагогический коллектив школы-интерната сегодня имеет достаточный потенциал профессиональной, методической подготовки и психологической компетентности: 95,2% – педагоги с высшим образованием; 26% – педагоги высшей категории (педагоги-исследователи); 3,7% – педагоги первой категории (педагоги-эксперты), 15% – педагоги второй категории (педагоги-модераторы), 7,4% – педагоги с магистерской степенью (2 педагога: магистр педагогических наук и магистр педагогики и психологии), молодых специалистов – 4.



Постоянное совершенствование педмастерства кадров осуществляется через повышение квалификации, в том числе внутришкольную методическую работу. С 2017 года педагоги 100 % прошли переподготовку по направлению «Специальная педагогика», с 2018 года получили дефектологическое образование – 7 человек. Именно специальные педагоги (дефектолог, тифлопедагог, логопед, сурдопедагог) **осуществляют целенаправленное психолого-педагогическое сопровождение.**

Развитие творческой активности педагогов подтверждается участием в конкурсах и фестивалях педмастерства различного уровня, обобщением опыта на научно-практических конференциях, семинарах, круглых столах на базе школ г. Усть-Каменогорска, на диалоговой площадке филиала АО НЦПК «Өрлеу», ВКУ им. С. Аманжолова, на Международной научно-практической конференции НАО им. Ы. Алтынсарина, по договору с ВК филиалом «Өрлеу» оказываем ресурсную помощь слушателям курсов повышения квалификации и организуем практику педагогов-психологов ВКУ.

Учителями начальных классов разработаны рабочие программы вариативного компонента:

**2018–2019 зз.**

1. «Funny English (Веселый английский)» – программа вариативного курса для учащихся 1 класса с русским языком обучения, Даулетхан Г. Д.

2. «Логика», Искакова С. Н.

3. Адаптивная программа по физической культуре для 1–4 классов, Нурсагиев Б. Ж.

4. «Қызықты математика» – оқыту қазАқ тілінде жүргізілетін бастауыш білім берудің 3 сынып оқушыларына арналған вариативтік курс бағдарламасы, Мемежинова Б. Р.

**2019–2020 зз.**

1. «Логика» для 1–3 классов, Мемежинова Б. Р.

2. «Тіл дамыту» для 1–3 классов, Мемжинова Б. Р.

3. «Логика», Малтаева Г. С.

4. «Тіл дамыту», Калиева А. К.

5. «Қызықты математика» для 1–3 классов, Мемежинова Б. Р.

6. «Логика» для 2 класса, Исакова С. Н.  
*2020–2021 гг.*

1. «Логика», «Тіл дамыту», «Қызықты математика», Калиева А. З.

2. «Развитие речи», «Умникам и умницам. Развитие познавательных способностей», Исакова С. Н.

3. «Развитие речи», Саинова С. С.

4. «Коррекция недостатков развития речи» для 1–2 классов, Ахметова Г. С.

Все методические материалы прошли экспертизу в областном учебно-методическом центре «Шығыс».

**НАКОНЕЦ, ЧЕТВЕРТОЕ.** Развитие детей происходит не только и не столько под влиянием педагога, сколько в общении со сверстниками и от той среды, что создана в образовательном учреждении и вокруг него. И если эта среда полноценно наполнена, достаточно конкурентна, чтобы было за кем тянуться, с кем соревноваться, с кем дружить, тогда дети получают полноценную подготовку для дальнейшей жизни в обществе.

Первые результаты совместного обучения наших воспитанников в общеобразовательных школах обнадеживающие. Улучшилась успеваемость, дети полностью адаптировались в ученических коллективах, имеют друзей, более активно участвуют в жизни школ. За все время не отмечено ни одного конфликта между детьми.

Организация досуга и дополнительного образования в стенах самой школы-интерната является для нас еще одним из условий их успешности. За 4 года прослеживается положительная динамика в активности воспитанников. Всего охвачено кружками более 80% детей. Для работы привлечены в качестве педагогов дополнительного образования преподаватели колледжей и вузов.

В рамках программы «Цифровой Казахстан» нами сделан приоритет на развитие системного, инженерного, конструктивного мышления, IT-технологии (инженерный дизайн), работает класс робототехники, кабинет «Интеллектуум» с огромным набором интеллектуальных игр.



Занятия роботехникой

Для ранней профориентации и дальнейшего выбора профессии организована по договору с колледжами **курсовая подготовка** по 4 специальностям: «Делопроизводство и архивоведение», «Переводческое дело», «Вычислительная техника», «Бухучет и аудит», которая в последующем помогает воспитанникам выбору колледжа. По окончании курсов воспитанники получают сертификаты.

Функционирует **Центр компетенций** по нескольким направлениям (бисероплетение, художественный дизайн одежды, валяние, мелкосрочный бытовой ремонт, художественная обработка дерева, ногтевой сервис, изготовление сувенирной продукции). Планируется расширение спектра направлений: мультимедийная журналистика, современная фотография, социальные сети и блоггерство, массаж, визаж.



Занятия в «Центре компетенций «Акниет»

Вместе с тем, дети с большим удовольствием раскрывают свои способности и таланты, занимаясь декоративно-прикладным искусством, вокалом в хоровой студии, танцевальном кружке, осваивают игру на домбре и гитаре, увлекаются тоғызқұмалақ, шахматами, настольным теннисом, посещают секцию плавания.

Самые значимые достижения воспитанников: 2017 год – 3-е место Лахно Владислав и Табиев Ерзат в первом Национальном чемпионате Zasskils в г. Астана по компетенции «Инженерный дизайн»; 2018 год – Бекенов Жасулан и Ермек Мухамедрахым победили в IT-форуме «Будущее уже сегодня» StartUp, выиграв сертификат на 3 миллиона для реализации установки «Умной теплицы» на территории «Ак Ниет»; 2019 год – Смирнова Милена и Сеницына Снежана в возрастной номинации 10+ победили с проектом «Столовая для птиц» республиканского конкурса KazRoboProject (3-е место); 2019 год – Серикжан Айым (нарушение слуха) завоевала Гран-при в Национальном конкурсе профессионального мастерства «Amilympics» в рамках Worldskills по направлению «Бисероплетение»; 2019 год – Табиев Ерзат занял 1-е место среди студентов колледжей в региональном чемпионате Worldskills.



IT-форум «Digital East – болашаққа қадам» Бекенов Ж., Ермек Мухаммедрахым  
Проект «Умная теплица»  
призовой фонд – 3 млн тенге



Национальный конкурс профессионального мастерства «Amilympics» в рамках Worldskills 2019, Серикжан Айым Гран-При в номинации «Бисероплетение»

Практика «Ак Ниет» показала, что взаимодействие не только с родителями, педагогическим сообществом (школами, колледжами), но в целом, с «внешней» средой, очень продуктивно реализуется через *социальное партнерство и участие в проектах*. Это рассматривается нами как взаимодополняемая система сопровождения ребенка с особыми потребностями. Педколлективом организовано сотрудничество не только с школами и колледжами, но и с Назарбаев Интеллектуальной школой (НИШ), вузами (ВКУ им. С. Аманжолова и ВКТУ им. Серикбаева), Филиалом АО НЦПК «Өрлеу», организациями дополнительного образования и культуры, НПО, волонтерами–студентами. Активно помогает в этом освещение деятельности на сайте учреждения, в СМИ и социальных сетях.

Как руководитель, понимаю и принимаю ответственность за результаты своей деятельности и коллектива, причем наиболее остро перед теми, для кого система образования существует: детьми, их родителями, обществом в широком понимании. Коллективом продолжается работа по созданию собственной системы успешной социализации воспитанников, в основе которой современные подходы к ее реализации: гуманистический, индивидуально-дифференцированный, компетентностный и деятельностный.

***Ожидаемыми результатами системной работы педагогов являются:***

- **стабильное качество обученности** учащихся начальной школы и успешный переход в основную ступень общеобразовательной школы;

- **возросший профессиональный потенциал педколлектива** и организация инновационной деятельности;

- **положительная динамика в коррекционном обучении и укреплении здоровья** детей;

- **удовлетворенность** всех участников образовательного процесса морально-психологическим климатом, отсутствие конфликтов; умение работать в команде.

- **положительные результаты участия воспитанников и педколлектива** в творческих и профессиональных конкурсах различного уровня;

- **удовлетворительная динамика трудоустройства** воспитанников, выпускников 9-11 классов общеобразовательных школ;
- **положительный имидж и рейтинг** среди образовательных учреждений.

### **Литература:**

1. Послание главы государства Нурсултана Назарбаева народу Казахстана от 17 января 2014 года – «Казахстанский путь – 2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее».
2. Государственная программа развития образования республики Казахстан на 2020–2025 гг.
3. Основы дефектологии/ Л.С. Выготский. – М.: Педагогика, 1992. – Т.5

### **Комплексная помощь специальных организаций образования при обучении учащихся на дому как залог успешной социализации ребенка с особыми образовательными потребностями**

Д. З. Аширбекова  
учитель-дефектолог КГУ «Специальная школа №2»,  
дефектолог-эксперт г. Нур-Султан  
[ashirbiekova66@mail.ru](mailto:ashirbiekova66@mail.ru)

**Аннотация.** В данной статье описаны пути комплексной помощи специальной школы учащимся на дому с целью социальной адаптации и безболезненного включения их в общество и приводятся примеры социального партнерства.

**Аңдатпа.** Бұл мақалада элеуметтік бейімделу және қоғамға ауыртпалықсыз ену мақсатында арнайы мектептердің оқушыларға үйде кешенді көмек көрсету тәсілдері сипатталған және элеуметтік серіктестіктің мысалдары келтірілген.

**Annotation.** This article describes the ways of comprehensive assistance to students at home in a special school, with the aim of social adaptation and their painless inclusion in society. Examples of social partnership are given.

**Abstract.** The article describes the ways of the special school's integrated comprehensive assistance provided to students at home with the view of their social adaptation and seamless social inclusion, and gives examples of social partnership.

Забота о детях – это неотъемлемая часть государственной политики нашей страны. Основываясь на Правилах оказания государственной услуги «Прием документов для организации индивидуального бесплатного обучения на дому детей, которые по состоянию здоровья в течение длительного времени не могут посещать организации начального, основного среднего, общего среднего образования», утвержденные приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от «27» мая 2020 года № 223, и с целью удовлетворения потребности в получении качественного образования категории детей с особыми образовательными потребностями наша школа ставит перед собой задачу: организовать комплексное коррекционно-развивающее обучение для успешной социальной адаптации детей, учащихся на дому.

На протяжении нескольких лет количественный состав данной категории учащихся ежегодно увеличивался: с 2014–2015 учебного года количество учащихся с обучением на дому с 83 детей до начала 2017–2018 учебного года возросло до 151 ученика. Тенденция притока детей данной категории в столичную специальную школу была обусловлена следующими причинами: родители переезжали в столицу вместе с особенным ребенком, надеясь на улучшение качества медицинского, педагогического и социального обеспечения. Большинство детей нашей школы наряду с особенностями психических процессов имеют сочетанный диагноз: нарушения опорно-двигательного аппарата, эпилепсия, заболевания сердечной системы, соматические заболевания, которые тоже не позволяют ребятам обучаться в общем режиме.

На сегодняшний день можно отметить снижение численности обучающихся на дому: на 1 января 2021 года их численность составляет 75 учащихся, этому способствовало открытие в городе двух специальных школ. Также снижение обусловлено тем, что

в результате комплексной работы педагогов школы часть учащихся были переведены на обучение в специальные школы и в инклюзивные классы общеобразовательных школ. Как правило, перевод ребенка, обучающегося на дому, в школу свидетельствует об улучшении показателей его психического и социального здоровья, успешной коррекции нарушений в его развитии, являвшихся ранее препятствием для обучения ребенка в условиях школы.

Процесс успешного сопровождения детей с особыми образовательными потребностями (далее ООП) осуществляется благодаря комплексной работе специалистов разного профиля в единой команде: индивидуального учителя-дефектолога, психолога, логопеда, социального педагога и, конечно, родителя. Данная категория учащихся нуждается в организации комплексной помощи, которая подразумевает обеспечение психолого-педагогического сопровождения и самого ребенка, и его семьи.

Следует остановиться на каждом из участников такого подхода при обучении ребенка с ООП. Прежде всего это педагог-дефектолог, который осуществляет обучение на дому три раза в неделю. Педагог осуществляет обучение по направлениям с учетом психофизического состояния ученика по согласованию с родителями.

Педагог осуществляет связь с родителями и всегда в курсе событий, происходящих в жизни учащегося.

Родитель (либо законный представитель) создает условия для индивидуальных занятий на дому, выполняет рекомендации педагога, помогает ребенку в выполнении домашнего задания, организует посещение дополнительных занятий в школе или за ее пределами, обеспечивает своевременное прохождение ребенком необходимых процедур у специальных врачей, обеспечивает явку ребенка на обязательную врачебно-консультационную комиссию для подтверждения диагноза и уточнения условий обучения в организации образования (в условиях школы или на дому).

По рекомендации педагога при наличии у учащегося нарушений речи ребенка обследует логопед школы. На сегодняшний день очень остро стоит и проблема речевого развития учащихся на дому, процент с различными речевыми нарушениями у них остается стабильно высоким.

Логопед на дому или в школе при необходимости онлайн проводит диагностику, вместе с родителем разрабатывает план работы по развитию речи, определяет время (в свободное от основных уроков) и место (в школе, на дому, дистанционно) проведения индивидуальных занятий. Школой ведется полный охват логопедическими занятиями нуждающихся в данной услуге учащихся на дому. В целях профилактики проводятся консультации для родителей и педагогов по запросу. В период карантина специалистами школ для родителей разрабатываются видеорекомендации по развитию детей в домашних условиях.

Психологи школы на протяжении всех лет оказывают диагностико-консультационную помощь учащемуся на дому в случае обращения родителей за подобной услугой, в каникулярное время консультация проводится в обязательном порядке. Определяются пути помощи каждому ребенку, а родителям в воспитании и развитии детей.

Особое место отводится роли социального педагога в школе. Он взаимодействует с представителями всех социальных институтов и педагогами, оказывает ребенку комплексную помощь в социальном адаптировании и социальном интегрировании; оказывает помощь в определении выпускников в колледжи, центр социальной поддержки.

Комплексное сотрудничество всех школьных специалистов и родителей в полной мере способствует успешной работе по формированию у детей умений и навыков для социализации их в общество.

Основная цель педагогов индивидуального обучения на дому – максимальная социальная адаптация, а в дальнейшем и, профессионально-трудовая интеграция детей в общество. В связи с

чем педагоги совместно с родителями стараются чаще посещать медико-социальные и реабилитационные учреждения: РЦ «Ерекше балалар», социальный центр развития для детей с аутизмом «Орда», спортивный центр World Class Astana, инклюзивный клуб «КИТ», лыжный клуб, центр абилитации «Амалия», «Балам-ай» центр социальной поддержки детей и молодежи с ограниченными возможностями, РЦ «Асыл Мирас», паралимпийский тренировочный центр, Space Fitness Astana, ОО «Мир равных возможностей».

Кроме того, школа максимально привлекает детей, обучающихся на дому, к внешкольным мероприятиям, городским мероприятиям. Так, например, ипподром «Казанат» систематически предоставляет возможность нашим учащимся заниматься верховой ездой. Дети регулярно приглашаются на массовые катания на коньках в ледовый дворец «Алау». Были организованы встречи с известными спортсменами-олимпийцами – Елдосом Сметовым, Бахтияром Артаевым, Данияром Елеусиновым, Василием Левитом, Гузель Манюровой, Арманом Чилмановым, а также с хоккеистами столичной команды «Барыс». Популярный певец Кайрат Нуртас лично вручил новогодний подарок и подарил свой новый музыкальный диск ученице Алиме А. Во время экскурсии в театре «Астана Опера» ребята провели несколько часов в беседе с известным баритоном Сундетом Байгожиным.

Все вышеперечисленные мероприятия нацелены только на то, чтобы не ограничивать взаимодействие детей с особыми потребностями с обществом, а общества с детьми.

Родители и педагоги – воспитатели одних и тех же детей, и результат воспитания может быть успешным только тогда, когда педагоги и родители станут союзниками. Участие родителей в школьных мероприятиях и конкурсах, привлечение их к совместной деятельности, индивидуальные беседы и консультации способствуют взаимопониманию между семьей и школой, позволяют перейти от диалога к полноценному партнерству.

## Литература:

1. Пименова И. Б., Ибрагимова О. К. Современное состояние проблемы оказания коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях надомного обучения // Международный студенческий научный вестник. – 2015. – № 5-4.;
2. Психолого-педагогическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе: метод. рекомендации / Елисеева И. Г., Ерсарина А. К. – Алматы: ННПЦ КП, 2019. – 118 с.
3. <https://www.hrw.org/ru/report/2019/03/14/327863>
4. obuchenie-na-domu-kak-poluchayut-znaniya-deti-kotorye-otkazalis-ot-shkoly

## Introducing digital-games social support programs into your school

Dr. Matthew Harrison (*Senior lecturer, Melbourne Graduate School of Education*) and Jessica Rowlings (*Researcher, Melbourne Graduate School of Education*)

**Abstract.** The article about practical research-informed advice for teaching staff and school leaders beginning to consider digital games-based support programs.

**Аннотация.** В статье содержатся практические, основанные на результатах исследования, рекомендации для педагогического коллектива и руководства школ, рассматривающие возможность применения цифровых игровых программ как способа социальной поддержки учащихся.

**Аңдатпа.** Мақалада зерттеу нәтижелеріне негізделген практикалық, оқытушылар құрамы мен мектеп басшылығына арналған ұсыныстар, оқушыларды әлеуметтік қолдау әдісі ретінде сандық ойын бағдарламаларын қолдану мүмкіндігі қарастырылған.

Many Australian schools are recognising the diversity of their students, and are working to create welcoming and inclusive environments. There is an increased focus on supporting fluid gender

identities, neurological differences and celebrating cultural diversity. In response to the range of needs manifesting from diverse student bodies, teachers and school leaders are identifying supports that work for as many learners as possible to create the conditions where everyone feels safe, happy and connected to their community. Using the Response to Intervention framework, these are known as the universal or Tier 1 supports (Walker et al., 2015). Some students will require additional supports to develop self-regulation and collaborative social skills, while others will need more explicit instruction and constructive feedback (Mitchell, 2014). There are a number of approaches teachers and school leaders can use to facilitate the building of social connections within schools, and the continual evolution of technology has given rise to new possibilities of teaching and learning through the use of digital tools and media.

### **Why use cooperative video games?**

Gaming has increasingly been recognised as more than a past-time for children, but rather a power cultural phenomenon that overshadows other forms of media and provides a place for very real social connection (Ringland et al, 2016). Of course, not every element of gaming culture is desirable, but increasingly teachers and school leaders are recognising the affordances offered by carefully positioned digital games as tools for learning. Games can provide a powerful and culturally meaningful context for support and intervention. This can be particularly true for children and young adults who hail from traditionally marginalised communities, such as individuals with disabilities or neurological differences, or those who have experienced trauma (Gerhardt, & Smith, 2020). By building from an area of strength and interest, participants in digital games-based support and intervention programs can develop collaborative problem-solving skills in a structured environment in which they are engaged and believe they can succeed. We suggest exclusively using cooperative video games, which require players to work together to complete tasks or overcome obstacles. By having participants working as a team, the focus can remain on collective success rather than individual achievements.

## **Considering the roles of the environment and the teacher**

To ensure that every child and young has the best opportunities to success, it is important to create a learning environment conducive to acquiring and practising the targeted skills. For many students this requires the safety of consistent routines. Consistency from session to session also benefits teachers, with a systematic approach minimising the burden of planning. Our research suggests that a structured three stage system can optimise the teaching and learning (Harrison, 2019). Stage A involves explicit instruction in the targeted skills, the ways in which these skills can be performed and the value of them in the context of working with others towards a common goal. Examples of skills that you might decide to focus on include taking turns, using your voice to give instructions and checking for understanding. It is important to demonstrate the steps in performing these skills during play. By building from the principles of Cognitive Load Theory, the use of video modelling and video review can minimise the burden on the participants' working memories and help them to acquire new understandings of the skills and the contexts for their use (Kirschner et al., 2006; Sweller et al., 2011). Following Stage A, Stage B involves the application of these skills during supported play. This is all about the participants practising the targeted skills. In this component of the session, the teacher works as a coach, supporting the participants to recognise and perform the skills while working with team members playing a cooperative multiplayer game. We know that for many individuals, recognition of the contexts in which to use certain collaborative skills is an area of specific challenge. Finally, Stage C focuses on guided reflection and goal setting for the subsequent session.

One of the most significant controversies within the field of digital games-based learning research is where is the primary learning occurring. We argue that while effective game design can create the conditions for skill acquisition and practice, it is ultimately the teacher who is responsible for optimising the systems of learning and teaching. The games are tools used by the teacher, but they do not replace them in facilitating learning. In context of engaging in digital

games-based support and intervention, the teacher or program leader should explicitly teach the steps in using the targeted skills, provoke and scaffold discussion around when targeted skills should be used, and then coach the performance of the skills during play.

### **The importance of planning**

Planning is key to successfully establishing digital-games social support programs. For school-based programs co-located multiplayer gaming is usually the ideal, as players share a physical space and can communicate through verbal and non-verbal means. This is particularly important for students who use augmentative and alternative communication devices, or prefer to use gestures to augment their oral communication (Teachman & Gibson, 2018). It is also important to consider the sensory properties of the room. Video games are often designed to elicit excitement which can result in very loud voices. Cycles of excitement and emotional regulation should be encouraged, but it is important to be mindful of children with sensory processing differences. Selecting a room with sound proof walls can go a long way to ensuring that participants with these differences do not become overwhelmed is a useful starting point.

Selecting the right games is key, as effective game multiplayer design creates the conditions for collaboration (Siyahhan et al., 2017). This should not be a case of playing the most easily available or most popular games, but rather a strategic process. Our research has found that certain game design features are more likely to create the conditions for collaboration. As a mode of multiplayer, cooperative games usually position the players working complete levels. It is a case of humans versus the game world. One feature of game design that is essential is interdependence between the players. In other words, the game forces the players to be reliant on each other to progress through the game. An example of this is featured in the 2013 game *Rayman Legends* (Wii U), where one player controls the character Murfy. Controlling this character has a number of distinctive affordances. Murfy cannot die, and is able to fly around the screen to perform various tasks that other players are unable to do, such as moving platforms, distracting

enemies, and pulling switches. This forces the other players to rely on Murphy to progress through levels, and creates conditions for players to collaborate and problem-solve using the unique abilities of their character.

### **Conclusion**

With the increasing focus on diversity and inclusion in schools, the use of cooperative video games provides a valuable opportunity to support the development of collaborative social skills. Games should be carefully selected, with consideration given to the design of the game and the setting it creates amongst its cooperative players to ensure that it provides the conditions to support collaborative teamwork. Through a shared love of gaming, digital games-based learning can provide a uniquely engaging opportunity for participants to build and develop collaborative skills through an area of strength and mutual interest.

### **The reflection practitioner**

- Which collaborative social skills would you prioritise teaching and practising in your program?
- How would you measure the impact of a structured digital games-based support program in your school?
- Who would you invite to participate in a program in your school and how would you communicate the value of this program to their parents or caregivers?

### **Use it now**

Schools can take the following steps to begin planning for a digital games-based support program:

- Find a space that provides a sensory environment that is conducive to supporting the needs of students with differences in auditory and visual processing. Pay particular attention to the acoustics of the room as playing games can become very loud very quickly!
- Check the website Co-Optimus (<https://www.co-optimus.com/>) for a list of cooperative video games, and survey potential participants about which school appropriate titles hold the most interest for them.
- You do not need to be using the latest gaming hardware (despite what your participants might tell you). Many older consoles such as

the Nintendo Wii U, the PlayStation 3 and the Xbox 360 have fantastic titles that you can purchase on a tight budget.

*Dr. Matthew Harrison* is an experienced teacher, researcher and digital creator with a keen passion for utilising technology to enhance children's social learning and inclusion. Matthew is currently coordinating Autism Intervention as part of the Master of Learning Intervention team (Melbourne Graduate School of Education) and co-founded the social enterprise Next Level Social Skills.

*Jess Rowlings* is a Speech & Language Pathologist and researcher with a lived experience of neurodiversity. Jessica currently works as a researcher at the Centre for Program Evaluation (Melbourne Graduate School of Education) and previously Murdoch Children's Research Institute. She also co-founder of the social enterprise Next Level Socials Skills.

## References

Gerhardt, L., & Smith, J. (2020). The use of Minecraft in the treatment of trauma for a child with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Family Therapy*, 42(3), 365-384.

Harrison, M. (2019). Supporting social skills development through a targeted intervention using cooperative videogames in a Special Development School (Accession No, 238696) [Doctoral dissertation, University of Melbourne, Australia]. Minerva Access.

Kirschner, P. A., Sweller, J., & Clark, R. E. (2006). Why minimal guidance during instruction does not work: an analysis of the failure of constructivist, discovery, problem-based, experiential, and inquiry-based teaching. *Educational Psychologist*, 41(2), 75-86.

Ringland, K. E., Wolf, C. T., Faucett, H., Dombrowski, L., & Hayes, G. R. (2016, May). *Will I always be not social? Re-conceptualizing sociality in the context of a Minecraft community for autism*. In Proceedings of the 2016 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems [Conference proceedings] (pp. 1256-1269). Association for Computing Machinery.

Siyahhan, S., Ingram-Goble, A. A., Barab, S., & Solomou, M. (2017). Educational games to support caring and compassion among youth: A design narrative. *International Journal of Gaming and Computer-Mediated Simulations*, 9(1), 61-76.

Sweller, J., Ayres, P., & Kalyuga, S. (2011). *Cognitive load theory*. Springer-Verlag.

Teachman, G., & Gibson, B. E. (2018). Integrating visual methods with dialogical interviews in research with youth who use augmentative and alternative communication. *International Journal of Qualitative Methods*, 17(1), 1-12.

Walker, H. M., Marquez, B., Yeaton, P., Pennefather, J., Forness, S. R., & Vincent, C. G. (2015). Teacher judgment in assessing students' social behavior within a response-to-intervention framework: using what teachers know. *Education and Treatment of Children*, 38(3), 363-382.

## **Игровые формы обучения как средство включения детей с ограниченными возможностями в образовательный процесс на уроках трудового обучения**

С. А. Вдовицкая

учитель-дефектолог категории «педагог-исследователь», учитель  
трудового обучения КГУ «Специальная школа-интернат №9»  
управления образования Карагандинской области, г. Сарань, Казахстан  
[iana\\_s70@mail.ru](mailto:iana_s70@mail.ru)

**Аннотация.** Статья о необходимости включения игровых технологий как средства эффективного обучения детей с ограниченными возможностями на уроках труда.

**Аңдатпа.** Мақала еңбек сабақтарында мүмкіндігі шектеулі балаларды тиімді оқыту құралы ретінде ойын технологияларын енгізу қажеттілігі туралы.

**Abstract.** The article is about the necessity to incorporate game technologies as a means to teach disabled children effectively during handicraft lessons.

Обучение и воспитание в коррекционной школе осуществляется на основе принципов, присущих общей системе образования. Вместе с тем, коррекционная школа решает специфические задачи, обусловленные особенностями развития детей с интеллектуальной недостаточностью, направленные на восстановление, коррекцию и компенсацию нарушенных функций. Профессионально-трудовое обучение строится с учетом умственных и физических возможностей учащихся, конечной целью которого является подготовка школьников к самостоятельному труду, самостоятельной жизни в обществе, развитие и воспитание личности.

Для решения этих задач необходима коррекция познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, формирование нравственных и социальных качеств личности школьников с интеллектуальной недостаточностью.

Учащиеся коррекционной школы испытывают серьезные трудности в процессе обучения. Это можно объяснить не только своеобразием психического развития таких детей, но и недостатками обучения. Часто, готовясь к уроку, учитель прилагает максимум усилий для того, чтобы у учащихся не было затруднений в процессе овладения новым материалом, преподнося материал в готовом виде, не надеясь, что ученики могут высказать собственное суждение, соотнести это новое с собственным опытом.

Такое обучение приводит к запоминанию учащимися учебного материала, но не к развитию мышления. Поэтому обучение необходимо проводить так, чтобы усвоение знаний шло не только на основе запоминания, но и на осознанном применении знаний в процессе решения познавательных задач, чтобы учащиеся учились рассуждать, использовать имеющуюся у них информацию. Необходимо повышать познавательную активность учащихся, включая учеников в творческую деятельность, необходимо формировать и развивать их функциональную грамотность.

Функциональная грамотность – это уровень образованности, который может быть достигнут учащимися за время обучения в

школе и предполагает способность человека решать стандартные жизненные задачи в различных сферах человеческой деятельности, общения и социальных отношений.

Одним из путей повышения активности и пробуждения интереса у детей с интеллектуальной недостаточностью к учебному предмету является использование на уроках игровых технологий, дидактических игр.

В чем же преимущества игровых форм обучения? Игра – организованное занятие, требующее напряжения эмоциональных и умственных сил. Игра всегда предполагает принятие решения: как поступить, что сказать, как выиграть. Желание решить эту задачу обостряет мыслительную деятельность играющих. Для ребенка игра – это, прежде всего, увлекательное занятие. В игре все равны. Она по силам даже слабым ученикам. Более того, слабый ученик может стать первым в игре: находчивость и сообразительность здесь порой бывают важнее, чем знание предмета. Чувство равенства, атмосфера увлеченности и радости, ощущение посильности задания – все это дает возможность ребятам преодолеть стеснительность и благотворно сказывается на психике обучающихся.

Цель игровых форм обучения: сделать процесс обучения более активным и интенсивным.

Задачи:

- расширение кругозора;
- применение знаний, умений, навыков в практической деятельности;
- развитие общеучебных умений и навыков;
- воспитание самостоятельности, развитие коммуникативной грамотности: сотрудничества, коллективизма, общительности, коммуникативности;
- развитие координации движения, внимания, быстроты реакции, памяти, мышления, творческих способностей;
- развитие деятельностной грамотности в проявлении организационных умений и навыков, в умении ставить и словесно

формулировать цель деятельности, осуществлять самоконтроль, самооценку, самокоррекцию.

Понятие «игровые педагогические технологии» включает достаточно обширную группу методов и приемов организации педагогического процесса в форме различных педагогических и подвижных игр. Каждая игра имеет определенную структуру, характеризующую игру как форму обучения и тренировки, образовательную задачу, игровые действия, правила игры, результат.

Интерес к играм, к решению каких-то необычных задач появляется у учеников не всегда и не у всех детей сразу. Поэтому предлагать игры надо постепенно, не оказывая давления на детей. Важный эмоциональный момент – поздравление победителя: вручение вымпела, жетонов и т.д. Без этого возможно угасание интереса, потеря игровой задачи.

При оценке эффективности игры в усвоении учебного материала обнаружено повышение качества усвоения и уровня мотивации, учащимся интересно на уроке, поднимается настроение и возникает желание идти на урок.

На уроках трудового обучения по швейному делу можно использовать игровую деятельность на различных этапах уроков.

При работе с терминами вводится соревнование: подобрать соответствующие термины машинных работ или утюжильных.

«Словарное лото»: на доске написаны с одной стороны слова, на другой – значения. Нужно соединить стрелками слово и значение, кто быстрее. «Словарный аукцион»: побеждает тот, кто больше знает слов и назовет слово последним (плечевые и поясные изделия, виды инструментов и пр.).

Дидактические игры на закрепление, повторение и обобщение материала.

«Лото-домино»: закрепление темы «Плечевая и поясная одежда» в игровой форме.



Рис. 1. Лото-домино «Одежда»

В разделе «Ремонт одежды» по теме «Наложение заплата» надо подобрать лоскуток по цвету, рисунку, форме.



Рис. 2. Дидактическая игра «Подбери лоскуток»

Широкое применение для повышения мотивации обучения находят зашифрованные слова, ребусы, кроссворды.

Разные задачи урока позволяет решать увлекательная настольная игра с кубиком и фишками:



Рис. 3. Настольная игра «Собери одежду»

Игра «Доббль» – это динамичная, увлекательная настольная игра, развивающая внимательность и остроту реакции. Специфические правила также тренируют навыки общения и умение проявлять самоконтроль. Это азартное соревнование увлекает каждого ребенка.



Рис. 4. Игра «Доббль»

Согласно принципу систематичности и последовательности обучения, необходимо постепенно увеличивать уровень сложности игры или заданий, которые определяются строго индивидуально для каждого ребенка (варианты лото: карточка с образцами изделий, с названиями, со схемами швов).

Чтобы переформатировать традиционный урок в системно-деятельностный, необходимо создавать на уроке проблемное поле предметного изучения: разрабатывать специальные задания проблемного характера, которые будут способствовать формированию ключевых компетенций учащихся.

Например, моделирование ситуации «Магазин» акцентирует внимание учащихся на способности использовать полученные ими знания в жизни. «Уголок кабинета оформлен под магазин: ткани хлопчатобумажные, льняные, шерстяные, шелковые с ценниками.

– Вы пришли в магазин, чтобы приобрести ткань для пошива фартука (постельного белья, юбки, платья и т.д.). Обратитесь к продавцу с просьбой.

Игровую технологию можно использовать в качестве проведения целого урока, например «Игра-путешествие в страну Машиноведение», ролевая игра «Швейное производство». Учащимся особенно нравятся игры, составленные по аналогии с телевизионными: урок проверки знаний «Своя игра».

Новейшим способом организации учебной деятельности и систематизации знаний в коррекционной школе на уроках трудового обучения является ЛЭПБУК. Это игра, творчество, познание и исследование нового, повторение и закрепление изученного, систематизация знаний.

«Lap book» – записная книжка, многослойная книга, откидная книжка или книга с жалюзи – это тип однопредметной книги, созданной обучающимся совместно с педагогом в качестве дополнения к учебной программе.

По сути лэпбук представляет собой папку или мини-книжку, в которой систематизированы знания по какой-то теме определенного предмета. В коррекционной педагогике на уроках трудового обучения лэпбуки способствуют изучению и закреплению тем и коррекции познавательных процессов учащихся с особыми образовательными потребностями. Темы могут быть как широкие («Машинные и ручные швы», «Виды белья», «Виды отделки»), так и узкие («Пуговицы», «Фартук», «Швейная машина»). В такой

книжке много кармашков и конвертиков, содержащих необходимый систематизированный материал (в том числе иллюстративный) для изучения и закрепления знаний по теме.

Лэпбуки помогают быстро и эффективно усвоить новую информацию и закрепить изученное в занимательно-игровой форме. Эти тематические пособия имеют яркое оформление, четкую структуру и в идеале разрабатываются специально под конкретного ребенка с его уровнем знаний. В ходе работы с тематическим материалом ребенок проводит наблюдения, выполняет задания, изучает и закрепляет информацию. Впоследствии, имея под рукой готовую тематическую папку, ребенок может освежить свои знания по той или иной теме.

Лэпбук – итоговый результат совместной работы с детьми по той или иной теме. Его изготовлению должны предшествовать тематические занятия и игры, обсуждение и обговаривание сложных вопросов, выполнение заданий. В этом случае папка действительно выполнит свою роль как закрепляющего, систематизирующего дидактического и игрового пособия.

### **Разновидности лэпбуков**

#### В зависимости от назначения:

- учебные;
- игровые;
- поздравительные, праздничные;
- автобиографические (папка-отчет о каком-то важном событии в жизни ребенка: путешествии, каникулярном досуге и т.д.).

#### В зависимости от формы:

- стандартная книжка с двумя разворотами;
- папка с 3-5 разворотами;
- книжка-гармошка;
- фигурная папка.

#### Организация материала:

- стандартные кармашки;
- обычные и фигурные конверты;

- кармашки-гармошки;
- кармашки-книжки;
- окошки и дверцы;
- вращающиеся детали;
- высовывающиеся детали;
- карточки;
- теги;
- стрелки;
- пазлы;
- чистые листы для выполнения задания.

### **Как сделать лэпбук?**

Сам процесс изготовления лэпбука невероятно захватывающий. Для этого понадобятся следующие материалы:

- картон-основа (картонная папка или лист плотной бумаги формата А3);
- бумага (белая, цветная, бумага для скрапбукинга с различными расцветками и текстурой);
- принтер и/или ручки, карандаши, фломастеры, краски;
- обычные и фигурные ножницы;
- клей и/или скотч;
- степлер;
- декоративные элементы по необходимости (пуговицы, пайетки, подвески, скрепки, засушенные листья, наклейки, вырезанные из журналов тематические картинки и т.д.).

Затем надо определиться с темой папки. Материалы должны быть элементарными, подобранными для каждого обучающегося индивидуально, ориентированные на его возможности и психофизические особенности: какие темы нуждаются в изучении или закреплении, насколько ребенок продвинут в той или иной теме.

Необходимо создать основу тематической папки. Существует три основных варианта: базовый, базовый с добавлением 1-2 расширений и сдвоенный базовый. Изготовление таких основ подробно показано на картинках:

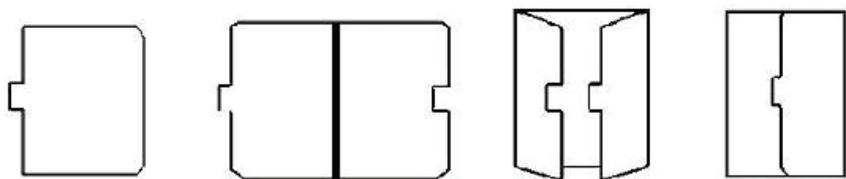


Рис. 5. Базовый вариант основы для лэпбука

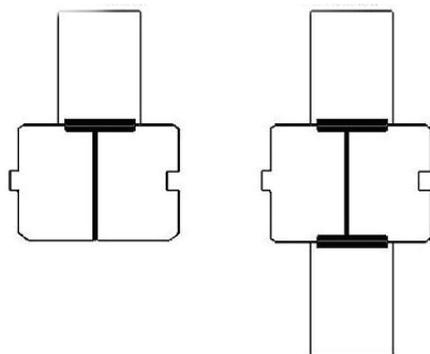


Рис. 6. Базовый вариант основы с расширениями

Важно распланировать, какую именно информацию по выбранной теме будет содержать папка, нарисовать несколько ориентировочных макетов на простом листе или в Word (Paint или программе-проектировщике), выбрать оптимальный вариант для размещения необходимой информации, продумать, какой вид будут иметь кармашки (подтемы) и как будет организована в них информация. Затем можно приступить к изготовлению лэпбука. На этом этапе к деятельности может присоединиться и ребенок.

В процессе изучения определенной темы заниматься по тематической папке можно постепенно: одно занятие – одно задание. На заключительном занятии папку используют в качестве закрепляющего, обобщающего пособия. Благодаря интересным идеям педагога занятия с детьми станут плодотворными и результативными!

**Образец лэпбука для изучения темы «Пуговицы.  
Ремонт одежды» по предмету «Общетрудовая подготовка»,  
5 класс (УО)**

Определение эмоционального состояния обучающихся в начале урока (выбрать соответствующую карточку и вложить в конверт первой)



Рис. 7. «Эмоциональное состояние»

«Лесенка успеха» для проведения рефлексии в конце урока:

- оранжевый цвет – радость, восторг;
- зеленый цвет – активность;
- желтый цвет – спокойствие;
- синий цвет – усталость;
- коричневый цвет – неуверенность.



Рис. 8. «Лесенка успеха»



Рис. 9. Варианты заданий лэпбука на тему «Пуговицы»



Игровые технологии являются одной из уникальных форм обучения, которые позволяют сделать интересным и увлекательным работу обучающихся на творческо-поисковом уровне. Занимательность условного мира игры делает эмоционально-окрашенной монотонную деятельность по запоминанию, повторению, закреплению или усвоению информации, а эмоциональность игрового действия активизирует все психические процессы и функции ребенка. Другой положительной стороной игры является то, что она способствует использованию знаний в новой ситуации, усваиваемый учащимися материал проходит через своеобразную практику, вносит разнообразие и интерес в учебный процесс.

Таким образом следует, что:

- игра – самый приемлемый прием и метод коррекции интеллектуального развития умственно отсталого ребенка;
- игры оказывают положительное корригирующее влияние на всестороннее развитие учащихся;
- включение игр в уроки повышает мотивацию, интерес к предмету;
- повышается успешность уроков трудового обучения с позиции усвоения материала при проведении занятий в игровой форме;
- активное использование игры как наиболее адекватного метода работы с детьми, имеющими интеллектуальные отклонения, способствует повышению эффективности занятий и развитию функциональной грамотности учащихся.

#### **Список использованных источников:**

1. Воронкова В. В. Воспитание и обучение детей во вспомогательной школе. – М., 1994. 245 с.
2. Кащенко В. П. Педагогическая коррекция. – М., 1994, 74 с.
3. Мирский С. Л. Методика профессионально-трудоового обучения во вспомогательной школе. – М.: Просвещение, 1980, 77 с.
4. Морозова Н. Г. Формирование познавательных интересов у аномальных детей. – М.: «Просвещение», 1969, 150 с.
5. Рубинштейн С. Я. Психология умственно отсталого школьника. – М., 1986, 142 с.

#### **Интернет-ресурсы**

1. [www.pedagog.kz](http://www.pedagog.kz) – Интернет-сообщество учителей РК.
2. [www.azbuka.kz](http://www.azbuka.kz) – Интернет-сообщество учителей РК.
3. <http://festival.1september.ru/articles/412720/>
4. <http://vashpsixolog.ru/areer-oriented-high-school/77-educ> <http://collegy.ucoz.ru/publ/27-1-0-2175>

## Формирование жизненных навыков у детей с умеренной умственной отсталостью

Н. Н. Архипова

учитель-дефектолог КГУ «Специальная школа-интернат №8»  
управления образования Карагандинской области  
[smirnova-natta@mail.ru](mailto:smirnova-natta@mail.ru)

**Аннотация.** В статье говорится о важности сотрудничества «педагог – ученик – родитель» в обучении детей с умеренной умственной отсталостью.

**Аңдатпа.** Мақалада орташа ақыл-есі кем балаларды оқытуда «педагог-оқушы-ата-ана» ынтымақтастығының маңыздылығы туралы айтылады.

**Abstract.** The article is about the importance of the cooperation between the teacher, student and parent in the course of education of children with moderate mental retardation.

Обучение и воспитание детей с особыми образовательными потребностями – это необходимое условие создания инклюзивного общества. Основной задачей всей системы коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями в развитии является социальная адаптация и интеграция, направленная на включение ребенка в жизнь общества.

В Конвенции ООН «О правах ребенка» отмечено: «Государства-участники признают, что неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества». (Статья 23) Ребенок с ограниченными возможностями наравне с другими должен получать образование и развиваться. В Законе РК «О правах ребенка в Республике Казахстан» указано, что детям с ограниченными возможностями гарантируется получение ими образования на уровне установленных стандартов. (Статья 15) Дети с особыми образовательными потребностями (далее дети с ООП) способны

чувствовать, переживать, организовывать свою жизнь, приобретать социальную компетенцию и жизненные навыки. Они имеют право на получение образования, в соответствии с их индивидуальными возможностями и потребностями в адекватной среде обучения.

Целью воспитания и обучения детей с умеренной умственной отсталостью (далее дети с УУО) в условиях специальной (коррекционной) школы является развитие максимально возможной независимости, способности жить в обществе людей. Поэтому задачами специальной школы являются: развитие коммуникативных умений; формирование адекватного поведения в социальной среде, элементарных практических знаний об окружающем природном и социальном мире, способствующих социальной адаптации детей; формирование социально-бытовых, трудовых умений и навыков, обеспечивающих собственную жизнедеятельность; подготовка ученика к активному проведению свободного времени.

Успех в обучении и воспитании ребенка с УУО в школе зависит от спланированной совместной деятельности всех работников учебного заведения, начиная с администрации и педагогов, заканчивая, техническим персоналом, а также родителями. В образовательном учреждении осуществляется систематическая работа, направленная на формирование и развитие умений и навыков, которые способствовали бы обогащению жизненного опыта, расширению социальных контактов обучающихся и выстраиванию социального поведения в окружающем микросоциуме.

Для достижения положительных результатов в работе необходимы следующие условия:

- позитивный настрой в общении с детьми;
- положительный пример взрослого, который находится рядом с ребенком;
- единство требований всех окружающих ребенка взрослых как педагогов и сотрудников школы, так и родственников.

Отмечено, что на детей с УУО благоприятно влияют ласковый тон и одобрение. Однако использовать эти формы воздействия

нужно очень уметь. Мягкость общения с ребенком должна сочетаться с требовательностью. Важно довести все начатые дела до конца, потом уже поощрить обучающегося даже за самый незначительный результат.

Развитие любого ребенка, тем более ребенка с ООП, происходит под влиянием обучения, которое организуют взрослые. Система воспитания и обучения детей с УУО предполагает комплексное воздействие. Поэтому основными видами деятельности учащихся с УУО являются: предметно-практическая, хозяйственно-трудовая, социально-бытовая; коммуникация с детьми и взрослыми ближайшего окружения; наблюдение за явлениями социальной жизни и окружающей природой; учебная деятельность (в соответствии с возможностями детей).

Работа по данным направлениям строится по следующим правилам:

- выполнение алгоритмов последовательности действий;
- ежедневное наблюдение и учет индивидуальных особенностей и психофизического состояния школьников;
- проведение контроля степени усвоения знаний и умений обучающихся;
- совершенствование навыков самостоятельности.

Особое внимание в процессе обучения школьников с УУО следует уделять принципу воспитывающего характера обучения с учетом расширения социальных связей. Для успешной социальной адаптации воспитанников необходимо расширять бытовую и социальный опыт детей. Но здесь возникает проблема: дети с УУО с трудом могут применять знания, получаемые на уроках, в новых условиях. Поэтому в учебном процессе большое внимание следует отдавать приобретению знаний и практических умений, востребованных в повседневной жизни. Необходимо связывать любые теоретические понятия с окружающей действительностью. И здесь на первый план выходит основная составляющая коррекционной работы с данной категорией детей – практическая направленность обучения.

Дети с УУО не в состоянии овладеть знаниями без активной помощи взрослых, в связи с этим в процессе обучения проводится целенаправленная работа по формированию практических умений и социальных навыков, необходимых для использования их в различных жизненных ситуациях. Поэтому в классах II отделения более целесообразно проведение нетрадиционных форм занятий, а именно интегрированных уроков. Принцип интегрированного обучения детей с УУО вытекает из необходимости более разно-стороннего изучения предметов окружающего мира, привлечения для этого всех анализаторов, включения изучаемых объектов в различные виды деятельности. Интегрированные уроки помогают детям соединить получаемые знания в единую систему, способствуют снятию перенапряжения, перегрузки учащихся за счет переключения их на разнообразные виды деятельности в течение урока. Здесь объединяются: чтение, письмо, развитие речи и счет; ИЗО и человек и мир; счет, социально-бытовая ориентировка и культура поведения; хозяйственный труд и счет. Такая организация урока, объединяющая в себе обучение одновременно по нескольким дисциплинам, при изучении одного понятия, темы или явления обеспечивает частую смену видов работы, сохраняет интерес к учебной деятельности и помогает предупредить быстрое утомление детей.

Развитие социальных умений и практических навыков у детей с УУО должно происходить в ситуации максимально приближенной к той, в которой эти умения и навыки должны быть использованы. Поэтому на уроках моделируются ситуации: в магазине, на рынке, в супермаркете; поездки на автобусе и такси; посещение поликлиники, аптеки, музея и т.д. В процессе обыгрывания тематических сюжетов, а именно, при создании обстановки, в которой могут оказаться дети, важным моментом является формирование социально-бытовых навыков. Так как здесь нужно уметь не только выполнять определенные действия, но и соблюдать правила поведения в общественных местах. Например, в ходе игры «Магазин» дети выполняют определенный

алгоритм действий: выбрать определенное количество и ассортимент товара, определить срок годности продукта; при необходимости составить беседу с консультантом; оплатить покупку (при этом необходимо предварительно узнать в очереди, кто крайний в кассу); получить сдачу, положить покупку в пакет. Причем, во всей этой цепочке последовательности действий, необходимо соблюдать все санитарные правила (обработать руки антисептиком, быть в защитной маске, держать дистанцию). Перед организацией данной игры воспитанники на уроках должны овладеть определенными действиями, которые являются необходимыми в реальной обстановке: умение выполнять размен и замену монет, находить предложенный номинал купюр, называть стоимость товара; определять правила и условия безопасного хранения товара; устанавливать время работы магазина; вести беседу с людьми своего окружения. Детям предлагаются ситуации, требующие от них коммуникативных навыков: составление и ведение диалога с работниками магазина (продавец, консультант, кассир и т.д.), покупателями, друзьями и родственниками. При такой организации игры у детей формируются первоначальные представления о правилах и нормах поведения в социальной среде.

Учитывая значимость формируемых компетенций, необходимо стремиться к тому, чтобы каждый ученик понял, с чем он познакомится на уроке и где сможет применить полученные знания. Далее идет работа по введению детей в более сложную социальную среду, расширению жизненного опыта и социальных контактов воспитанников, формированию навыков социального поведения, знаний о себе, других людях, окружающем микросоциуме. Большую роль в выработке у учащихся умений ориентироваться в окружающей мире играют экскурсии. Ценность этого метода в том, что в процессе экскурсии формируется и обогащается социальный опыт детей. Но в настоящее время, в связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией по коронавирусу и обучением школьников в прошлом учебном году в дистанционном формате, актуальным стало проведение виртуальных экскурсий,

посредством которых обучающиеся получают информацию об изучаемых объектах окружающего социума. Но для детей с УУО недостаточно виртуальных перемещений, для них обязательно должны быть экскурсии такого формата, где ученик сам бы смог, где позволяют условия, совершать определенные действия, подражая деятельности взрослых. И здесь педагогу необходима большая помощь со стороны родителей, которые руководствуясь инструкциями учителя, организуют выполнение практических заданий своим ребенком при посещении социальных объектов. Например, дети должны не только уметь ориентироваться в торговом зале магазина, знать назначение различных отделов, но и уметь выбрать и оплатить покупку, упаковать свой товар, при этом, не забывая соблюдать все санитарные правила. Родители контролируют, а при необходимости и корректируют выполнение последовательности действий своего ребенка. Сотрудничество «педагог – ученик – родитель» является эффективным звеном обучения детей с УУО.

Школьников с УУО необходимо специально обучать правилам ведения диалога в различных жизненных ситуациях. Для формирования диалогической речи сначала можно использовать прием словесных поручений. Эффективным методом развития диалогической речи являются разнообразные сюжетно-ролевые игры, где детям отводятся определенные роли, которым они должны соответствовать. В игре всегда необходима соответствующая атрибутика (телефоны, касса, прилавок магазина и т.д.).

На этапах обучения навыкам исполнения социальных ролей может быть использована различная помощь со стороны взрослых. Уровни такой помощи подразумевают степень самостоятельности выполнения действий:

1-й уровень: совместное действие, сопровождаемое пошаговой инструкцией или комментированием действий;

2-й уровень: частичная помощь действием (последнее действие осуществляет ребенок сам);

3-й уровень: взрослый помогает начать действие, а продолжает и заканчивает ребенок самостоятельно при контроле взрослого;

4-й уровень: ребенок осуществляет действие сам от начала до конца, опираясь инструкцию взрослого;

5-й уровень: ребенок осуществляет действие полностью самостоятельно.

Одним из важных условий адаптации детей с УУО в своем окружении является организация жизнедеятельности в условиях семьи: формирование навыков ведения домашнего хозяйства, бытового труда. В первую очередь, умение обслуживать себя в условиях домашней обстановки: личная гигиена, организация питания, уход за одеждой, обувью, жилищем. Эти знания и умения обеспечат будущему выпускнику самостоятельность, уверенность и независимость от окружающих и от их помощи в повседневной жизни. Формирование данных навыков у детей с УУО является для них и их родителей жизненной необходимостью. Задача педагогов и родителей – помочь детям приобрести независимость и самостоятельность в повседневной жизни. Большое значение для приобретения независимости от окружающих имеет привитие навыков самообслуживания. У детей с УУО обучение навыкам самообслуживания не происходит самопроизвольно, а составляет целое направление работы. В основу формирования навыков положена целая система пошагового обучения. Этот подход удобен при обучении таким умениям, которые предполагают выполнение цепочки отдельных действий, всегда идущих в одной и той же последовательности. Например, как научить ребенка переодеваться в домашнюю одежду и убирать свои вещи в шкаф. Алгоритм выполнения действия: дифференциация видов одежды (одежда для улицы и дома); переодевание (лицевая – изнаночная сторона); сортировка одежды по месту хранения в шкафу (на полке, на плечиках); складывание и развешивание одежды в шкаф. Если навыки самообслуживания освоены, то они вписываются в повседневную жизнь. Это значит, что ребенок может самостоятельно воспользоваться этими навыками и будет продолжать пользоваться ими (возможно, с напоминаниями), чтобы нормально провести день.

Упражнения по привитию навыков самообслуживания и хозяйственно-бытового труда не должны быть оторваны от жизни.

Основными формами и методами обучения являются практические работы, сюжетно-ролевые игры. При организации процесса обучения бытовым навыкам необходима правильная организация пространства, рабочего места, наборы бытовых и специальных предметов. Навыки самообслуживания и бытового труда можно считать усвоенными только в том случае, если ребенок знает, когда и как ими нужно воспользоваться, может увидеть результат своего труда и его практическую значимость.

Основным образовательным результатом обучения детей с УУО жизненным навыкам является овладение определенными знаниями, формирование и развитие практических умений, самостоятельных жизненных навыков, которые позволят ему успешно адаптироваться в окружающей действительности и интегрироваться в социуме.

Не умея контролировать свои действия и не будучи уверенными в их правильности, дети часто обращаются с вопросами и за помощью, нуждаются в постоянной направляющей и контролирующей роли со стороны взрослых. Многократное повторение и закрепление понятий в ходе повседневной деятельности способствуют выработке определенных умений, которые могут стать привычкой и потребностью для ребенка. Воспитание привычки ведет к формированию черт характера, необходимых ребенку в самостоятельной жизни.

Однако после окончания школы многие выпускники классов II отделения нуждаются в опеке со стороны родителей, которые должны будут направлять деятельность своих детей, быть для них близким другом и советчиком. А главное, родители должны продолжать использовать знания, которые они получили в течение обучения своего ребенка в специальной школе, через педагогическое просвещение и консультирование об особенностях детей с ООП, их воспитании, формировании жизненно-необходимых навыков в семье. Только в этом случае будет продолжаться работать важное звено коррекционной работы – единство требований семьи и школы.

## Литература:

1. Закон РК «Об образовании» от 27.07.2007 года № 319 /с изменен. и дополн. от 11.07.2021/
2. Закон РК «О правах ребенка в Республике Казахстан» от 08.08.2002г. № 345 /с изменен. и дополн. от 26.06.2021 /
3. Конвенция ООН «О правах ребенка» от 20.11.1989
4. Айдарбекова А. А., Елисеева И. Г., Даурцева Г. Ю., Сво-волина С. Ю. Проектирование процесса обучения во втором отделении специальной (коррекционной) школы для детей с нарушением интеллекта. Методические рекомендации. – Алматы. САТР. 2010
5. Воспитание и обучение детей во вспомогательной школе. / Под ред. В. В. Воронковой. – М: Школа-пресс, 1994, – 416 с.
6. Елисеева И. Г., Даурцева Г. Ю. Организация мониторинга и оценка уровня функциональной грамотности школьников с нарушением интеллекта. – Алматы. САТР. 2015
7. Елисеева И. Г., Айдарбекова А. А. Организация и содержание коррекционно-развивающей работы со школьниками с УУО в условиях специальной (коррекционной) школы. Методические рекомендации. – Алматы. САТР. 2011
8. Типовые учебные программы для обучающихся с умеренной умственной отсталостью по обновленному содержанию. Астана. 2018

**Краткий очерк  
творческой, научной и общественной деятельности  
доктора педагогических наук, профессора  
Сулейменовой Розы Айтжановны**

Сулейменова Р. А. родилась 19 августа 1946 года в городе Гурьев (ныне Атырау).

В 1965 году закончила среднюю школу.

1965–1969 гг. – дефектологический факультет Московского государственного педагогического института им. В. И. Ленина (Москва).

1969–1970 гг. – учитель вспомогательной школы Тургень, Алматинской области.

1970–1973 гг. – аспирантура НИИ дефектологии Академии педагогических наук СССР (Москва).

1973–1974 гг. временно принята младшим научным сотрудником в НИИ Дефектологии АПН СССР, 10 октября 1974 защита диссертации на ученую степень кандидата педагогических наук (Москва).

1974–1977 гг. – преподаватель кафедры педагогики и психологии Казахского института физической культуры (КазИФК).

В 1977 году приглашена в Казахский педагогический институт имени Абая для его организации. Заведующая кафедрой специальной педагогики 1977–1987 гг.

1987–1992 гг. – доцент кафедры олигофренопедагогики Казахского педагогического института им Абая.

1992–2008 г. – директор Национального научно-практического центра коррекционной педагогики.

2008 г. – по настоящее время-директор ТОО «Центр САТР».

В 1977 году она была приглашена в Казахский педагогический институт имени Абая для открытия и организации первой в Казахстане кафедры дефектологии, которая в дальнейшем переросла в дефектологический факультет.

За годы работы в КазПИ имени Абая ею разрабатывались и читались лекционные курсы по специальной педагогике (олиго-

френопедагогике, сурдопедагогике), по специальным методикам обучения детей с интеллектуальными нарушениями. Ею разрабатывались специальные курсы по наследию Л. С. Выготского, Г. М. Дульнева и многих других ученых, заложивших основы знаний по важнейшим вопросам организации коррекционно-развивающего обучения детей с ограниченными возможностями.

Р. А. Сулейменова была автором многих типовых программ по базовым дисциплинам, была членом учебно-методического Совета по дефектологическому образованию Министерства образования СССР.

Являясь организатором высшего дефектологического образования в Казахстане, она смогла накопить большой практический и научный опыт, что и позволило ей переосмыслить современное состояние специального образования, выявить положительные и негативные стороны и обосновать пути его дальнейшего развития.

В Казахстане существовала и существует дифференцированная сеть специальных дошкольных и школьных учреждений. Развивалась она в рамках всеобуча по единому государственному стандарту. Эта система состоит из 8-и типов учреждений для: незрячих; слабослышащих; незрячих; слабовидящих; детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, речи, умственно отсталых и с задержкой психического развития.

Негативным следствием подобной системы было то, что дети с эмоциональными нарушениями, со сложной структурой дефекта, с тяжелой интеллектуальной недостаточностью отторгались и маркировались как «необучаемые».

В Казахстане существующая система специального образования охватывала лишь 20% нуждающихся, это было связано еще и с тем, что невозможно в каждом городе, селе открыть все типы специальных учреждений. Следовательно, требовалось создание в системе специального образования новых видов организаций, в которых проводилось бы коррекционно-развивающее обучение детей с любыми нарушениями, отставаниями и проблемами в развитии.

Сулейменова Р. А., анализируя состояние и контингент специальных школ и дошкольных учреждений, установила, что в Казахстане отсутствует целостная система специального образования, из нее практически выпадало звено работы с детьми дошкольного, тем более раннего возраста.

Такая ситуация стала следствием отсутствия диагностико-консультативной службы, системы выявления и коррекционно-развивающего обучения детей раннего возраста с нарушением и риском отставания в развитии.

Учебные программы для всех типов школ и дошкольных учреждений были единые на всей территории СССР. До 1990 года в Казахстане языком обучения в специальных дошкольных и школьных учреждениях был только русский язык.

Сложившаяся ситуация требовала серьезных изменений в системе обучения детей с ограниченными возможностями.

Такие преобразования стали возможны в связи с кардинальными изменениями политической системы в обществе, перестройкой, с появлением понятий: права человека, права ребенка, права инвалида. Только в этой ситуации можно было начинать открыто ставить вопрос о новой концепции в специальном образовании.

Исторически сложилась так, что в Казахстане не было ни научно-исследовательской лаборатории, ни, тем более, института, занимающегося проблемами специального образования. Подобная ситуация привела Сулейменову Р. А. к выводу о необходимости создания в республике Центра, который занимался бы вопросами научного, методического, правового и информационного обеспечения специального образования.

В 1992 году по ее инициативе и при поддержке Министерства образования РК было принято постановление Кабинета Министров РК от 31.03.1992 г. №305 «Об организации центра социальной адаптации и профессионально-трудовой реабилитации детей и подростков с дефектами умственного и физического развития». В соответствии с ним был издан Приказ Министра образования Республики Казахстан от 30.04.1992 г. №200 «О создании Республиканского научно-практического центра социальной адаптации

и профессионально-трудовой реабилитации детей и подростков с дефектами умственного и физического развития» (РНПЦ САТР). В 2004 году этот центр получил статус национального и был переименован в Национальный научно-практический центр коррекционной педагогики (ННПЦ КП).

Однако реализация постановления и приказа об открытии Центра САТР была сопряжена с невероятными трудностями, связанными с непониманием его целей и задач, как самими практическими работниками, так и чиновниками.

Главная трудность заключалась в отсутствии какой-либо нормативно-правовой базы для его финансирования. Центр не вписывался ни в какую категорию существующих организаций и учреждений. Помимо этого, у него не было ни помещения, ни сотрудников, ни оборудования. Центр САТР начинался в квартире Сулейменовой Р. А., потом были хождения по кабинетам Государственного комитета по государственному имуществу с ходатайством о выделении здания, далее семимесячная борьба за реализацию этого постановления.

Большие проблемы при организации Центра были связаны с разработкой концепции его развития, определением задач содержания, структуры его организационных форм. Все это менялось, перестраивалось в результате собственной практической деятельности, теоретического анализа зарубежного опыта и тенденций развития помощи детям с проблемами в развитии. Трудности были также с поисками единомышленников, созданием команды и подготовкой кадров.

Для реализации задач, стоявших перед Центром, его деятельность стала проводиться по двум направлениям – практической и научно-исследовательской.

Первым направлением было создание структур, служб, являющихся составными звеньями моделируемой нами системы ранней коррекционно-педагогической поддержки.

Вторым направлением стала разработка научно-методических основ этой системы, организационное и технологическое обеспечение. А итогом всей этой большой научно-исследовательской

работы явилась защита докторской диссертации на тему: «Организационно-технологические основы ранней коррекционно-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями».

Р. А. Сулейменова защитила докторскую диссертацию по двум специальностям: коррекционная педагогика и общая педагогика.

Под руководством Сулейменовой Р. А. проводилось моделирование системы ранней коррекционно-педагогической помощи. Помимо этого, организовывались, разрабатывались и внедрялись модели новых служб, которые в дальнейшем стали существовать как самостоятельные типы новых организаций специального образования: психолого-медико-педагогические консультации (ПМПК), реабилитационные центры, кабинеты психолого-педагогической коррекции (КППК).

Все эти новые типы организаций вошли в Закон «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями», разработанный по инициативе и под руководством Сулейменовой Р. А. и принятый в 2002 году. В настоящее время в Казахстане открыто: 87 ПМПК, 210 КППК, 14 реабилитационных центров.

По итогам научно-практической работы, направленной на создание новых типов организаций, под руководством Сулейменовой Р. А. было защищено 7 кандидатских диссертаций. А созданные модели новых типов организаций специального образования позволяют эффективно работать с детьми от 0 до 18 лет, имеющими различные нарушения.

По инициативе Сулейменовой Р. А. в Казахстане впервые стали внедряться информационные технологии для обучения детей с ограниченными возможностями. В настоящее время в ННПЦ КП функционирует отдел информационного и методического обеспечения специального образования.

Р. А. Сулейменова с 1994 года, являясь руководителем поисково-прикладных и фундаментальных исследований, проводимых в рамках программ Министерства образования и науки РК, проводит серьезную и разноплановую научно-исследовательскую работу.

В рамках научных программ были решены вопросы организации и методологии скрининга, ранней диагностики. Результаты исследований стали научно-методической основой Закона «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями», и вошли в него в виде отдельных статей.

В рамках научных программ разработана методика учета детей с отклонениями в развитии, создан автоматизированный банк данных о детях, об их нуждах и объеме помощи. Кроме того, решены частные задачи методического обеспечения диагностики ряда отклонений в развитии у младенцев, детей дошкольного и младшего школьного возраста. Предложены новые учетно-отчетные формы для психолого-медико-педагогических консультаций (ПМПК).

По итогам исследований разработаны основные принципы организации системы раннего вмешательства в условиях Казахстана. Созданы базисные методики для организации служб раннего вмешательства в нарушенное развитие детей с учетом особенностей Республики Казахстан. Одновременно с этим создано программно-методическое обеспечение для использования новых информационных технологий, в том числе: организации и управлении коррекционно-педагогическим процессом; обработки материалов тестирования родителей (опросник); использования развивающих средств в коррекционно-педагогическом процессе для детей раннего дошкольного и школьного возраста.

Разработка новых моделей организаций, новых образовательных, социальных услуг было невозможно реализовать в рамках государственного учреждения, т.к. требовалось дополнительное финансирование, и Розе Айтжановне, как автору идеи создания РНПЦ САТР и директору (с 1992 по 2007 годы), в первые годы существования центра приходилось думать не только о его развитии и решать обычные административные вопросы. Речь шла о выживании, то есть о постоянном поиске ресурсов и новых источников финансирования.

Тогда, в начале 90-х, в Казахстане, как и всем постсоветском пространстве, активно начал развиваться гражданский сектор, по-

явились неправительственные организации (НПО). РНПЦ САТР начал активно участвовать в различных конкурсах для получения грантов с целью оказания помощи детям с ограниченными возможностями.

В 1996 году был принят Гражданский кодекс Республики Казахстан, который определил две формы собственности – государственную и частную.

РНПЦ САТР был преобразован в государственную форму собственности, а в 2004 году переименован в Национальный научно-практический центр коррекционной педагогики (ННПЦ КП).

В 1996 году было принято решение организовать Общественное объединение «Центр социальной адаптации и профессионально-трудоустройственной реабилитации детей и подростков с нарушениями умственного и физического развития» (ОО «Центр САТР»), которое было зарегистрировано 29 августа 1996 года, а в 2009 году реорганизовано в ТОО «Центр САТР».

В ОО «Центр САТР» благодаря совместным проектам с UNICEF, COUNTERPART-CONSORTIUM, с Фондом Сорос – Казахстан, проводившимся в 1996–2001 годы, была разработана модель раннего вмешательства в нарушенное развитие детей.

В 1998 году в рамках программы Tasis LIEN по инициативе и под руководством Сулейменовой Р. А. была организована мастерская по изготовлению и ремонту вспомогательных технических средств для лиц с ограниченными возможностями и лаборатории слухопротезирования. Эта мастерская обеспечивала рабочими местами инвалидов и являлась моделью профессионально-технической школы для лиц с ограниченными возможностями. Создание такой мастерской позволило Центру заняться разработкой нового направления в специальном образовании – *occupational therapy*. Это направление в специальном образовании является новым не только для Казахстана, но и для всех стран бывшего СССР.

В 1999 году под руководством Сулейменовой Р. А. начал проводиться проект в рамках программы ЮНЕСКО «Включение детей со специальными нуждами в образовательный процесс» (*inclusive education*). Суть проекта – обеспечение равного доступа

к образованию детей с ограниченными возможностями. Благодаря этому проекту в Казахстане впервые появилось понятие и термин «инклюзивное образование».

Инклюзивное обучение означает, что государство должно проводить политику по созданию условий для обучения детей с нарушением зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата и т.п. среди здоровых сверстников, т.е. в общеобразовательных организациях.

Благодаря Р. А. Сулейменовой начался систематический выпуск учебников и учебно-методической литературы для специальных школ и дошкольных организаций.

По государственной программе в 2001–2006 годы было разработано 207 наименований учебной и методической литературы.

В 2006–2016 годы Центром САТР на собственные средства разработано и издано 286 наименований учебной литературы для специальных дошкольных и школьных организаций.

Под руководством Сулейменовой Р. А. стали разрабатываться вопросы развития социальных услуг для детей с ограниченными возможностями и их семей. Данная проблема является абсолютно новой для Казахстана, и к ее решению были привлечены международные эксперты в рамках проекта «Развитие инновационных социальных услуг детям с ограниченными возможностями и их семьям в Республике Казахстан». Этот проект был поддержан VSO (Всемирной волонтерской организацией) и Европейской комиссией в рамках программы TACIS-IBPP (2005–2007 годы).

Основной целью в работе Центра является содействие качественному образованию детей с ограниченными возможностями через разработку, издание учебников, учебно-методических комплексов, методической литературы для педагогов, родителей и обеспечение специальными техническими средствами.

Для реализации этих задач был создан первый синтез казахской речи, давший незрячим людям доступ к информации на казахском языке.

Роза Айтжановна была инициатором и автором нормативных документов по сурдологической помощи и создала в Центре САТР ее первую полноценную модель.

Сулейменова Р. А. является автором более 150 трудов (монографий, учебников, учебно-методических комплексов (УМК), методических пособий и др.).

Как видно из очерка, Роза Айтжановна во всем первая: организатор первого в Казахстане дефектологического факультета, первого Научно-практического центра, инициатор и автор первых учебников на казахском языке для детей с ограниченными возможностями, первой системы сурдологической помощи. Ведь это именно она – первой – через международные проекты привнесла в специальную педагогику Казахстана такие понятия, как «социальная работа» и «инклюзивное образование».

Награждена медалями: «Отличник образования», «Алтынсарина»; нагрудным знаком «За заслуги в развитии науки Республики Казахстан»; Почетной грамотой Министерства образования и науки Республики Казахстан; Правительственной наградой-медалью «Ерен еңбегі үшін»; Орденом «Құрмет».

Р. А. Сулейменова вместе с супругом – доктором юридических наук, профессором, академиком Национальной Академии наук РК Майданом Кунтуаровичем Сулейменовым вырастили двух дочерей – Алию и Анар и сына Айтуара. Дети и зятя Кеннет и Ержан – юристы. В семье подрастают 8 внуков.

## СОДЕРЖАНИЕ

Кіріспе .....	3
Введение .....	9
Introduction.....	16

### ГЛАВА 1. ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. ЭВОЛЮЦИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

<i>Р. А. Сүлейменова</i> ҚР білім беру саласында inclusion қағидаттарын жүзеге асыруға арналған алғышарттар .....	23
<i>Р. А. Сүлейменова</i> Предпосылки для реализации принципа inclusion в образовании РК .....	27
<i>R. Suleimenova</i> Preconditions to implement the principle of inclusion in the education system in Kazakhstan.....	31
<i>Lori Potts</i> Movement as the Foundation for Education and Inclusion .....	35
<i>А. Д. Сейсенова</i> Инклюзивті білім беру қағидалары мен құндылықтары.....	45
<i>Ғ. Ә. Абаева, А. Б. Әріпбай</i> Қазақстан Республикасындағы арнайы педагогтерді даярлаудың тендециялары мен перспективалары .....	52
<i>Л. А. Головциц</i> Подготовка специалистов к работе в системе дошкольного инклюзивного образования .....	65
<i>О. Ю. Светлакова</i> Формирование инклюзивной культуры у педагогов летних оздоровительных лагерей.....	74
<i>Т. В. Сидорко</i> Изучение социально значимой лексики у учащихся с тяжелыми нарушениями речи в условиях инклюзивного образования .....	80

ГЛАВА 2.  
РАННЕЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО КАК ПУТЬ ВКЛЮЧЕНИЯ ДЕТЕЙ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ  
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

*Сулейменова З. А., Сыздыкова Г. К.*

Инклюзивті білім беруде ерекше қажеттіліктері бар балалардың ата-аналарына кеңес берудің ерекшеліктері..... 91

*Ю. А. Разенкова*

Организация скрининг-диагностики развития детей в системе ранней помощи российской федерации: проблемы и перспективы ..... 96

*Ryan Smyth*

Positioning and Postural Equipment as a Precondition of Including Severely Disabled Children in the Educational Process and the System of Special Equipment Provision in the UK..... 102

*К. З. Садуакасова*

О роли скринингов в предотвращении младенческой смертности и ранней детской инвалидности ..... 111

*Ю. А. Разенкова*

Система ранней помощи в российской федерации: этапы становления и перспективы развития ..... 116

*З. Б. Джангельдинова*

Организация системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями в работе реабилитационного центра и кабинета психолого-педагогической коррекции ..... 125

*Г. Ю. Одинокова*

Трудности поведения детей раннего возраста с синдромом Дауна при взаимодействии с матерью..... 139

ГЛАВА 3.  
ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ КАК ОСНОВА СОЦИАЛЬНОЙ,  
КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

*А. Д. Сейсенова*

Елімізде инклюзивті органы құруда Жеке Қордың қызметі ..... 146

<i>И. Г. Елисеева</i>	
Включение и психолого-педагогическое сопровождение школьников с ограниченными возможностями в общем образовании Республики Казахстан .....	151
<i>А. Т. Баймуратова</i>	
О трудностях перехода из детского сада в школу в условиях инклюзии .....	158
<i>А. Маркава</i>	
Семейный центр. Модель Финляндии .....	168
<i>Н. В. Шепеленко</i>	
Организация психолого-педагогического сопровождения детей с КИ в общеобразовательной школе на примере оценки навыков фонологической осведомленности.....	175
<i>А. А. Байтурсынова</i>	
О проблемах оценки качества образования детей с ограниченными возможностями в Республике Казахстан.....	184
<i>Г. С. Оразаева</i>	
К вопросу развития инклюзивного образования в Республике Казахстан .....	194
<i>А. Р. Рымханова</i>	
К вопросу об определении образовательных потребностей у обучающихся в инклюзивной среде.....	201
<i>С. А. Вдовицкая</i>	
Педагогический проект «Совершенствование профессионально-трудового обучения в условиях преемственности между коррекционной школой и организациями профессионально-технического образования» .....	210

#### ГЛАВА 4.

#### ПРОСТРАНСТВЕННО-РАЗВИВАЮЩАЯ СРЕДА, ТЕХНИЧЕСКИЕ, КОМПЕНСАТОРНЫЕ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА КАК УСЛОВИЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ВКЛЮЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

<i>Ж. Т. Естемесова</i>	
Зерде бұзылыстары бар баларды оқу үдерісіне ендіру құралы ретіндегі қарым-қатынастың баламалы технологиялары.....	225
<i>Х. Т. Шеръязданова, Г. М. Касымова</i>	
Коррекция навыков общения детей с ограниченными возможностями в игровой терапии .....	231

<i>Eeva Kaisa</i>	
Diversity is a fact. Inclusion is a choice .....	239
<i>Ж. К. Куттыбаева, А. Т. Баймуратова, Д. Х. Култаева</i>	
Состояние обучения на дому детей с особыми образовательными потребностями в период ограничительных мер, связанных с коронавирусной инфекцией .....	254
<i>Н. Г. Кушваха</i>	
Особенности диагностики, оценки двигательных возможностей и потребностей, подбор ТСР и включение требуемого развития двигательных навыков в программы реабилитации при выраженной двигательной патологии у детей разного возраста.....	264
<i>С. К. Кривицкая</i>	
Из опыта работы КГУ «Школа-интернат «Ак Ниет» по созданию условий для включения детей с особыми образовательными потребностями в инклюзивное образование.....	275
<i>Д. З. Аширбекова</i>	
Комплексная помощь специальных организаций образования при обучении учащихся на дому как залог успешной социализации ребенка с особыми образовательными потребностями.....	284
<i>Dr. Matthew Harrison, Jessica Rowlings</i>	
Introducing digital-games social support programs into your school.....	289
<i>С. А. Вдовицкая</i>	
Игровые формы обучения как средство включения детей с ограниченными возможностями в образовательный процесс на уроках трудового обучения .....	295
<i>Н. Н. Архипова</i>	
Формирование жизненных навыков у детей с умеренной умственной отсталостью .....	308
Краткий очерк.....	317

Учебное издание

**«МУМКИНДІКТЕРІ ШЕКТЕУЛІ БАЛАЛАРДЫ  
БІЛІМ БЕРУ ҮДЕРІСІНЕ ҚОСУ (INCLUSION):  
ӨТКЕНІ, БҮГІНІ, БОЛАШАҒЫ»**

**ВКЛЮЧЕНИЕ (INCLUSION) ДЕТЕЙ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ  
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС:  
ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ, БУДУЩЕЕ**

Редакторы *А. К. Жаксыбаева, Қ. Ә. Аязбекова*  
Компьютерная верстка *Э. А. Айткуловой*

Подписано в печать 12.10.2021.  
Уч. изд. л. 20,75. Усл. печ. л. 19,3.  
Формат бумаги 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага офсетная

