



ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ XXI ВЕКА: ТЕОРИЯ, ОПЫТ, ПЕРСПЕКТИВЫ



*Е. А. Ежканова,
Л. Л. Назарова*

УДК 376.1

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГРУПП КОМПЕНСИРУЮЩЕЙ И КОМБИНИРОВАННОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Введение. В последние десятилетия в России и за рубежом наблюдаются значительные изменения в системе специального образования и закрепления их на нормативно-правовом уровне. Прежде всего, это связано с ежегодным увеличением количества детей с ограниченными возможностями здоровья. По данным Федеральной службы государственной статистики, число детей с ограниченной возможностями здоровья в России в 2022 году составило примерно 10% от общего числа детей в стране [9]. Самыми частыми нарушениями являются психические и поведенческие расстройства.

Задержка психического развития относится к одной из распространенных форм дизонтогенеза как в школьном, так и дошкольном возрасте.

Опираясь на работы многих авторов, можно сделать вывод о том, что определение «задержка психического развития» употребляется по отношению к детям с негрубыми органическими нарушениями центральной нервной системы и используется для характеристики расстройств в когнитивной сфере у детей с педагогической запущенностью, обусловленной социальной депривацией [3].

Вариативность задержки психического развития детей обуславливается причинами возникновения данного нарушения и асинхронным развитием различных психических функ-



ций. Исходя из этого, «задержку психического развития относят к «пограничным» нарушениям» [4, с. 8].

В 1959 г. советским психиатром Г. Е. Сухаревой впервые был предложен термин «задержка психического развития». Она утверждала, что у данной категории детей «наблюдается замедленный темп психического развития, негрубые нарушения познавательного развития и личностной сферы» [3, с. 6].

В 60-е годы XX века началось систематическое клиническое исследование детей с задержкой психического развития в сравнении с нейротипичными детьми и другими категориями [11].

В 70-е годы сотрудниками НИИ дефектологии активно проводилось педагогическое, психологическое и клиничко-физиологическое изучение детей с задержкой психического развития [11].

В то же время на основе критерия преимущественного недоразвития эмоционально-волевой сферы и познавательной деятельности была разработана классификация видов задержки психического развития. В исследованиях Т. А. Власовой и М. С. Певзнер впервые были описаны клинические данные о детях с задержкой психического развития. В эти же годы К. С. Лебединская, основываясь на этиопатогенетический принцип, определила четыре варианта задержки психического развития (конституционального характера, соматогенного характера, психогенного характера, церебрально-органического генеза) [3].

В середине 70-х годов исследователи начинают проявлять большой интерес к проблеме оказания коррекционной помощи детям с задержкой психического развития в дошкольные годы.

Только «с 1990 года в систему образования включены дошкольные учреждения для детей с задержкой психического развития» [2, с. 5]

В эти же годы большое внимание ученых-педагогов уделяется интегрированному обучению, при котором дети с ограниченными возможностями здоровья включаются в

образовательный процесс со сверстниками без особенностей развития. «Интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья может быть временной, частичной, комбинированной или полной» [12, с. 13]. В городах России начинают открываться комбинированные дошкольные учреждения, в которых функционируют группы компенсирующей направленности и смешанные группы для детей с задержкой психического развития, с 2008 г. смешанные группы переименовали в группы комбинированной направленности.

Таким образом, в настоящее время дети дошкольного возраста с задержкой психического развития могут получать коррекционную помощь как в группах компенсирующей, так и комбинированной направленности.

Формулировка цели статьи, ее актуальность. Из-за ежегодного увеличения числа детей дошкольного возраста с задержкой психического развития открытие групп компенсирующей и комбинированной направленности все более становится актуальнее. При выборе группы у родителей, имеющих детей с задержкой психического развития, всегда возникает вопрос: «Как определить где лучше будет ребенку?». Множество вопросов возникают у молодых специалистов при выборе места работы. Где наиболее комфортнее работать: в группе компенсирующей или комбинированной направленности?

Исходя из данных вопросов, целью нашей статьи является подробное рассмотрение сходства и различия в обучении и воспитание детей с задержкой психического развития в группах комбинированной и компенсирующей направленности и выявление их плюсов и минусов.

Изложение основного материала статьи.

В группы компенсирующей и комбинированной направленности ДОУ дети с задержкой психического развития зачисляются на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). Данные группы комплектуются в соответствии с СанПиН 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемио-



логические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи». Количество детей в группе компенсирующей направленности составляет не более 10 человек, туда зачисляются только дети с задержкой психического развития. В группы комбинированной направленности зачисляются дети с нормальным развитием, не более 12 человек и 5 детей с задержкой психического развития.

Обучение и воспитание в группах компенсирующей направленности протекает на основе адаптированной основной образовательной программы для детей с задержкой психического развития, в группах комбинированной направленности реализуются две программы основная общеобразовательная программа ДОУ и адаптированная основная общеобразовательная программа для детей с задержкой психического развития. Все образовательные программы, используемые в данных группах, разрабатываются на основе ФОП ДО и ФАОП ДО.

В соответствии с приказом Минпросвещения России от 31.07.2020 г. № 373 (ред. от 01.12.2022 г.) «для организации работы группы компенсирующей направленности в штатное расписание вводятся: не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога и/или педагога-психолога, не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда» [7, с. 9].

В группах комбинированной направленности вводятся штатные единицы следующих специалистов: «учителя-дефектолога на каждые 5–12 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; учителя-логопеда на каждые 5–12 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» [7, с. 9].

Кроме коррекционных специалистов к работе с детьми с задержкой психического развития привлекаются и другие педагоги: музыкальные руководители, инструкторы по физической культуре, педагоги дополнительного образования.

Организационными формами работы группы компенсирующей и комбинированной направленности являются фронтальные, под-

групповые и индивидуальные занятия с обучающимися.

Большим плюсом групп комбинированной направленности является то, что дети с задержкой психического развития обучаются совместно с нейротипичными детьми. Многие дошкольные образовательные учреждения, где функционируют группы комбинированной направленности, реализуют систему интегрированного обучения. То есть все физкультурные и художественно-эстетические занятия проводятся совместно, а познавательные занятия отдельно. Воспитатель проводит занятия с детьми с нормой развития, а специалисты группы с детьми с задержкой психического развития.

По нашим наблюдениям, в последнее время, специалисты групп комбинированной направленности для обучения детей с задержкой психического развития выбирают не интегрированную форму обучения, а инклюзивную.

Инклюзивное обучение основывается на идеях интегративного обучения. «Инклюзия обозначает такое включение детей, которое учитывает их особые потребности, способствует развитию этих детей и раскрытию их потенциальных возможностей, адаптацию системы к потребностям ребенка. Система обучения подстраивается под ребенка, а не ребенок под систему» [1, с. 14].

В Федеральном Законе «Об образовании в РФ» от 29.12.12 г. дано определение: «инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» [6, с. 5].

Рассмотрим пример внедрения инклюзивного образования на основе МБДОУ «ДС № 262 г. Челябинска». В детском саду № 262 г. Челябинска функционирует три группы комбинированной направленности для детей с задержкой психического развития, две группы для детей младшего дошкольного возраста и одна группа старшего дошкольного возраста. В этих группах дети не делятся на фронтальных занятиях, то есть обучаются вместе.



Но при этом каждому ребенку с задержкой психического развития оказывается коррекционная помощь специалистами ДОУ. Занятия планируются на основе двух реализуемых программ (ООП ДОУ и АООП), учитываются все индивидуальные особенности не только детей с задержкой психического развития, но и детей с нормой, подбирается дидактический материал в соответствии с возможностями каждого ребенка.

Взаимодействие специалистов и воспитателей позволяет грамотно и точно спланировать занятие. Учитель-дефектолог проводит занятия по познавательному развитию, учитель-логопед по речевому развитию, а воспитатели группы по художественно-эстетическому. Все занятия проводятся совместно со специалистами и воспитателями. Например, занятие по рисованию проводит воспитатель, а учитель-дефектолог или учитель-логопед помогают ему в этом. Дети с нормальным развитием выступают ориентиром для детей с задержкой психического развития. По итогам года, у воспитанников этих групп отмечаются высокие показатели освоения образовательных программ.

Недостатком группы компенсирующей направленности является отделение детей с задержкой психического развития от их нормальных сверстников. В дальнейшем это может привести к снижению уровня самооценки и слабой социальной адаптации ребенка в реальном мире.

Понятие «задержка психического развития» у многих родителей вызывает страх и растерянность, прежде всего это обусловлено с их не знанием психолого-педагогических особенностей данного нарушения. Выявление задержки психического развития у ребенка практически всегда ставит семью в сложную психологическую ситуацию. У родителей возникают чувства собственной неполноценности, они не понимают, почему это случилось именно в их семье с их ребенком [8].

Многие родители испытывают сильную тревогу, когда их ребенку рекомендуют группу компенсирующей направленности. В пер-

вую очередь, это связано со страхом изоляции ребенка от детей с нормальным развитием. Во-вторых, при посещении данных групп, родители начинают сталкиваться с такой проблемой, как копирование ребенком негативных поведенческих реакций сверстников имеющих более тяжелые нарушения. На этом фоне часто возникают внутрисемейные конфликты, родители начинают искать разные способы для перевода своего ребенка в обычные группы или логопедические, таким образом, ребенок лишается квалифицированной помощи.

Большинство родителей как детей с нормой, так и с нарушением в развитии, боятся отдавать своих детей в группы комбинированной направленности. Это связано с незнанием особенностей работы данных групп.

Общие собрания, открытые занятия, индивидуальные и групповые консультации позволяют развеять все страхи родителей.

Они начинают понимать, что совместное обучение благоприятно сказывается не только на детях с задержкой психического развития, но и на детях с нормой. В группе комбинированной направленности нейротипичные дети с дошкольного возраста учатся взаимодействовать с детьми с задержкой психического развития, играть вместе, дружить, помогать друг другу. Со временем у детей развиваются чувства сострадания, милосердия, ответственности, уважения.

В общении с родителями, которые перевели своих детей из групп компенсирующей направленности в комбинированные группы, мы узнаем о положительной тенденции как в познавательном, так и эмоциональном развитии детей. Родители отмечают, что дети становятся более спокойны и уравновешены, поведение детей так же изменяется только в лучшую сторону, то есть в группах комбинированной направленности ребенок подвержен меньшей эмоциональной нагрузке. У детей с задержкой психического развития в данных группах появляется больше возможностей завести себе друзей, проявить себя в разных мероприятиях совместно с детьми с нормой.



На сегодняшний день большой проблемой в педагогической профессии является синдром эмоционального выгорания. Это связано с тем, что профессиональную деятельность педагога отличает коммуникативная и эмоциональная перегруженность.

В. Е. Орел эмоциональное выгорание рассматривает как умственное, эмоциональное и психологическое истощение, которое связывает в первую очередь с профессиональной деятельностью людей [5].

По мнению автора, синдром эмоционального выгорания проявляется в сочетании психопатологических, психосоматических, соматических симптомов и признаков социальной дисфункции [9].

Мы считаем, что педагоги, работающие на группах компенсирующей направленности в большей степени подвержены синдрому эмоционального выгорания, чем педагоги групп комбинированной направленности. Это обусловлено тем, что нагрузка у педагогов групп

компенсирующей направленности в разы выше, чем у педагогов групп комбинированной направленности. Ведение большого количества документации отнимает много времени у педагогов. Не всегда удается ее заполнить на работе, поэтому педагоги вынуждены заниматься этой работой дома, которую, по сути, работодатель не оплачивает. Таким образом, у педагогов меньше времени остается на себя и семью, нехватка времени вводит педагога в стрессовое состояние.

В группах комбинированной направленности наблюдается иная картина, благодаря небольшому количеству детей с задержкой психического развития, на работу с документацией у педагогов уходит меньше времени, то есть и нагрузка на педагогов то же меньше. Это сказывается и на организации коррекционно-развивающего процесса, педагог больше времени может уделить ребенку с задержкой психического развития не только на групповых и индивидуальных занятиях, но и в свободной деятельности детей.

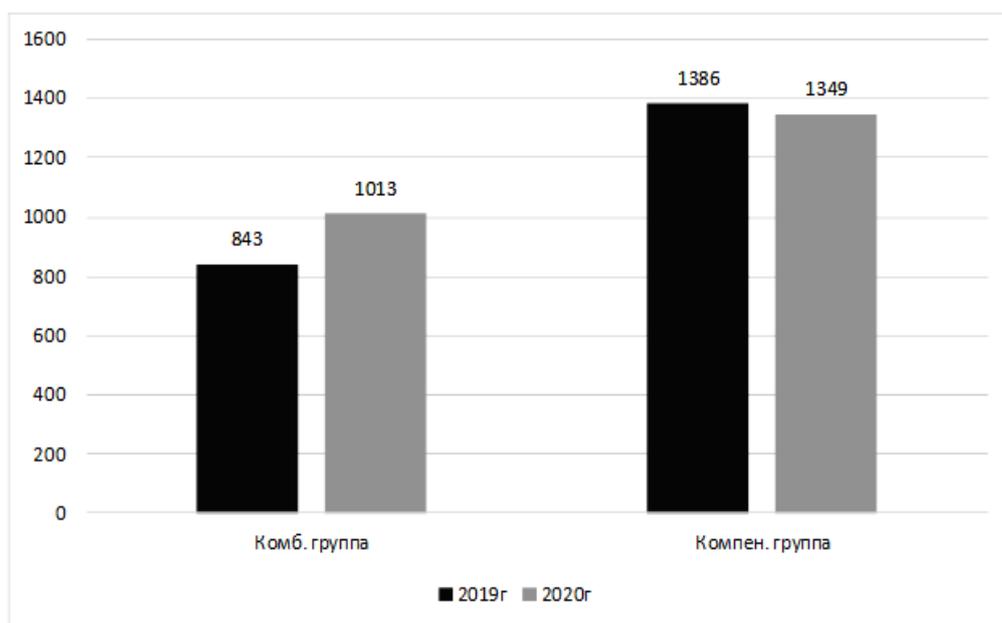


Рис. 1. Статистические данные за 2019–2020гг о количестве групп комбинированной и компенсирующей направленности в Челябинской области



Педагоги групп комбинированной направленности отмечают, что большим плюсом в их работе является эмоциональная отдача от детей, которую не всегда можно получить в группах компенсирующей направленности.

Группы комбинированной направленности работают уже более 25 лет и доказали свою эффективность. В последние годы во всех городах России открываются новые группы. По статистическим данным, в Челябинской области в 2019 г. количество групп комбинированной направленности составляло 843, а в 2020 г. это количество увеличилось на 20% и составило 1 013 групп. В 2019 г. в Челябинской области функционировало 1 386 групп компенсирующей направленности, в 2020 г их количество уменьшилось на 2,7 % (1 349 групп) (рис. 1).

Выводы. Таким образом, группы комбинированной направленности являются оптимальными не только для детей с задержкой психического развития, но и для педагогов, работающих в них, так как в данных условиях педагог подвержен меньшим неблагоприятным факторам, которые способствуют его эмоциональному выгоранию.

АННОТАЦИЯ

В статье представлен сравнительный анализ групп компенсирующей и комбинированной направленности для детей с задержкой психического развития. Описаны сходства и различия данных групп, отмечены их плюсы и минусы. Раскрыты особенности организации коррекционно-образовательного процесса в дошкольных группах комбинированной направленности для детей с задержкой психического развития. Дан краткий исторический очерк образования групп компенсирующей и комбинированной направленности. Раскрыты такие понятия как «интегрированное обучение» и «инклюзия», «синдром эмоционального выгорания». Представлены статистические данные за 2019–2020 год о количестве групп комбинированной направленности в Челябинской области.

Ключевые слова: группа компенсирующей направленности, группа комбинированной направленности, дети с задержкой психи-

ческого развития, инклюзия, интегрированное обучение, синдром эмоционального выгорания.

SUMMARY

The article presents a comparative analysis of compensatory and combined orientation groups for children with mental retardation. The similarities and differences of these groups are described, their pros and cons are noted. The features of the organization of the correctional and educational process in preschool groups of combined orientation for children with mental retardation are revealed. A brief historical sketch of the formation of compensating and combined orientation groups is given. Such concepts as “integrated learning” and “inclusion”, “burnout syndrome” are disclosed. Statistical data for 2019–2020 on the number of combined orientation groups in the Chelyabinsk region are presented.

Key words: compensatory orientation group, combined orientation group, children with mental retardation, inclusion, integrated learning, burnout syndrome.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богатая О. Ф. Организация деятельности службы сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в современных образовательных условиях: методические рекомендации. – Сургут, 2015. – 87с.
2. Борякова Н. Ю. Коррекционно-педагогическая работа в детском саду для детей с задержкой психического развития (Организационный аспект). – М.: В. Секачев, ИОИ, 2004. – 66 с.
3. Деревянкина Н. А. Психологические особенности дошкольников с задержкой психического развития: учебное пособие. – Ярославль: Издательство ЯГПУ им. К. Д. Ушинского, 2003. – 77 с.
4. Екжанова Е. А. Задержка психического развития у детей и пути ее психолого-педагогической коррекции в условиях дошкольного учреждения // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2002. – № 1. – С. 8–16.



5. Орел В. Е. Синдром психического выгорания личности. – М.: Изд-во Ин-та психологи РАН, 2005. – 329 с.

6. Российская Федерация. Законы. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон N 273-ФЗ [принят Государственной Думой 21 декабря 2012 г.: одобрен Советом Федерации 26 декабря 2012 года.]. – М.: Кремль, 2012. – 173 с.

7. Российская Федерация. Приказы. Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования (с изменениями на 1.12.2022 года): Приказ Министерства просвещения Российской Федерации № 373 от 31.07.2020 [зарегистрирован министерством юстиции Российской Федерации 31.08.2020 г. № 59599]. – М., 2020. – 13 с.

8. Ткачёва В. В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. – М.: Национальный книжный центр, 2014. – 160 с.

9. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 10.10.2023).

10. Чердымова Е. И. Синдром эмоционального выгорания специалиста: монография. – Самара: Изд-во Самарского университета, 2019. – 124 с.

11. Шипова Л. В. Психология дошкольника с задержкой психического развития: учебное пособие. – Саратов, 2003. – 77 с.

12. Шматко Н. Д. Организация воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в группах комбинированной направленности // Дефектология. – 2010. – № 5. – С. 12–19.



В. В. Морозова

УДК 376.37

ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВЫХ ПРЕДПОСЫЛОК ПИСЬМА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПЕРВОГО КЛАССА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Для успешного усвоения школьной программы важным и неотъемлемым условием является достаточный уровень развития письменной речи. Овладение грамотой детьми становится основной задачей начального периода школьного обучения. Для овладения письменной речью существенное значение имеет степень сформированности речевых предпосылок письма, т. к. недостаточный уровень их развития находит отчетливое выражение в процессе чтения и написания букв, слов, текстов.

Актуальной проблемой как в общей, так и в специальной педагогике является вопрос формирования навыков грамотной письменной речи. Так, особый интерес современных ученых представляют первоклассники, у которых нарушения формирования основных принципов письма сопряжены с задержкой психического развития (далее – ЗПР).

В отечественной литературе под авторством Е. М. Гагарской, С. А. Городиловой, Р. И. Лалаевой, К. С. Лебединской, Н. В. Серебряковой и др. под ЗПР понимается временное, нестойкое и обратимое психическое недоразвитие, замедление его темпа, выражающееся в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления и малой интеллектуальной направленности, что затрудняет формирование навыка письма данной категории детей.

Исследователи также отмечают, что каждый второй неуспевающий в освоении школь-