

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

# ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ, ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Сборник материалов  
III Международной научно-практической конференции

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

Москва  
24–26 июня 2015 года

УДК 159.922.76:616.89

ББК 88.48

И65

**Редакционный совет:**

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

**Главный редактор**

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

**И 65**

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

ISBN 978–5–94051–117-5

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

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

УДК 159.922.76:616.89

ББК 88.48

ISBN 978–5–94051–117-5

© Московский городской  
психолого-педагогический  
университет, 2015

# Содержание

<b>ПРЕДИСЛОВИЕ</b> .....	<b>11</b>
<b>РАЗДЕЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ</b> .....	<b>15</b>
<i>Айсмонтас Б.Б.</i> О проекте «Разработка и апробация модели учебно-методического центра, обеспечивающего получение высшего образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья с различными нозологиями» .....	15
<i>Алехина С.В.</i> Основной вопрос развития инклюзивного образования на современном этапе. ....	20
<i>Зарецкий В.К., Гордон М.М.</i> Индивидуализация образовательного процесса на основе рефлексивно-деятельностного подхода в инклюзивной практике .....	24
<i>Карапетян В.С., Испирян М.М.</i> Аргументированные экспериментальные исследования как площадка для воплощения в жизнь концепций инклюзивного образования .....	40
<i>Коростелев Б.А., Котова Г.Л., Тер-Григорьянц Р.Г.</i> Формирование механизма внедрения современной модели школы инклюзивного образования. ....	49
<i>Кэрролл В.</i> Инклюзивное образование в Великобритании: текущее состояние, перспективы и практическая реализация .....	53
<i>Макеева И.А.</i> Толерантность как ценностная основа инклюзивного образования .....	60
<i>Мельник Ю.В.</i> Стратегии разработки индивидуального образовательного маршрута в условиях инклюзивного обучения нетипичных детей .....	64
<i>Нестерова А.А., Максименко Ж.А.</i> Российский подход к инклюзии: междисциплинарность, комплексность, партнерство .....	69
<i>Орлова Е.А., Эстербрук С.А., Эстербрук Р.Л.</i> Теоретические и практические аспекты инклюзивного образования для детей и подростков с аутизмом в России и за рубежом .....	74
<i>Пегов В.А.</i> Особые дети — серьезный вызов традиционному образованию .....	79
<i>Самсонова Е.В.</i> Основные педагогические технологии инклюзивного образования .....	84

<i>Силантьева Т.А.</i>	Инклюзивное образование как способ изменения общества . . . . .	96
<i>Смирнова О.Е.</i>	Гендерный подход в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного обучения . . . . .	100
<i>Сунцова А.С.</i>	Инклюзивное образование как пространство проявления эмоциональной отзывчивости детей . . . . .	106
<i>Тверская О.Н.</i>	Возможности развития готовности к самореализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья в процессе инклюзивного образования . . . . .	109
<i>Тер-Григорьянц Р.Г., Котова Г.Л.</i>	Структура и содержание коррекционно-педагогической помощи в системе инклюзивного образования . . . . .	113
<i>Шелия А.В.</i>	Взаимосвязь социальной модели инвалидности и инклюзивного образования . . . . .	117
<i>Шеманов А.Ю.</i>	Антропологические основания подходов к созданию технологий инклюзивного образования . . . . .	123
<i>Эстербрук С.А., Дрейфус А., Орлова Е.А.</i>	Обучение учащихся с диагнозом «нарушения аутистического спектра» в обычных классах государственных школ в Соединенных Штатах Америки . . . . .	127
<b>РАЗДЕЛ 2. ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ . . . . .</b>		<b>133</b>
<i>Александрова Л.А., Ахметгалеева З.М., Бобожей В.В.</i>	Личностные ресурсы и переживание потока в учебной деятельности у студентов с ОВЗ в условиях реализации различных моделей инклюзии . . . . .	133
<i>Алексеева М.Н.</i>	Организационные модели мониторинга социальных отношений в инклюзивных классах . . . . .	137
<i>Барбитова А.Д.</i>	Мониторинг готовности образовательной организации к реализации инклюзивного образования . . . . .	141
<i>Барцаева Е.В.</i>	Динамика сформированности основных составляющих личностного компонента успешно адаптирующегося ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях развивающей образовательной среды . . . . .	147
<i>Волосовец Т.В., Кутепова Е.Н.</i>	Кадровое обеспечение внедрения ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью в условиях общеобразовательной школы . . . . .	151
<i>Данике Б., Файге Э.</i>	Система образования в Германии . . . . .	153

<i>Григина Е.С.</i>	Изучение отношения будущих педагогов-психологов к лицам с ограниченными возможностями здоровья . . . . .	160
<i>Еронько Ж.В., Глушаков Е.В.</i>	Исследование отношения педагогов и родителей к инклюзии в дошкольной образовательной организации . . . . .	164
<i>Ефремова Г.И., Ковалева М.А., Бочковская И.А.</i>	Анализ состояния инклюзивной образовательной среды в общеобразовательных организациях субъектов Российской Федерации . . . . .	168
<i>Калашиникова М.Б.</i>	Учитель как субъект инклюзии . . . . .	174
<i>Калинина Н.В.</i>	Адаптационные взаимодействия педагогов с инклюзивной образовательной средой . . . . .	177
<i>Кулагина Е.В.</i>	Система инклюзивного образования через призму статистики: выбор ориентиров государственной политики . . . . .	181
<i>Лебедева Т.В.</i>	Перспективы применения новых методов психологической диагностики в оценке речевых и языковых трудностей у детей дошкольного возраста . . . . .	185
<i>Новикова Е.М.</i>	Оценка адаптации образовательного процесса к потребностям учащихся с ОВЗ в образовательных организациях города Москвы . . . . .	189
<i>Портер Дж.</i>	Что препятствует, а что способствует обучению в инклюзивных школах? — Спросите детей! . . . . .	191
<i>Хуснутдинова М.Р.</i>	Профессионализм учителей в инклюзивной школе . . . . .	196
<i>Шеманов А.Ю., Макаева Д.Э.</i>	Значение интереса к творческому результату для построения инклюзивных творческих сообществ как технологии поддержки инклюзивного образования . . . . .	199
<i>Юдина Т.А.</i>	Отношение учителей как условие включения детей с интеллектуальной недостаточностью в инклюзивные классы начальной школы . . . . .	201
<b>РАЗДЕЛ 3. РЕГИОНАЛЬНАЯ СПЕЦИФИКА РАЗВИТИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ. . . . .</b>		<b>205</b>
<i>Айсина Р.М., Шагурова А.А., Грановская Е.Е.</i>	Опыт сетевого взаимодействия для организации инклюзивной практики . . . . .	205
<i>Аржаных Е.В., Гуркина О.А.</i>	Инклюзивное дополнительное образование в Москве: барьеры и возможности . . . . .	211

<i>Афонина А.В., Иванова Е.В., Войнова Н.Н.</i>	
Стажировочная площадка как эффективный механизм обмена опытом и развития инклюзивного образования в Ивановской области . . . . .	215
<i>Ахметова Д.З.</i>	
Кластерный подход к созданию инклюзивной образовательной среды в условиях муниципального образования . . . . .	218
<i>Баланова Т.А., Шистерова Т.А.</i>	
Региональный опыт реализации инклюзивного подхода в образовании детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов в Мурманской области . . . . .	225
<i>Бугайчук Т.В., Усанина Н.С.</i>	
Управление инклюзивными процессами в учреждениях города Ярославля, реализующих программы дошкольного образования . . . . .	231
<i>Денисова О.А., Леханова О.Л.</i>	
Роль высшего образования в создании условий для инклюзивного образования в Вологодской области . . . . .	235
<i>Ишбаев М.М.</i>	
Модель инклюзивной школы в Нижневартовской общеобразовательной школе Ханты-Мансийского АО: опыт, проблемы и пути решения . . . . .	244
<i>Кормишкина И.В.</i>	
Практика работы с детьми с расстройствами аутистического спектра в КГБОУ «Владивостокская (коррекционная) начальная школа — детский сад VII вида» (из опыта работы) . . . . .	246
<i>Кудрявцева Е.П.</i>	
Региональная специфика развития инклюзивного образования в России: организационно-управленческие модели . . . . .	253
<i>Панферова О.В.</i>	
Сетевое взаимодействие как условие становления инклюзивного образования . . . . .	259
<i>Панишина О.Н., Шерстянкина Н.А.</i>	
Социализация детей-инвалидов через клубную деятельность на базе центра психолого-медико-социального сопровождения . . . . .	263
<i>Воеводина Н.С., Протопопова Е.А.</i>	
Практики психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях ППМС-центра . . . . .	267
<i>Сидорова О.Ю.</i>	
Первые шаги по организации инклюзивного образования в школе . . . . .	274
<i>Токарева И.А., Загоскина Т.В.</i>	
Формирование толерантного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья как одно из основных направлений работы с детьми и родителями в рамках сопровождения инклюзивного образования . . . . .	276
<i>Токарева И.А., Силинская Ю.П.</i>	
Взаимодействие ПМСС-центра с образовательными организациями в процессе осуществления инклюзивного обучения . . . . .	279

Усанина Н.С.

Опыт работы по межсетевому взаимодействию и социальному партнерству в рамках инклюзивного образования ДОО города Ярославля ..... 284

**РАЗДЕЛ 4. ИНКЛЮЗИЯ В ОБЩЕМ ОБРАЗОВАНИИ: ДОШКОЛЬНАЯ СТУПЕНЬ ..... 288**

Анохина Н.В.

Организационная модель инклюзивного образования, реализуемая в условиях детского сада ..... 288

Бондарькова Ю.А.

Психолого-педагогическое сопровождение ребенка раннего возраста с ОВЗ как необходимая ступень успешной инклюзии в дошкольную образовательную организацию. .... 293

Гориненко Е.Н.

Модель организации ранней помощи в детском саду комбинированного вида. .... 296

Гуртовая И.В.

Образование для всех ..... 298

Золоткова Е.В.

Опыт инклюзивной практики на базе Центра продленного дня Мордовского государственного педагогического института с использованием технологий сенсорной комнаты. .... 302

Ложенко Н.И.

Оригами как способ развития речи слабослышащих детей в группе инклюзивного образования ДОО. .... 307

Наговицына О.В., Жигалова И.С.

Организация инклюзивной практики в дошкольном образовательном учреждении ..... 310

Петряшева Н.Э.

Система работы воспитателя с детьми с нарушениями слуха в условиях инклюзивного обучения. .... 313

Туркина Е.Н.

Педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями ..... 317

Хаустов А.В.

Инклюзивные технологии на дошкольном уровне основного общего образования. .... 321

Шумилова Т.В.

Специфика работы учителя-логопеда в условиях организации инклюзивной практики в ДОО ..... 331

**РАЗДЕЛ 5. ИНКЛЮЗИЯ В ОБЩЕМ ОБРАЗОВАНИИ: ШКОЛЬНАЯ СТУПЕНЬ ..... 336**

Гриценко Ю.В.

Организация работы специалиста-дефектолога с родителями ребенка с ОВЗ ..... 336

<i>Дик А.М.</i>	Индивидуальная траектория профессионального самоопределения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования. . . . .	341
<i>Зеленов В.И.</i>	Формирование у школьников с ОВЗ осознанного отношения к собственному здоровью в процессе проектирования воспитательных модулей . . . . .	347
<i>Кий Н.М., Мин Л.И.</i>	Особенности технологии организации праздников для детей в инклюзивной образовательной организации . . . . .	349
<i>Коновалова О.В.</i>	Адаптация рабочей программы по биологии . . . . .	353
<i>Кузьмина Е.В.</i>	Технологии тьюторского сопровождения детей с ОВЗ в инклюзивном образовании. . . . .	356
<i>Кутепова Е.Н.</i>	Опыт создания адаптированных общеобразовательных программ для обучающихся с ОВЗ на территории Российской Федерации . . . . .	363
<i>Львова А.Д.</i>	Подготовка к школе детей с РАС. Опыт работы на основе прикладного анализа поведения (АВА) . . . . .	367
<i>Сунько Т.Ю.</i>	Содержание и условия организации образовательной деятельности обучающихся с умственной отсталостью в общеобразовательных организациях. . . . .	370
<i>Тверская О.Н., Карпова О.Н., Кадочникова О.И.</i>	Контрольно-измерительные материалы для оценки предметных результатов по обязательной предметной области . . . . .	374
<i>Урбанская Н.И., Алексеева Е.С.</i>	Социализация учащихся с ОВЗ с сохранным интеллектом в деятельности учителя русского языка и литературы ШДО. . . . .	377
<i>Чурсина А.А., Жилкина О.А.</i>	Взаимодействие семьи и школы в процессе обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в области инклюзивного образования. . . . .	382
<i>Шаблеева М.В.</i>	Работа учителя-дефектолога в образовательной организации в условиях реализации системно-деятельностного подхода . . . . .	389
<b>РАЗДЕЛ 6. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ: ПРОБЛЕМЫ ИНКЛЮЗИИ . . . .</b>		<b>392</b>
<i>Акименко А.К.</i>	Подготовка конкурентоспособных специалистов в условиях инклюзивного образования. . . . .	392



<i>Богданова Е.В.</i>	Проблема формирования инклюзивной компетентности студентов в информационно-образовательной среде вуза . . . . .	396
<i>Годовникова Л.В., Политова Р.И.</i>	Роль повышения квалификации педагогов в создании условий для инклюзивного образования детей-инвалидов и детей с ОВЗ. . . . .	402
<i>Гончаренко Е.Г.</i>	Адаптированные образовательные программы для студентов с ограниченными возможностями здоровья: содержание и структура . . .	406
<i>Ипатова Н.А., Шакирова Э.Ф.</i>	Проблемы непрерывного профессионального образования студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья . . . . .	410
<i>Капышев Е.Е., Комаров В.В., Никулина В.В.</i>	Разработка теоретико-методологических основ инклюзивного образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья в Центре инклюзивного образования Российского государственного социального университета . . . . .	413
<i>Карпунина О.И.</i>	Подготовка выпускников педагогического вуза к реализации инклюзивного образования в рамках дополнительного профессионального образования. . . . .	416
<i>Клычутенко В.В.</i>	Инклюзивная образовательная среда Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого. . . . .	420
<i>Колкова С.М.</i>	Изменение отношения к людям с особенностями развития через развитие личности обычных людей . . . . .	423
<i>Колыванова Л.А., Носова Т.М., Исаевская Е.В.</i>	Развитие социокультурной адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного профессионального образования . . . . .	428
<i>Коновалова М.Д.</i>	Повышение квалификации педагогических работников вузов в области инклюзивного образования. . . . .	432
<i>Некрут Т.В.</i>	Психологическая помощь студентам с ограниченными возможностями здоровья посредством глубинной психокоррекции . . . . .	438
<i>Носко И.В.</i>	Описание проекта магистерской образовательной программы «Психолого-педагогическое и социальное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья». . . . .	440
<i>Полторацкая Н.Л., Репина Г.А., Веселовский К.О.</i>	Актуальные аспекты социально-педагогического сопровождения профессионального образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья ОГБОУ СПО «Смоленский педагогический колледж» . . . . .	446

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

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Идея инклюзии изменяет российское образование, практика инклюзии вызывает дискуссии и острые споры в научных и педагогических кругах. Система образования России, от детского сада до вуза, ориентирована на развитие инклюзивного процесса в своих организациях, удержание ценности любого человека и его права на получение образования, необходимого для самостоятельного вхождения в общество и получения профессии.

Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы служит генеральным документом в решении основных задач по обеспечению доступности образования на всех его уровнях. Международная конференция «Инклюзивное образование» стала научно-практической площадкой в продвижении идеи инклюзии с целью ее практического воплощения в образовании России.

Первая конференция «ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: МЕТОДОЛОГИЯ, ПРАКТИКА И ТЕХНОЛОГИЯ» состоялась в Москве в июне 2011 года, — это была основополагающая встреча российских и зарубежных методологов, ведущих ученых, официальных лиц из государственных структур просвещения и социальной сферы, руководителей и педагогов из образовательных учреждений, начинающих свой путь в инклюзии, специалистов ППМС-центров с целью консолидации усилий науки, практики и общественности в работе по утверждению инклюзивного образования как основы гуманизации российского общества. Обсуждались главные вопросы начального этапа инклюзии в российском образовании: о содержании понятий «инклюзия», «инклюзивное образование», «ребенок с ограниченными возможностями здоровья», о началах оформления нормативно-правовых основ инклюзии в образовании, также были предложены модели и опыт проектирования и организации инклюзии в общеобразовательных учреждениях, определены различия инклюзии и интеграции, медицинского, социального и психолого-педагогического подходов, найдены границы и пересечения отношений общего и специального образования, в том числе рассматривалась проблема мотивации участников инклюзивного процесса, были представлены действующие модели инклюзивного образования московского региона и передовой опыт психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. Сам факт этого научно-практического мероприятия стал началом необратимого процесса публичного обсуждения теории и практики инклюзивного образования в России.

Два последующих года привнесли серьезные изменения в те вопросы, которые были основными для первой конференции. Историческим фактом стало единое для всех, законодательно закрепленное в России определение «инклюзивное образование». Обновленная нормативно-правовая база, рост числа учреждений с опытом инклюзии и интеграции, типизация проблем инклюзивной практики — все это стало новым ответом на вопросы первой конференции и одновременно заявлением на новые острые вопросы.

В июне 2013 года на II Международной научно-практической конференции «ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ПРАКТИКА, ИССЛЕДОВАНИЯ, МЕТОДОЛОГИЯ» главными стали темы инклюзивной практики в образовательных учреждениях дошкольной и школьной ступени, научно-прикладные исследования и методологические основы инклюзивного образования. В работе конференции приняли участие представители 56 регионов Российской Федерации и 20 зарубежных экспертов из Германии, Великобритании, Испании, Финляндии, США, Латвии. Пространство конференции объединило ученых, преподавателей вузов, руководителей и педагогических работников образовательных учреждений, медицинских специалистов, представителей социальной сферы и общественных организаций, а также родителей детей с ОВЗ, результатом чего стало согласование научной и практико-ориентированной позиции в понимании основных направлений реализации задач развития и совершенствования инклюзивного образования в России.

Посланием второй конференции стал тезис: «Инклюзивное образование, которое мы строим в России, — это динамически развивающийся процесс. Это пробы нового, риски, успехи и неудачи, открытия и новые вопросы. Это живой процесс, где частую складывающаяся жизненная практика производит больше гипотез, доказательств и изобретений, чем наука. Чтобы наработанный опыт стал ресурсом для решения задач будущего, нужен регулярный и открытый обмен опытом, встречи по его обсуждению с представителями разных социальных групп. Насущные задачи современного этапа — развитие социального партнерства и межведомственного взаимодействия организаций образования, здравоохранения, социальной защиты, повышение профессионального уровня специалистов, развивающих практику инклюзивного образования в России, и распространение научно-практического опыта в сфере реализации инклюзивной практики в общем, дополнительном и профессиональном образовании» (Из пленарного выступления).

Конференция 2013 года очертила ключевые события федеральной и региональной образовательной политики в области инклюзивного образования. Государственный вектор развития инклюзивного образования определил создание региональных программ по внедрению моделей инклюзивного образования. Знаковым событием стал стандарт высшего профессионального образования, который закрепил профиль подготовки педагогов и специалистов в сфере инклюзивного образования по направлению «Психолого-педагогическое образо-

вание». Быстро меняющийся образовательный мир дал свой ответ на вопрос о соотношении и отношениях коррекционного и инклюзивного образования. Россия пошла по пути сохранения коррекционных школ, которые в перспективе могли бы выступать как ресурсные центры для развития инклюзивного процесса в массовой общеобразовательной школе. Дошкольная и школьная практики функционирования учреждений для детей с разным уровнем образовательных потребностей показали, что два варианта построения процесса существования разных детей в образовании — интеграция и инклюзия — это процессы смежные, с тенденцией перехода учреждения от интеграции к инклюзии.

Участники конференции познакомились с наработками учреждений основного и дополнительного образования за рубежом, с эффективными технологиями психолого-педагогического сопровождения детей с инвалидностью в массовых учреждениях, практическим опытом развития инклюзивного образования на примере работы 15 образовательных учреждений города Москвы, в которых состоялись практико-ориентированные семинары и мастер-классы.

В резолюции конференции участники передали свои рекомендации Министерству образования и науки Российской Федерации, органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования, профессиональному сообществу и общественным организациям. К открытию III Международной научно-практической конференции в июне 2015 года многие из рекомендаций предыдущей конференции были воплощены на федеральном, региональном и местном уровнях.

Вы держите в руках сборник материалов третьей конференции. Международная научно-практическая конференция 2015 года «ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ, ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ» ориентирована на анализ промежуточных итогов развития инклюзивного образования в России. В материалах участников конференции представлены результаты реализации мероприятий государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы, раскрыта региональная специфика политики преобразований, описаны региональные модели инклюзивного образования, изложены стратегии разрешения проблемных вопросов создания универсальной безбарьерной среды для инклюзивного образования, обобщен региональный опыт взаимодействия системы образования и других ведомств по оказанию услуг детям с ОВЗ, в том числе с инвалидностью.

Богатый фактический материал и научно-методические разработки (концепции, модели, программы) содержат выступления представителей системы общего и дополнительного образования — руководителей и педагогов дошкольных и общеобразовательных учреждений, а также специалистов психолого-педагогических и медико-социальных центров. Как организовать переход школы или комплекса образовательных организаций в инклюзивный режим, как создать специальные образовательные условия, как согласовать работу

в педагогическом коллективе, как обеспечить преемственность при переходе дошкольника с ОВЗ в школу, какие мониторинги могут дать необходимую информационно-аналитическую основу управленческим решениям, какие существуют организационные и психолого-педагогические технологии сопровождения образования детей с ОВЗ в учреждениях разных типов, каковы необходимые и достаточные условия организации инклюзивной среды на всех этапах образовательной вертикали — на эти и другие вопросы есть ответы в материалах конференции. Также на конференции представлены последние статистические данные о количестве инклюзивных учреждений, о доле детей с ОВЗ и детей-инвалидов в массовых образовательных организациях Великобритании, Германии, Италии, Соединенных Штатов Америки, Украины, Мордовии, Татарстана, Москвы, автономных округов и областных городов России.

Сборник материалов конференции состоит из семи разделов, включающих сведения теоретического и эмпирического характера:

- теоретико-методологические исследования по вопросам инклюзивного образования российских и зарубежных ученых;
- результаты прикладных исследований в области инклюзивного образования (мониторинги, социологические опросы, отчеты по экспериментальным исследованиям);
- публикации, раскрывающие региональную специфику инклюзивного образования в России (опыт построения региональной модели, анализ процесса перехода к инклюзивному образованию);
- статьи об опыте и перспективах развития инклюзивного образования дошкольной и школьной ступени;
- материалы об инклюзивном процессе в профессиональном образовании и в области повышения квалификации специалистов;
- сообщения о технологиях психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ разных нозологий, прежде всего с РАС и интеллектуальной недостаточностью.

Опубликованные материалы конференции представляют собой обобщение и систематизацию фактических и аналитических данных, исторические обзоры, обсуждение содержания понятий, результаты проектирования, описание технологий и методических разработок, что создает единую информационную среду для профессионального сообщества и обществу.

Подводя итоги, мы верим в перспективы. Анализ опыта поможет нам избежать ошибок в будущем. Мы уверены, что российское образование примет идею инклюзии как основу для изменений, а люди, связавшие свои профессиональные цели с образованием, смогут ее воплотить.

*От имени всех организаторов конференции,  
Светлана Алехина*

## **РАЗДЕЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

### **О проекте «Разработка и апробация модели учебно-методического центра, обеспечивающего получение высшего образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья с различными нозологиями»**

*Айсмонтас Б.Б.*

Образование инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья относится к числу проблем, актуальность которых не утрачивает своего значения.

Провозглашенный в Российской Федерации курс на обеспечение доступности качественного образования всех предусмотренных законом уровней для всех контингентов населения предполагает непрерывающийся поиск инновационных моделей, соответствующих этому требованию, новых форм и способов организации обучения, в том числе и дистанционного обучения, что является важным компонентом общей стратегии совершенствования системы социального обеспечения населения.

В настоящее время проблема получения высшего образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья имеет приоритетное положение в практике стран Восточной и Западной Европы, США и Японии.

Проблема получения высшего образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья сегодня очень актуальна. Ежегодно, за три последних года, увеличивается количество студентов-инвалидов, получающих высшее образование с использованием дистанционных образовательных технологий. В настоящее время с использованием дистанционных технологий обучается 5,7 процента от общего количества студентов-инвалидов. При этом должна быть в полной мере обеспечена доступность высшего образования для инвалидов с различными нозологиями.

Законодательство Российской Федерации, в соответствии с основополагающими международными документами в области образования, предусматривает принцип равных прав на образование для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Получение образования лицами данной категории является одним из

основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности. Традиционные условия организации образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в системе государственных учреждений не обеспечивают в полной мере качественного конкурентоспособного уровня образования.

Профессиональное обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья является важнейшим элементом комплексной реабилитации, которая обеспечивает полную самостоятельность и экономическую независимость граждан с ограниченными возможностями здоровья. Обеспечение равных возможностей в получении образования для инвалидов является важной составной частью реализации принципов независимой жизни инвалидов. В наиболее развитых странах мира уделяется большое внимание решению проблемы обеспечения доступа инвалидов к профессиональному образованию.

Небольшое количество вузов в Российской Федерации взяло на себя ответственность заниматься вопросами обучения инвалидов. За последние десятилетия эти вузы наработали различные методики, опыт и ценный потенциал в области обучения инвалидов. Однако учебные учреждения работают автономно, предлагая инвалидам ограниченный перечень специальностей и методик работы с ограниченным списком нозологий. Можно констатировать, что:

1) отсутствует системная поддержка процесса обучения студентов инвалидов и с ограниченными возможностями здоровья по программам профессионального образования, в т.ч. на основе использования информационных ресурсов и технологий, адаптированных к потребностям пользователей;

2) отсутствует методология разработки и адаптации учебных и информационных образовательных ресурсов по программам высшего профессионального образования к потребностям пользователей с ограниченными возможностями здоровья различных нозологий;

3) отсутствует открытая информационно-образовательная среда и единый образовательный интернет-портал, предназначенные для решения задач: профессионального образования и социальной адаптации студентов инвалидов и с ОВЗ; предоставления доступа к оптимальным адаптационным образовательным технологиям; организации психолого-педагогической поддержки обучения, профессиональной реабилитации и ориентации; предоставления доступа к механизмам содействия трудоустройству и эффективной занятости, разработанным вузами.

Не развита интеграция опыта, накопленного объединением вузов, в систему образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в вузах Российской Федерации и др. [4].

Мировой опыт показывает, что решение вопросов доступности образования и информации для людей с особенностями психофизического развития может быть основано на проведении комплексных



программ интеграции и адаптации технологических средств и информационных ресурсов к потребностям пользователей [6].

Если современные информационные и коммуникационные технологии не адаптированы к потребностям пользователей, если информация представлена в не доступном для них формате, то информационное общество будет представлять угрозу для таких людей. Более того, разрыв в цифровых технологиях в свою очередь будет способствовать дальнейшему исключению таких людей из жизни общества. Демократическое общество должно найти пути устранения препятствий к их обучению, а также обеспечить необходимые условия доступности образования для всех.

В связи с этим Министерством образования и науки РФ в 2014 году был объявлен конкурс по проекту **«Разработка и апробация модели учебно-методического центра, обеспечивающего получение высшего образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья с различными нозологиями»**.

Разработка и создание учебно-методического центра как информационно-технологической базы инклюзивного обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется во исполнение части 2 поручения Президента Российской Федерации от 2 июля 2013 г. № Пр-1435.

#### **Цели и задачи реализации проекта:**

**Цель** — развитие возможностей образовательных кластеров, созданных на базе вузов, по обучению и социокультурной реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, содействию в трудоустройстве выпускников-инвалидов.

#### **Задачи проекта:**

1. Разработка модели учебно-методического центра, обеспечивающего получение высшего образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья.

2. Апробация модели учебно-методического центра, обеспечивающего получение высшего образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья.

3. Профессиональное обсуждение разработанной модели в ходе практических семинаров с участием представителей Всероссийского общества инвалидов.

4. Совершенствование компетенций педагогических работников вузов, участвующих в реализации образовательных программ для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

5. Разработка портала, обеспечивающего информационно-технологическую базу и поддержку дистанционного обучения инвалидов.

6. Разработка методических рекомендаций для субъектов Российской Федерации по созданию учебно-методических центров, обеспечивающих получение высшего образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья с различными нозологиями.

Победителем конкурса в 2014 году стал Московский городской психолого-педагогический университет. ГБОУ ВПО МГППУ является одним из ведущих вузов не только Москвы, но и страны, активно

развивающим программы обучения студентов с ОВЗ. В настоящее время в университете учатся более 150 таких студентов. На факультете информационных технологий они имеют возможность осваивать специальности «Прикладная информатика (в психологии)», «Математическое обеспечение и администрирование информационных систем» и «Режиссура мультимедиа-программ». В социально-педагогическом колледже обучается около 50 студентов с ОВЗ. Они осваивают профессии «Издательское дело», «Программное обеспечение вычислительной техники и автоматизированных систем». Самая большая программа обучения людей с ОВЗ в МГППУ реализуется на факультете дистанционного обучения. С 2006 года в Московском городском психолого-педагогическом университете была открыта программа дистанционного обучения студентов с ОВЗ по направлению «Психология». В настоящее время по данной программе учатся более 70 студентов. Уже существует немалый опыт в этом направлении [1, 2, 5].

Имея большой опыт в обучении студентов с ОВЗ, а также понимая важность такой работы, ректорат МГППУ уже несколько лет выступал инициатором создания ресурсного учебно-методического центра.

ЦЕЛЬЮ центра станет обеспечение доступности и повышения качества высшего образования студентов инвалидов и с ограниченными возможностями здоровья различных нозологий, в том числе и на основе использования электронного образования и современных дистанционных образовательных технологий.

Достижение поставленной цели обеспечивается путем решения следующих задач:

1. Формирование системы дистанционного обучения студентов инвалидов и с ограниченными возможностями здоровья по программам высшего профессионального образования и внедрение технологий дистанционного обучения (ДО) в учебный процесс для повышения качества образования и расширения спектра предоставляемых образовательных услуг.

2. Создание межрегиональной информационно-образовательной сети учреждений высшего профессионального образования студентов инвалидов различным нозологий.

3. Разработка нормативно-правовой основы построения сетевого взаимодействия вузов для реализации образовательной программы обучения студентов инвалидов и с ограниченными возможностями здоровья.

4. Создание специального портала, способного обеспечить работу в формате межвузовских и межрегиональных коммуникаций с перспективой создания единой системы дистанционного обучения как консорциума разнопрофильных вузов, равнодоступных для студентов с ОВЗ, независимо от места проживания.

5. Создание библиотеки научных и методических материалов по вопросам применения средств электронных, информационных и коммуникационных образовательных технологий в образовании студентов инвалидов и с ограниченными возможностями здоровья.

6. Разработка разноуровневых программ курсов повышения

квалификации профессорско-преподавательского состава и учебно-вспомогательного персонала по обучению студентов с ограниченными возможностями здоровья (определение целевой аудитории; сбор и обобщение материалов для курсов; разработка учебно-методических и контрольных материалов).

7. Организация системы профессиональной подготовки и повышения квалификации лиц с ограниченными возможностями здоровья, профессорско-преподавательского состава, работающего с молодежью с ограниченными возможностями здоровья, и других заинтересованных сторон в сфере дистанционных образовательных технологий.

8. Взаимодействие и обмен опытом в сфере дистанционного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с другими образовательными учреждениями России и зарубежья.

9. Разработка технологий, методик и программно-методического обеспечения социализации студентов инвалидов средствами включения в дополнительную внеучебную деятельность в сфере творчества, туризма, науки, физкультуры и спорта.

10. Проведение исследований и разработка инструментария для проведения социально-психологических исследований с целью выявления специфики образовательного процесса и образовательных отношений при обучении студентов инвалидов и с ограниченными возможностями здоровья.

В настоящее время такой учебно-методический центр, обеспечивающий получение высшего образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья с различными нозологиями, создан на базе Московского городского психолого-педагогического университета и проходит апробацию.

#### **Список использованных источников**

1. Айсмонтас Б.Б., Уддин Мд А. Личностные и мотивационные особенности студентов очного и дистанционного обучения (сравнительный анализ): монография. М.: МГППУ, 2014. 222 с.
2. Айсмонтас Б.Б. Высшее профессиональное психологическое образование студентов с ОВЗ на основе дистанционных технологий: от мотивации избегания неудачи — к мотивации достижения успеха // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение): материалы II Международной научно-практической конференции (Москва, 21–22 февраля 2012 г.) / под ред. Б.Б. Айсмонтаса, В.Ю. Меновщикова. М.: МГППУ, 2012. С. 145–149.
3. Андреева Л.В., Бойков Д.И., Войлокова Е.Ф., Елизарова Ю.Г. Образование лиц с ограниченными возможностями в контексте программы ЮНЕСКО «Образование для всех»: опыт России: аналитический обзор; под ред. акад. Г.А. Бордовского. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2007. 81 с.
4. Мартынова Е.А. Социальные и педагогические основы построения и функционирования системы доступности высшего образования для лиц с ограниченными физическими возможностями. Челябинск: Челяб. гос. ун-т, 2002.
5. Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение): материалы III Международной научно-практической конференции (Москва, 27–28 февраля 2013 г.) / под ред. Б.Б. Айсмонтаса, В.Ю. Меновщикова. М.: МГППУ, 2013. 371 с.
6. Уддин Мд А. Индивидуальные различия студентов, обучающихся по программе дистанционного образования (обзор зарубежных источников) [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2013. № 3. URL: <http://psyjournals.ru/jmfr/2013/n3/63513.shtml> (дата обращения: 15.12.2013).

## Основной вопрос развития инклюзивного образования на современном этапе

*Алехина С.В.*

Современные изменения в образовании, связанные с идеей инклюзии и законодательным закреплением понятия инклюзивного образования, приобрели системный характер. Вслед за этапом нормативно-организационных изменений, закрепленных в законодательных и нормативно-правовых документах, наступило время содержательных изменений в образовании.

Актуальный этап в развитии образования детей с ограниченными возможностями здоровья ориентирован на стандартизацию всех системных процессов, обеспечивающих доступность и качество образовательных условий и услуг. По данным Министерства образования и науки, на сегодняшний день условия для беспрепятственного доступа созданы только в 6,5% образовательных учреждений, а закон действует для всех. Проблема заключается в том, что инклюзивное образование во многих регионах реализуется как перевод «особых» детей в обычное учреждение, а специальные условия там не создаются. Такой механический подход к инклюзии представляется неэффективным и опасным как для ребенка, так и для самой идеи инклюзии, несмотря на то, что ее эффективность доказана мировым опытом. В условиях неготовности общего образования к включению детей с инвалидностью резко усиливается конфликтность систем специального и инклюзивного образования, появляется эффект возврата к сегрегационным моделям.

Факт обучения ребенка с ОВЗ в коррекционной школе не является полной гарантией качественного образования. О качестве образования можно говорить только тогда, когда рядом с ребенком созданы специальные условия и работает квалифицированный педагог, способный учесть индивидуальные особенности такого ребенка. Не стоит питать иллюзий по поводу того, что квалификация педагогов всех коррекционных школ (как и сами учреждения) соответствует высокому стандарту. Думается, более продуктивной стратегией будет не сравнение двух отдельных систем, которых в современных условиях уже нет, а совместное решение задач, связанных с доступным и качественным образованием наших детей. В условиях развития инклюзивных процессов в обществе специальное образование (как система знаний и опыта) должно прийти в массовую школу и стать профессиональным ресурсом обычного учителя.

Важнейшим документом, который призван определить перспективу в образовании детей с ОВЗ, обозначить варианты, формы и образовательные условия, является федеральный государственный образовательный стандарт для обучающихся с ОВЗ. Содержание стандарта направлено на описание требований к структуре программы, результатам и условиям образования детей с ОВЗ на начальном уровне образования. В основу стандарта положены дифференцированный

и деятельностный подходы, гибкость индивидуальной образовательной траектории обучающегося с ОВЗ, вариативность программ обучения. Ценностной идеей стандарта стало утверждение о том, что «необучаемых» детей нет. Важно заметить, что реализация всех вариантов программ для любого обучающегося может быть организована как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

Помимо ФГОСа для обучающихся с ОВЗ, ориентированного на начальный уровень образования, разработаны проекты специальных требований в федеральные государственные стандарты основного и среднего общего образования. Разработка данных материалов позволит обеспечить доступность общего образования для детей с ОВЗ в части содержания коррекционной работы, создания для них специальных условий обучения, организации образовательного процесса и процесса психолого-педагогического сопровождения с учетом индивидуальных особенностей детей на всех уровнях образования.

В апробации стандарта принимают участие около ста образовательных организаций из разных регионов страны. Институт проблем инклюзивного образования провел исследование состояния профессиональной готовности педагогов общеобразовательных и коррекционных (специальных) школ к реализации коррекционно-педагогической деятельности в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В мониторинге приняли участие 655 педагогов начальных школ, включенных в апробацию ФГОС. Из них 355 педагогов общеобразовательных школ (51%), 320 педагогов специальных (коррекционных) школ (49%).

Для педагога, работающего с детьми с ОВЗ, существует острая необходимость в использовании большого количества источников информации, требуется развитая система информационной поддержки. Результаты исследования показывают, что педагоги нуждаются в комплексной поддержке и в различных источниках информации для эффективной работы с детьми с ОВЗ. Нами было выделено несколько значимых для учителя источников. Об особенностях развития детей с различными типами нарушений (62,8%) педагоги узнают на курсах повышения квалификации, из специальной литературы, от специалистов в области коррекционной педагогики, из материалов различных интернет-ресурсов. О развитии конкретного ребенка (50,6%) сведения получают из заключения психолого-медико-педагогической комиссии, содержания индивидуальной программы реабилитации, а также от специалистов сопровождения, которые осуществляют поддержку педагога при обучении им ребенка с ОВЗ. За последние два года запрос педагогов на поддержку специалистов сопровождения (психологов, дефектологов, логопедов) вырос в два раза. О способах адаптации образовательной программы (49,9%) учитель узнает на курсах повышения квалификации, в методических объединениях, на семинарах, принимая участие в работе группы разработчиков образовательных программ в конкретном образовательном учреждении.

Чуть менее востребованные знания о способах адаптации учебного материала (35,2%), технологиях включения ребенка с ОВЗ в детский коллектив (34,7%), о создании специальных образовательных условий (30,3%) педагоги приобретают во взаимодействии со специалистами сопровождения в ОУ, ППМС-центрах, в рамках консультаций и мастер-классов специалистов коррекционной педагогики.

При сравнении запросов обычных педагогов и педагогов коррекционных школ нужно отметить, что 70,63% педагогов СКОУ нуждаются в дополнительных знаниях об особенностях развития детей с различными типами нарушений, причем эта потребность у них более выражена, чем у обычных педагогов. Последние больше нуждаются в знаниях об индивидуальных особенностях конкретного ребенка с ОВЗ, которого им предстоит обучать (57,78%). Педагоги СКОУ активнее запрашивают информацию о способах адаптации программного и учебного материала (41,5%), а обычные педагоги — о способах включения ребенка с ОВЗ в группу сверстников и организации учебного взаимодействия в классе (35%).

Нами была разработана трехкомпонентная модель анализа профессиональной готовности педагогов к реализации инклюзивной практики. Основой теоретической модели стали три основные составляющие — знание педагога об особенностях развития детей с различными типами нарушений, степень эмоционального принятия ребенка с ОВЗ, уровень готовности взаимодействовать с ним. Исходя из анализа полученных данных, достаточно высокий уровень знаний педагоги отмечают в отношении особенностей развития детей трех категорий: с задержкой психического развития, нарушениями речи и умственной отсталостью (от 77,7 до 89,3%); у 61,4% опрошенных педагогов обнаруживается наличие знаний об особенностях развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Более половины опрошенных педагогов показывают низкий уровень знаний о детях с множественными нарушениями развития (50,6%) и расстройствами аутистического спектра (61,8%). При сравнительном анализе уровня знаний об особенностях детей с ОВЗ по выборочным группам выявлено, что уровень знаний по трем категориям (дети с нарушениями слуха, с множественными нарушениями, с расстройствами аутистического спектра) в среднем на 20–25% выше в группе педагогов специального образования.

Полученные данные позволяют совместно с педагогами обеспечить содержание обучающих программ в процессе апробации и внедрения стандартов с учетом потребности в знаниях об особенностях развития и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Практический опыт показывает, что развитие инклюзивного процесса затрудняется вследствие психологических барьеров, которые испытывает учитель в работе с «особым» учеником. Отсутствие профессионального и личного опыта контакта с таким ребенком затрудняет эмоциональное принятие и рождает трудности психологического характера, в которых порой учитель и не желает признаваться.

По нашим данным, высокий уровень эмоциональных затруднений наблюдается при взаимодействии с детьми с расстройствами аутистического спектра (52,6% педагогов), с детьми, имеющими множественные нарушения развития (52%), и детьми с нарушениями слуха (35%). Не вызывают выраженных психологических трудностей контакты с детьми с задержкой психического развития, нарушениями речи, нарушениями опорно-двигательного аппарата (степень эмоциональных затруднений низкая — 15,4%, 18,5% и 20,8% соответственно). В среднем у педагогов СКОУ степень эмоционального принятия детей с различными нарушениями выше, чем у педагогов общего образования. Это говорит о влиянии профессионального опыта и наличия знаний об особенностях детей с ОВЗ на уровень их эмоционального принятия педагогами.

Третья составляющая теоретической модели анализа — готовность учителя к учебному взаимодействию с ребенком с ОВЗ и его включению в учебную группу. В целом, нужно отметить, средний показатель готовности по всем группам детей с ОВЗ находится на достаточно низком уровне (от 13 до 32%). Самой легкой группой для учебного взаимодействия, как для педагогов общего образования, так и педагогов специального образования, являются дети с задержкой психического развития и нарушениями речи. Минимальный уровень готовности к включению и особые трудности при взаимодействии педагоги испытывают при работе с детьми с расстройствами аутистического спектра (65% педагогов), с детьми с множественными нарушениями (63%) и детьми с нарушениями слуха (61%). Этот результат требует организации практико-ориентированных семинаров, мастер-классов, обмена опытом, постижения педагогических технологий включающей практики.

В целом, низкий уровень знаний рождает психологические барьеры в эмоциональном принятии «особых» детей, что в свою очередь влияет на профессиональную готовность эффективно взаимодействовать на уроке. В настоящее время педагоги указывают на низкий уровень готовности работать с детьми с нарушениями слуха, зрения, множественными нарушениями, расстройствами аутистического спектра. В случае вынужденного включения таких детей в свои группы, они могут демонстрировать различные тактики избегания и блокировки контактов, что крайне отрицательно скажется на возможности детей с ОВЗ выстроить эффективные взаимоотношения в классе.

Таким образом, в настоящее время педагоги (в отношении четырех групп детей с ОВЗ — с нарушениями слуха, зрения, множественными нарушениями и РАС) не готовы реализовывать инклюзивный подход в своей профессиональной деятельности. Несмотря на то что педагоги специального образования демонстрируют более высокий уровень знаний об особенностях развития детей с данными типами нарушений, это не влияет на степень их готовности включать таких детей в работу класса на уроке. Такая ситуация, на наш взгляд, требует организации поддержки педагогов со стороны специалистов сопровождения. Опыт педагогов коррекционного образования может

оказаться крайне востребованным при включении детей с нарушениями зрения и слуха. Наибольшую сложность как для педагогов общего образования, так и для коррекционных педагогов представляет взаимодействие с детьми с множественными нарушениями и расстройствами аутистического спектра.

Приведенная модель анализа профессиональной готовности педагогов стала основой при разработке программы повышения квалификации педагогов для реализации стандарта. Наблюдается прямая связь между уровнем знаний педагогов об особенностях развития обучающегося с ОВЗ и уровнем эмоциональных затруднений при взаимодействии с ним. Чем выше уровень знаний педагогов о детях с ограниченными возможностями здоровья, тем меньше степень эмоциональных затруднений при контакте с ними. Такая же связь наблюдается в отношении готовности педагогов включать детей с ОВЗ в учебное взаимодействие на уроке.

Вопрос о подготовке педагогических кадров не перестает быть самым важным в процессе изменений образовательной практики, особенно в период апробации и внедрения нового стандарта. Это ключевая задача настоящего периода. Важно, чтобы содержание программ и формы обучения соответствовали уровню готовности педагогов и опирались на анализ основных профессиональных трудностей.

#### Список использованных источников

1. Приказ Министерства образования и науки от 19.12.2014 г. № 1598 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».

### **Индивидуализация образовательного процесса на основе рефлексивно-деятельностного подхода в инклюзивной практике**

**Зарецкий В.К.  
Гордон М.М.**

*Education: inclusive, innovative, inspirational. —  
Лозунг, начертанный рельефными буквами в помещении,  
в котором в Москве располагается Британский Совет, —  
«Образование: инклюзивное, инновационное, вдохновляющее»*

В начале 90-х годов XX века, когда сначала робко, а затем во всеулышание в нашей стране зазвучали проблемы положения людей с инвалидностью в обществе, речь шла в принципе о праве детей с особенностями развития на получение образования. В наиболее передовых в этом отношении странах Запада к этому времени было сделано уже два больших шага в создании условий для людей с инвалидностью на получение образование. Первый шаг — интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья в среду образовательного учреждения в виде признания за ними права выбора (общего или



специального образовательного учреждения), второй шаг — инклюзия, т.е. их включение в общеобразовательный процесс и создание максимально благоприятных условий для их обучения и развития.

К концу 90-х годов XX века, благодаря прежде всего активности и инициативам общественных родительских организаций (как, впрочем, это было и в остальных странах мира), в России наконец был официально отменен диагноз «необучаемые», и одновременно успехи в развитии детей с ОВЗ начали рассматриваться не как своего рода чудо, а как норма профессиональной деятельности.

Вспоминается эпизод I Всероссийской конференции «Возможности реабилитации детей с умственными и физическими ограничениями средствами образования» (следует обратить внимание на название конференции: образование рассматривается как «средство» реабилитации, а термины «дети с особенностями развития» и «дети с ОВЗ» еще не употреблялись), проводившейся в 1995 г. Институтом педагогических инноваций РАО, когда А.И. Бороздин выступил с рассказом о своей многолетней работе — занятиях музыкой с девочкой, у которой был именно такой диагноз — «имбецильность», в результате чего девочка была полностью реабилитирована, получила среднее и высшее профессиональное образование, начала работать, создала семью. Рассказ был воспринят как чудо, в зале прозвучал гром аплодисментов, а некоторые участники встали и поклонились А.И. Бороздину в пояс.

Мысль о том, что именно идеал, т.е. максимально благоприятные условия для развития детей с особенностями, должен стать нормой, отражена в коллективном, принятом на конференции в 1999 г. проекте документа под названием «Общественный договор об условиях нормального развития особенного ребенка» (подробнее о десятилетней работе конференций и о проекте «Общественного договора» можно прочитать в статье В.К. Зарецкого, 2005 г.). В нем утверждается в качестве основного тезиса, что нужно исходить не из ограниченный ребенка, обусловленных особенностями развития, а именно из неограниченных возможностей ребенка в плане преодоления этих ограничений. То, что любые ограничения преодолимы, доказывают своим опытом люди с инвалидностью, жизненную траекторию которых в профессиональном аспекте по всем критериям можно признать вполне успешной.

О проблемах инклюзии.

Сегодня мы говорим об инклюзии как практике уже и в нашей стране. Как всякая инновация, инклюзивная практика для обеспечения успешных результатов нуждается в творческом подходе тех, кто в нее вовлечен. Прежде всего успех инклюзивной практики зависит от учителей и родителей, а также самих детей, т.е. трех основных субъектов образовательного процесса. К «учителям» мы можем отнести всех специалистов, которые имеют дело с ребенком в школе (психологов, логопедов, дефектологов, социальных работников, тьюторов и др.).

Индивидуальная траектория развития ребенка возникает во взаимодействии его именно с этими людьми. «Обычные»

для образовательного учреждения задачи обучения и воспитания в условиях инклюзивного образования превращаются в проблемы на порядок более сложные, причем пути их разрешения нередко оказываются в противоречии с теми порядками, которым подчиняется обычная школьная жизнь. Индивидуализация образования — задача именно такого рода. Особые трудности в ее решении связаны, на наш взгляд, с некоторыми особенностями организации образовательного процесса в школе, которые представляются его необходимыми составляющими, на которых лежит своеобразное «табу» — то, что не подлежит пересмотру.

Например, к таким табуированным элементам относится программа, которую «обычный» ученик должен осваивать в определенном темпе, в заданном объеме, в предписанные сроки, с уровнем не ниже «удовлетворительно». Другим элементом, также представляющим незыблемым, являются отношения учителя и ученика. Здесь само собой подразумевается, что ученик делает то, что ему поручает учитель (т.е. подчиняется учителю), что учитель учит ученика. Представить себе, что образовательный процесс может выглядеть как-то иначе, профессионалу, вписанному в сложившуюся школьную систему, сложно. Такой порядок кажется естественным и единственно возможным. Третий элемент — оценка деятельности ученика. Результаты работы ученика сравниваются с эталоном для его класса и возраста, и выставляется оценка. Кстати, работу учителя также оценивают по достижениям учеников.

На основе первых двух краеугольных принципов организации образовательного процесса в школе строятся возражения противников инклюзии. Они резонно замечают, что ребенок с ОВЗ не сможет двигаться в одном темпе с остальными учениками, не сможет осваивать программу в том темпе и в тех формах, которые предусмотрены стандартом. Уделять ему индивидуальное внимание в ущерб остальным двадцати с лишним ученикам учитель не может, а если этого не будет, тогда никакого смысла в инклюзии нет. Пусть ребенок с ОВЗ обучается в специальной школе, где для него все приспособлено, где ему будут уделять специальное внимание, создавать специальные условия, где другие стандарты, и не нужно «кровь из носу» выполнять программу.

Оценка деятельности ученика, т.е. выполнения им учебных заданий, лишь подкрепляет позицию противников инклюзии, т.к. по формальным критериям ученик с ОВЗ по каким-то предметам обязательно будет иметь «неудовлетворительно», особенно если эти критерии будут соблюдаться строго и к такому ученику будут предъявлять те же требования, которые предъявляются к остальным ученикам.

Из этой проблемной ситуации есть четыре выхода.

Первый — отказаться от инклюзии, согласившись с мнением ее противников, что инклюзивное образование ставит учителей перед неразрешимыми проблемами, а для самих детей с ОВЗ смысла при этом особенного не будет, т.к. они обречены быть аутсайдерами в классе, вечно отставать от сверстников, существовать в условиях,

когда они заведомо не могут выполнять требования, предъявляемые к остальным ученикам. Несмотря на то что есть аргументы «за» такой вариант выхода, есть очень веские аргументы «против». В том числе аргументы «непреодолимой силы», — тот факт, что Россия уже подписала международные документы, закрепляющие за любым ребенком равное со всеми право на образование и рассматривающие инклюзию как магистральную линию развития образования. Так что официальный отказ от инклюзии сопряжен с огромными организационными трудностями, поэтому, скорее, он может выразиться в форме скрытого саботажа, направленного на дискредитацию идеи и ее опровержение на практике. К сожалению, такой риск развития событий исключить нельзя, т.к. начался процесс «внедрения» инклюзивного образования «сверху», который нередко порождает имитаторов, задача которых — продержаться некоторое время на выделяемых для очередной инновации ресурсах, а затем, когда идея будет дискредитирована, «перескочить» на другую проблему, на новые ресурсы. Можно привести достаточно примеров за двадцатилетнюю постперестроечную историю развития образования в нашей стране (Зарецкий и др., 2002).

Второй вариант выхода из указанной проблемной ситуации, по которому нередко идут на Западе, — ограничиться социальной инклюзией. Т.е. ребенок включен в класс, занимается вместе с детьми тем, чем может, а в остальное время двигается по индивидуальной программе. Достижение жестко фиксированных результатов здесь не предусмотрено, определяющими являются: сам процесс, факт инклюзии и нормальные человеческие отношения ребенка с окружающими (о таком варианте инклюзии, в частности, рассказывал в своих лекциях в Москве проф. Э. Зиглер (*E. Zigler*), большой энтузиаст инклюзивного образования). В этом случае разрешение проблемы состоит в следующем. Мы признаем право ребенка на образование, но, исходя из его ограниченных возможностей и наших собственных ограничений, следуем принципу «делай что должен, и будь что будет». Главная задача — это социальная инклюзия, включенность ребенка с социальными процессами, в обычную школьную жизнь, а образовательный уровень, которого достигает ребенок, — задача второго плана.

Третий вариант выхода — снижение требований к ребенку, оценивание его исключительно по индивидуальной шкале. Этот вариант близок к социальной инклюзии (т.е. ко второму варианту), но отличается тем, что задачи выполнения образовательной программы рассматриваются как рядоположенные, а не второстепенные. Хотя заранее планируется, что тот уровень, который предусмотрен для «обычных» детей, данным ребенком (с ОВЗ) достигнут не будет.

Если первый вариант следует рассматривать как крах идеи инклюзивного образования, то второй и третий выглядят вполне приемлемыми. Но у них есть недостаток, с точки зрения того, что было принято нами в качестве норм в начале данного текста: эти решения далеки от идеала, т.к. в скрытом виде в них содержится идея непреодолимости ограничений, имеющихся у ребенка. За точку отсчета в

них все-таки берется не идеал, а задача избежать наихудшего варианта — перспективы существования человека с ОВЗ как изолированного от общества иждивенца, лишенного элементарных прав и возможностей. Если исходить из идеала, т.е. из идеи создания нормальных условий развития, предоставляющих любому человеку возможность максимально полной самореализации, то наиболее приемлемым нам представляется четвертый вариант.

Четвертый вариант — создание условий для ребенка с ОВЗ в классе, которые обеспечивают его движение по индивидуальной образовательной траектории, ориентированной на постоянную поступательную динамику. Если выполняется требование, выраженное в трех последних словах предыдущего предложения, то в таких условиях ребенок, даже двигаясь медленно, не будет отставать от остальных. Хотя он и не будет идти вместе со всеми «строем». Он будет то отставать, то опережать их в развитии, за счет тех ресурсов, которые ему предоставляет его собственная жизненная проблемная ситуация, дающая ему возможность получения собственного уникального опыта, которого нет у его сверстников, просто потому, что их социальная ситуация развития другая.

Индивидуальная образовательная траектория складывается как результирующая усилий ребенка и окружающих его людей (взрослых и сверстников) по преодолению тех проблемных ситуаций, которые возникают в его образовательном процессе и в жизни в широком смысле слова. (Мы употребляем термин «индивидуальная образовательная траектория», чтобы подчеркнуть вероятностный исход совместных усилий, некоторую неопределенность результатов. Это понятие отличается от широко употребляемого ныне термина «индивидуальный образовательный маршрут», в котором есть предсказанность того, как должен двигаться ребенок. Маршрут определяется специалистами, траектория складывается из совместных усилий, одним из субъектов приложения которых является сам ребенок.) Образовательный процесс протекает не по заранее предписанному специалистами маршруту, а в соответствии с некоей программой, в которой намечены основные контуры движения ребенка в предмете, соответствующие зоне его ближайшего развития. Сам процесс движется от одной проблемной ситуации к другой. Прохождение каждой такой ситуации открывает новые возможности для ребенка, раздвигая границы его актуального и ближайшего развития, если пользоваться терминологией Л.С. Выготского.

Недостатком такой организации образовательного процесса является неопределенность его результатов, отсутствие гарантий того, что некоторый уровень будет обязательно достигнут в определенный срок. (В этом смысле такое движение осуществляется также по принципу «делай что должен, и будь что будет».) Важным преимуществом такой организации является то, что человек (взрослый, учитель, родитель и т.д.) способен создать максимально благоприятные условия для развития ребенка в той степени, которая определяется его уровнем знаний о процессах обучения и развития и их взаимосвязи.

Именно на такую организацию образовательного процесса ориентирован рефлексивно-деятельностный подход (РДП), который изначально разрабатывался нами несколько для иных задач (Зарецкий, Гордон, 2001; Зарецкий, 1998, 2008, 2011, 2013), но мы рассматриваем его как вполне адекватный для работы с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного образования.

РДП возник как обобщение практики оказания помощи детям с трудностями в обучении, которая опиралась на инновационные подходы учителей, успешно работающих с любыми категориями «трудных» детей. С 1996 по 2002 год авторы данной статьи были организаторами проекта «Летняя школа для детей с особенностями развития и инвалидностью», в которую приглашались учителя и другие специалисты, имеющие успешный опыт работы с различными категориями особенных детей. Сам термин «РДП» начал употребляться для описания той практики, которая возникла в проводимых учителем русского языка Н.Ю. Абашевой совместно с психологом В.К. Зарецким занятиях в летней школе 1997 г. (Зарецкий, 1998). В дальнейшем эта практика рефлексировалась, расширялась, выстраивалось ее научное обоснование, и в настоящее время описывается как научно-практический подход, имеющий собственные теоретико-методологические принципы в рамках отечественных направлений в психологии развития (Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, В.В. Давыдов, Д.Б. Эльконин, Н.Г. Алексеев и др.) и технологические процедуры их реализации (Зарецкий, 2013).

Далее мы рассмотрим суть и основное содержание данного подхода и постараемся обосновать возможность его применения в инклюзивной практике.

Рефлексивно-деятельностный подход к организации учебных занятий.

Исходным пунктом для РДП является рассмотрение любой проблемной ситуации, возникающей в обучении, как ресурсной для развития. Это может быть ситуация ошибки, трудности, непонимания, неспособности (реальной или кажущейся ребенку) что-либо сделать, хронической неуспеваемости, педагогической запущенности и т.п. Но это также может быть ситуация, обусловленная естественными факторами, связанными с «ограниченными возможностями здоровья», например ребенка с инвалидностью.

Проблемная ситуация, возникающая в обучении, указывает взрослому на то, что ребенок не может нечто сделать самостоятельно. Таким образом, то, что нужно сделать ребенку, оказывается за пределами зоны его актуального развития по Л.С. Выготскому. Если же то, что нужно сделать, находится в зоне его ближайшего развития, то это дает шансы взрослому организовать процесс своего взаимодействия с ребенком так, чтобы этот «шаг в развитии» ребенком был сделан.

В РДП выделены и обоснованы несколько условий, при которых ребенок может сделать это шаг в совместной деятельности со взрослым, т.е. как на практике «обучение может вести за собой развитие» (Л.С. Выготский, 1999).

Кратко перечислим некоторые из этих условий.

Во-первых, развитие будет происходить, если ребенок в совместной деятельности будет занимать позиции полноценного и полноправного субъекта собственной деятельности по преодолению трудностей и ее рефлексии.

Во-вторых, его отношения со взрослым в этой деятельности являются отношениями сотрудничества, причем взрослый находится в позиции помощника главному действующему лицу — ребенку.

В-третьих, развитие происходит в самостоятельной деятельности ребенка и ее рефлексии, осуществляемых с помощью и при поддержке взрослого.

В-четвертых, шаг в развитии осуществляется через присвоение ребенком в этой деятельности тех способов, которые реализуются совместно со взрослым (интериоризацию по Л.С. Выготскому, 1984) и через рефлексию собственных и совместных способов деятельности.

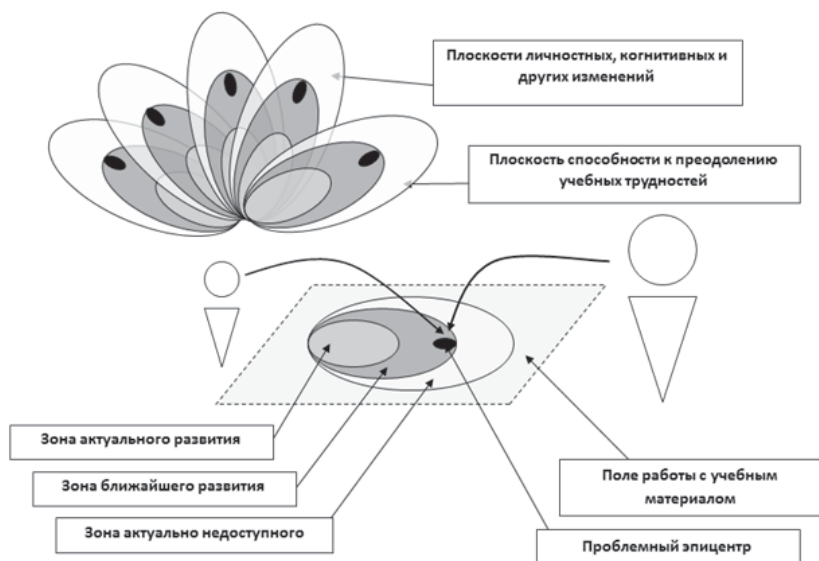
В-пятых, развитие в совместной деятельности по преодолению проблемной ситуации может происходить одновременно по нескольким направлениям, или, как писал Л.С. Выготский, «один шаг в обучении может означать сто шагов в развитии» (1982, с. 320).

Последний тезис, а также основная суть РДП иллюстрируется нами схемой объемного, а не плоскостного представления о зоне ближайшего развития (см. рис. 1), идея которого начала развиваться в ряде работ отечественных психологов (см., например, Обухова, Корепанова, 2005).

В соответствии с рисунком 1 (про себя мы эту схему стали называть «цветочек») развитие можно представить как уникальное событие в жизни ребенка, когда в проблемной ситуации происходит изменение в сторону расширения границ зон актуального и ближайшего развития сразу по нескольким векторам, и тогда возникает новое качество. Ребенок начинает раскрываться подобно тому, как распускается цветок, отсюда и название схемы «цветочек».

Остановимся подробнее на описании этой схемы и примерах того, как в конкретной проблемной ситуации могут осуществляться шаги в развитии (пусть не сто, но хотя бы несколько).

Основной идеей подхода является опора на ресурс ребенка как субъекта учебной деятельности, ее рефлексии и собственного развития. Соответственно, задача учителя — помочь ребенку ощущать себя субъектом собственной деятельности и ее рефлексии, быть ему в этом партнером-сотрудником, помогать ему наращивать собственный ресурс. Поскольку ребенок обращается за помощью к взрослому тогда, когда не может справиться сам, т.е. в ЗБР, то взрослый может оказать помощь так, чтобы: ребенок справился с заданием, понял, что он мог сделать сам, с какой трудностью столкнулся, чем именно ему помог взрослый и чему ему необходимо научиться, чтобы в дальнейшем подобные задания выполнять самостоятельно. По двум основным процессам, субъектом которых является ребенок в учебной деятельности, подход и получил свое название.



**Рисунок 1.** Схема зоны ближайшего развития как совокупности векторов, по которым возможны «шаги» в развитии.

Иллюстрация к ресурсу проблемной ситуации для развития, а также к тезису Л.С. Выготского:

«один шаг в обучении может означать сто шагов в развитии» (Зарецкий, 2011)

Рефлексивно-деятельностный подход — это система принципов и технологий содействия развитию ребенка в процессе его сотрудничества со взрослым и сверстниками, основанная на поддержке позиции ребенка как субъекта осуществляемой деятельности, ее рефлексии, осознания, перестройки и конструирования способов ее осуществления.

Развитие в учебной деятельности происходит через интериоризацию способов совместной деятельности. Динамика развития — постоянное расширение зон актуального и ближайшего развития по различным векторам индивидуального движения в плоскости освоения предметного материала, а также в других плоскостях, в которых происходит формирование разнообразных способностей и личностных качеств.

Помощь в рефлексивно-деятельностном подходе выступает как поддержка взрослым субъектной позиции ребенка и процессов, связанных с реализацией, рефлексией, перестройкой и конструированием способов деятельности

Поскольку ребенок рассматривается как сотрудник и партнер взрослого, реальное учебное занятие является продуктом их совместного творчества. Учителя, работающие средствами рефлексивно-деятельностного подхода, руководствуются общей идеей подхода, принципами, ограничениями, которые накладывает позиция сотрудника и

идея помощи через рефлексии, а также некоторыми рекомендациями по технологии. Но реальный процесс, еще раз подчеркнем это, развивается как в известной мере спонтанный, творческий, ставящий и самого учителя в позицию «развивающегося взрослого».

Задача взрослого — определить зону ближайшего развития в плоскости учебного материала, дать соответствующие возможностям ребенка задания, чтобы прояснить, что он может сам, чего не может, обеспечить индивидуальную помощь. Если проблемы в учебном предмете связаны с состоянием «других векторов», то благодаря оказываемой помощи по этим векторам тоже начинается движение.

Важнейшим для ребенка с ОВЗ является вектор «способность преодолевать собственные трудности», т.е. развитие и укрепление его субъектного начала. Именно недостаточность опыта самостоятельного преодоления различных жизненных (не только учебных) затруднений, постоянное ощущение поддержки взрослым, граничащее с гиперопекой, может вырабатывать самоощущение, аналогичное феномену выученной беспомощности, описанному М. Селигманом (*M. Seligman*, 1992). И именно это отношение может быть фактором, сдерживающим развитие по другим направлениям, т.к. препятствует воплощению в жизнь главного исходного условия — формированию у ребенка позиции субъекта обучения, саморазвития, самореализации. А без субъектной позиции не включаются главные механизмы, благодаря которым может начаться одновременное движение по нескольким векторам, регулируемое собственной активностью ребенка.

Возможность в опоре на РДП создавать условия для развития такой позиции и способности к преодолению учебных и жизненных трудностей, с нашей точки зрения, является важным и ценным ресурсом для инклюзивной практики, пока что используемым лишь эпизодически.

В совместной деятельности со взрослым ребенок начинает различать, что он может сделать самостоятельно, при выполнении каких действий он нуждается в помощи. А главное — от занятия к занятию он сам видит динамику, ощущает расширение границ своих возможностей, и — что особенно важно — понимает, за счет чего это достигается.

Это очень хорошо сформулировал один из второклассников, который по уровню успеваемости едва не был отправлен в школу для умственно отсталых детей. Когда консультант, следуя принципу сотрудничества и поддержки субъектной позиции ребенка, спросил, будет ли он решать очередную задачу самостоятельно или совместно, он сказал: «Это задание мы сделаем вместе, а следующее я попробую сам». Конечно, в 9 лет, с диагнозом «задержка психического развития», он не может объяснить, за счет чего то, что мы делаем вместе, он потом почему-то может делать самостоятельно. Но он понимает смысл взаимодействия с консультантом и видит его результаты: то, что вчера он мог делать только совместно, сегодня он может делать самостоятельно (прямо по Л.С. Выготскому). Благодаря ситуативным успехам, маленьким победам над ошибками и трудностями,



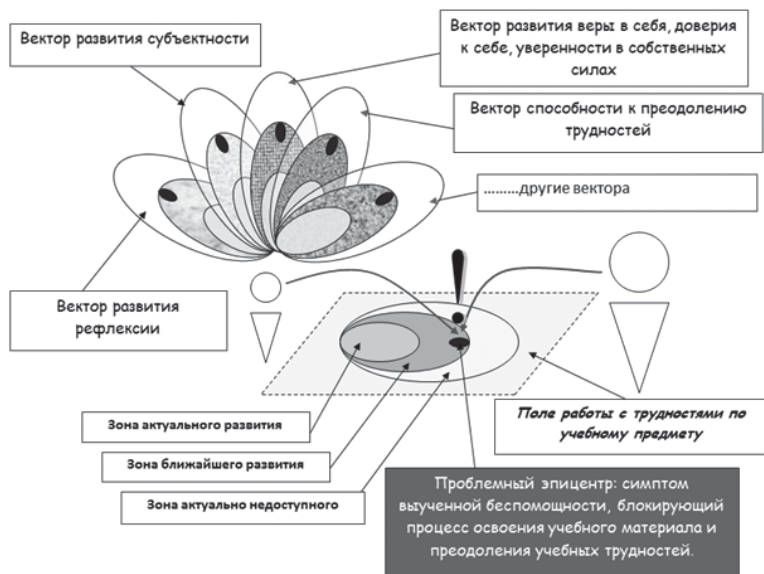
осмыслению и изменению способов, рефлексии прежнего и нового опыта в тотальности выученной беспомощности образуется своего рода пробоина. У ребенка появляется пространство деятельности, пусть поначалу небольшое, внутри которого он успешен, в котором приложенные усилия обязательно оборачиваются реальным результатом (понимание причин ошибки — это тоже положительный результат, т.к. становится понятным, над чем надо работать, какую причину устранять).

Возможно, именно потому, что дети, имеющие преимущественно негативный опыт учебной деятельности, привыкшие к неудаче, склонны проявлять в учебной деятельности симптомы выученной беспомощности, именно на них «терапия успехом» особенно эффективна и показательна. На том, как можно работать с выученной беспомощностью, мы остановимся более подробно. Попутно заметим, что аналоги синдрома выученной беспомощности разной степени выраженности можно наблюдать не только у детей с ОВЗ, привыкших к своим ограничениям и не стремящихся их преодолеть, но и у детей без ОВЗ, хронически неуспевающих, из неблагополучных семей, которым некому было помогать справляться с трудностями. Нередко таких детей тянут из класса в класс, стараясь не оставлять на второй год. Сами они либо находят обходные пути (списывая у одноклассников контрольные работы, избегая выходов к доске, прогуливая уроки и т.д.), либо смиряются с собственной неспособностью исправить свое положение, не предпринимая вообще никаких попыток изменить ситуацию. Такое поведение (отсутствие конструктивной активности) и переживание (ощущение своей беспомощности, невозможности что-либо изменить, бессмысленности усилий, неверие в себя и уже нежелание что-либо делать) проблемной ситуации превращает ее в травмирующую, потенциально опасную для психического здоровья. В такой ситуации учебная деятельность отходит на второй план, а на первый план выходит ее психотерапевтический потенциал (Холмогорова, Зарецкий, 2010), т.е. возможность, оставаясь в рамках учебной деятельности, способствовать плодотворным личностным изменениям (личностному развитию).

В этой ситуации проблемный эпицентр лежит не в плоскости предметных способов деятельности, а в самом симптоме выученной беспомощности, который и должен стать предметом особой заботы взрослого (им может быть не обязательно психолог, но и учитель, и родитель).

При этом плоскости учебной деятельности и плоскость, образованная вектором выученной беспомощности, как бы меняются местами (см. рис. 2).

Помощь, направленная на преодоление выученной беспомощности, инициирует динамику по тем векторам, с которыми этот симптом связан (субъектность, рефлексия, готовность и способность преодолевать трудности, уверенность в себе, смысл и др.). На рисунке 3 представлен тот момент, в который по этим векторам начинается изменение, обозначен изменением цвета соответствующих векторов.

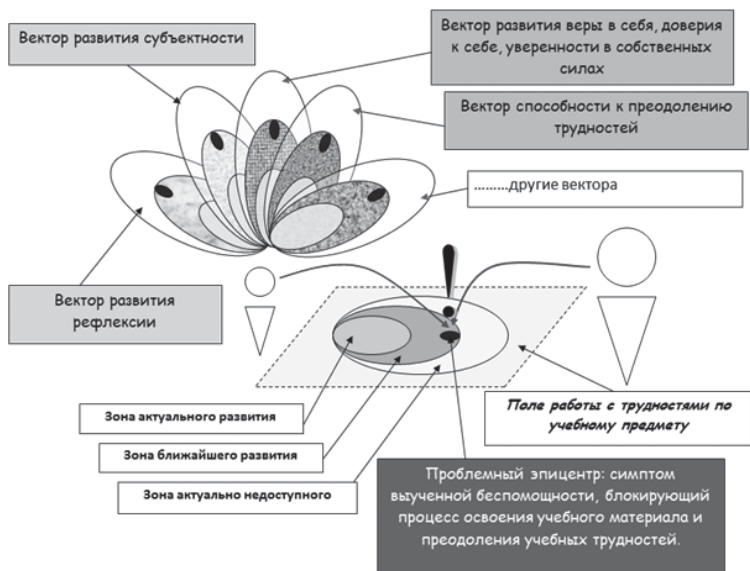


**Рисунок 2.**

Многовекторная модель ЗБР иллюстрирует случай, когда проблемный эпицентр оказывается в личности, а не в плоскости предметных способов деятельности

С одной стороны, эти векторы, точнее невключение их ресурса для преодоления проблемной ситуации, обусловлены прошлым опытом, который привел к состоянию выученной беспомощности, нередко выражающейся в том, что человек теряет способность делать даже простые, вполне посильные вещи. С другой стороны, то, что эти ресурсы не включаются, подкрепляет выученную беспомощность, укрепляет миф человека о себе как неспособном к данному виду деятельности.

В школе нередки случаи, когда, например, ученик, хорошо успевающий по многим предметам, становится двоечником, например, по математике, убеждая себя и других, что он «гуманитарий», поэтому математика ему не дается. В действительности он уже давно перестал предпринимать какие-либо попытки разобраться с трудностями, поэтому ситуация только усугубляется. Если ребенок перестает прилагать усилия, чтобы преодолеть возникшие трудности по какому-либо предмету, то это может быть для него довольно опасным в плане дальнейшего развития. Этот способ переживания проблемной ситуации может закрепиться. В другой ситуации, в другой деятельности ребенок может опять посчитать себя неспособным, его активность станет избирательной, жизненное пространство начнет сужаться, и вот он уже становится клиентом для психотерапевта, т.к. психическое здоровье такого ребенка оказывается под угрозой.



**Рисунок 3.**  
 Многовекторная модель иллюстрирует момент инициации динамики по векторам, связанным с выученной беспомощностью

Как же возможно развитие личностных качеств через деятельность? Во-первых, здесь не столь важна сама деятельность. Это может быть как деятельность, в которой возникли непреодолимые трудности, но может быть и нейтральная по отношению к ним деятельность, например, игра в шахматы. Ребенок, вовлекаемый в игру в шахматы, может скептически относиться к своей способности добиться в ней каких-либо успехов. Но если деятельность построена так, что успех неизбежен? — Мы подчеркиваем и специально акцентируем внимание ребенка на том, что наша с ним деятельность успешна всегда. Только успех может быть разным. Если он чему-то научился, это успех в обучении. Если у него не получилось, но он смог отрефлексировать свой способ и понял причину ошибки, то успех в осмыслении, в более глубоком понимании того, что и как он делает.

Такая фокусировка на содержательной стороне деятельности отвлекает от тягостных переживаний беспомощности, создает положительный эмоциональный фон даже в отсутствие достижений в самой деятельности. Одновременно это способствует постепенному втягиванию в нее ребенка. Он именно втягивается, как бы ступая осторожно, прощупывая почву, не опасно ли сюда идти. Самый трудный момент — начало: вовлечь ребенка в деятельность, если он убежден в бессмысленности приложения усилий. И здесь вступает в силу «во-вторых». Во-вторых, в каком-то смысле важнее деятельности становится тот контакт, который будет установлен между ребенком и помогающим ему взрослым. Если это глубокий, эмоционально-

смысловой контакт, если отношения выстроены как отношения сотрудничества, если ребенок, даже не доверяя себе, склонен доверять взрослому, верит ему, то это может стать решающим фактором преодоления выученной беспомощности. Если ребенок сопротивляется, не отзывается на предложения начать что-либо делать, мотивируя это тем, что все равно ничего не получится, то в случае хорошего контакта взрослый всегда может сказать: «Ты считаешь, что у тебя ничего не получится? А я думаю иначе. Я умею помогать так, чтобы получилось. Ты мне веришь? Тогда давай попробуем». А дальше уже вступает в действие искусство оказания помощи и организация самих занятий. Если ребенок увидел границу между своими зонами актуального и ближайшего развития, убедился в том, что кое-что он может делать самостоятельно, если то, что вчера он мог делать только с помощью, сегодня делает уже самостоятельно, то этот опыт становится вдохновляющим фактором, вселяющим уверенность в своих силах, пробуждающим желание действовать, укрепляющим толерантность к затруднениям, наделяющим смыслом прилагаемые усилия.

Даже небольшой успех может вызвать к жизни динамику по всем указанным и многим другим не указанным здесь векторам — тот самый эффект, когда один шаг в обучении дает сто шагов в развитии.

Наглядным примером удивительного эффекта именно занятий шахматами для общего, в том числе личностного, развития является опыт ребенка-сироты с тяжелым соматическим заболеванием, в результате которого у него не образовывалась мышечная ткань. Руки и ноги почти бездействовали, пальцы не двигались. Он мог делать движение рукой от плеча (взмахивать) и зажимать небольшие предметы между вторым и третьим пальцем правой руки. Они привык к заботе других о себе, т.к. его возили в коляске, кормили с ложки, полностью ухаживали за ним. Сам он мог рисовать и писать, зажимая карандаш в зубах. Интеллект полностью сохранен, но в силу образа жизни сироты, проводящего время преимущественно в больницах, у него была задержка развития. Научившись играть в шахматы, он увлекся игрой и начал осваивать ее довольно серьезно. Однажды ему было предложено поставить на доске мат в 1 ход. Он быстро сообразил, что мат ставится ферзем, и сказал, куда (на какое поле) нужно поставить ферзя. Игривший с ним консультант предложил ему самому поставить ферзя. «Я не могу», — был ответ Паши (так звали мальчика). «Мне кажется, ты можешь», — ответил консультант. Тогда Паша, изловчившись, взмахнул рукой и схватил двумя пальцами ферзя. Рука вместе с ферзем опустилась. Вторым взмахом руки Паша, прицелившись, поставил ферзя на нужное поле. Некоторые фигуры, правда, при этом упали, но мат был поставлен. Через неделю Паша ел сам (придумал способ, который позволял ему кушать самостоятельно суп и второе, нажимая локтем на ложку или вилку, лежащую на тарелке). Затем он начал расширять диапазон своих действий. Стал охотно пользоваться ортезами, благодаря которым мог передвигаться на ногах, а не на коляске. Через полгода он мог уже бить по мячу и стал играть со сверстниками в футбол. Он начал ходить в школу.

Появилась главная цель: стать самостоятельным в жизни. Он начал развивать руки, сам изъявил желание «попробовать научиться играть на пианино», и нашел способ для себя, сначала на черных клавишах, а потом и на всех остальных. Спустя два года он научился полностью себя сам обслуживать, догнал сверстников в учебе, имеет разносторонние интересы, стал одним из лучших игроков в шахматы в школе.

Чем глубже и сложнее нарушения, тем труднее с ними работать, но тем нагляднее динамика и полученные результаты. В примере с Пашей такой эффект мог бы быть достигнут и на другой деятельности. Но то, что начало было положено в шахматах, не случайно. Для того чтобы хорошо играть, требовался только интеллект. Физические ограничения в этой игре не столь важны. Поэтому Паша быстро уверовал в то, что может хорошо научиться играть. Возможно, эта уверенность и стала ресурсом, который сподвиг его на то, чтобы попытаться сделать ход ферзем рукой, которая, как ему казалось, на это неспособна.

Как мы уже указывали выше, выученная беспомощность — это крайний случай личностной деформации, один из самых тяжелых. Занятия, ориентированные на индивидуальные трудности и особенности детей, могут способствовать самым различным личностным изменениям, которые являются ресурсными для осуществляемой деятельности.

Конструкция индивидуального занятия.

Индивидуальное занятие, независимо от его темы, рекомендуется проводить придерживаясь следующей схемы.

В самом начале занятия важно установить с ребенком эмоционально-смысловой и позиционный контакт. Ребенком, как и взрослым, могут владеть сильные чувства, которыми необходимо поделиться, иначе они будут мешать занятию. Понимание эмоционального состояния друг друга способствует взаимопониманию, взаимной эмпатии. Установлению смыслового и позиционного контакта способствует проводимая также в начале занятия рефлексия, в ходе которой ребенок сообщает, что важного для него произошло на предыдущем занятии, на какие мысли оно его навело, есть ли у него предложения по тому, что делать сегодня. С некоторого момента занятий со взрослым дети начинают осознанно формулировать трудности и заявлять проблемы и темы для занятий. Этап рефлексии завершается выработкой совместного замысла.

Затем следует этап самостоятельного выполнения ребенком некоего задания для определения его зоны ближайшего развития в шахматном материале. Вместо выполнения заданий прямо на занятии ребенок может принести задания, выполненные им самостоятельно. Важно, чтобы это были именно самостоятельно выполненные задания, на которых нет следа помощи других людей. Если же ребенок делал задания с чьей-то помощью, тогда важно, чтобы было как-то зафиксировано: что ребенок сделал сам, а в чем затруднялся, какая помощь ему потребовалась, какая была оказана, что она дала. Иначе специалист, занимающийся с ребенком, может оказаться в ложном

положении. Здесь важно, чтобы прежде всего родители прониклись ценностью самостоятельной работы ребенка, как необходимого условия развития. О ценности для развития самостоятельной работы ребенка очень ярко и доступно, обращаясь к родителям, написал еще на рубеже XVIII–XIX вв. К. Зальцман (*K. Salzmann*, 2011). Он не оперирует схемой «цветочка», но показывает, как самостоятельная деятельность ребенка (мы бы сказали сейчас, осуществляемая из субъектной позиции) способствует его развитию, и как важна правильная позиция взрослого.

Далее, если ребенок в процессе выполнения самостоятельной работы допускает ошибки или затрудняется (а это должно обязательно произойти, если задания подобраны правильно с точки зрения уровня сложности/доступности), то появляется предмет для совместной работы ребенка и взрослого, т.к. то, с чем ребенок не справился сам, он может попробовать сделать совместно со взрослым, чтобы затем присвоить это опыт.

Взрослый оказывает помощь ребенку в рефлексии, т.е. в осознании причин затруднения или ошибки, помогает осмыслить ее связь со способом решения, недостаточность способа, а затем помогает выработать новый способ, который затем следует испытать на прочность.

Для этого взрослый может дать другие задания, в процессе выполнения которых способ проявит себя как достаточный или недостаточный. Если он недостаточен, то разработка его продолжается, если достаточен, то можно перейти к следующему по логике заданию. Завершается работа над способом его фиксации в виде памятки, чтобы он остался не в зыбкой, неустойчивой памяти, а в материальной форме, по которой ребенок может в дальнейшем действовать, пока способ не уложится. Не следует специально тратить силы на заучивание, т.к. произвольное запоминание, как было показано в работах П.И. Зинченко (1961), значительно эффективнее, чем произвольное.

Завершается занятие итоговой рефлексией, которую мы рекомендуем проводить, используя особую рефлексивную форму, в которой вместе с ребенком учитель (консультант, родитель) фиксируют: что ребенок смог сделать сам, чего не смог, какую помощь ему оказали, что она дала и что имеет смысл сделать предметом совместной деятельности на следующем занятии. Если такая фиксация осуществляется регулярно, то становится видна и динамика ребенка, и то, за счет чего она достигается, и как то, что сначала осуществляется совместно ребенком и взрослым, становится достоянием ребенка.

Поступательное расширение зоны актуального развития не означает, что ребенок становится способен делать все самостоятельно. Но ребенок начинает различать, что он может сделать сам, а когда ему нужно обращаться за помощью. Он не будет пытаться сделать невозможное, он будет искать способы в ситуации затруднения, и будет различать ситуации, когда нужно обратиться за помощью, а когда нужно пытаться справиться самостоятельно.

Когда ребенок постоянно получает адекватную помощь от

взрослого, постоянно сталкивается с трудностями и успешно их преодолевает, он становится увереннее в себе, меньше тревожится, с оптимизмом принимает самые сложные задачи, не столь остро переживает неудачи, так как понимает, — то, что он не смог сделать сегодня, он сделает завтра. За всем перечисленным стоят определенные личностные качества, которые могут формироваться (опять-таки, при оптимальном для каждого отдельного ребенка сочетании его самостоятельной работы и индивидуальной помощи ему со стороны педагога). По всем этим векторам также может происходить развитие.

Окрыленные успехами ученики, при соответствующей поддержке педагога и организации переноса шахматного опыта на другие учебные предметы, начинают увереннее себя чувствовать, сталкиваясь с учебными трудностями. Если учитель сможет воспользоваться возросшим личным ресурсом ученика, поддержать его, то становится возможным перенос полученного опыта на другие виды деятельности с эффектом общего развития. Логика прохождения каждым ребенком при поддержке взрослого своих «проблемных эпицентров» образует индивидуальную траекторию движения в учебной деятельности и в развитии различных способностей и качеств, или, говоря более современным языком, компетенций.

#### Список использованных источников

1. Возможности реабилитации детей с умственными и физическими ограничениями средними образования: сб. науч. тр. ИПИ РАО / сост. М.В. Громова, В.К. Зарецкий [и др.]. М.: ИПИ РАО, 1995. С. 284-288.
2. Выготский Л.С. Мышление и речь. 5-е изд., испр. М.: Лабиринт, 1999. 352 с.
3. Выготский Л.С. Проблема возраста // Собр. соч. Т. 4: Детская психология. М.: Педагогика, 1984. С. 244-268.
4. Выготский Л.С. Динамика умственного развития школьника в связи с обучением // Умственное развитие детей в процессе обучения. М.-Л.: Госучпедгиз, 1935. С. 33-53.
5. Гальперин П.Я. Психология мышления и учение о поэтапном формировании умственных действий // Исследования мышления в советской психологии / под ред. Е. В. Шороховой. М.: Наука, 1966. С. 236-277.
6. Жизнь с диагнозом?: сборник статей / ред.-сост. О.Н. Ертанова. М.: МГППУ, 2005. 300 с.
7. Зальцман К.Г. Книжка для раков. Книжка для муравьев. М.: Райхль. 2011. 264 с.
8. Зарецкий В.К. Об опыте рефлексивно-деятельностного подхода на материале коррекционных занятий по русскому языку // В кн.: Средства и методы реабилитации детей с особенностями развития и инвалидностью. М.: ИПИ РАО, 1998. С. 86-89.
9. Зарецкий В.К. Десять конференций — десять шагов от инновации к норме // Психологическая наука и образование. 2005. № 1. С. 83-94.
10. Зарецкий В.К. О чем не успел написать Л.С. Выготский // Культурно-историческая психология. 2007. № 3. С. 96-104.
11. Зарецкий В.К. Рефлексивно-деятельностный подход в работе с детьми, имеющими трудности в обучении // Педагогическая психология: учебное пособие / под ред. И.Ю. Кулагиной. М.: ТЦ «Сфера», 2008. 480 с.
12. Зарецкий В. Как учителю работать с неуспевающим учеником: Теория и практика рефлексивно-деятельностного подхода. М.: Чистые пруды, 2011. 32 с. (Библиотечка «Первого сентября». Серия «Воспитание. Образование. Педагогика». Вып. 33).
13. Зарецкий В.К. Становление и сущность рефлексивно-деятельностного подхода в оказании консультативной психолого-педагогической помощи // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 2. С. 8-37.
14. Зарецкий В.К. О рефлексивно-деятельностной педагогике (Опубликовано в газете «Первое сентября» от 4 августа 2001 года) // Летняя школа для детей с особенностями развития в Нытвенском районе: опыт работы (с 1996 по 2001 год) / сост. М.М. Гордон; науч. ред.: В.К. Зарецкий, М.М. Гордон. Нытва — Москва: ИПИ РАО, 2001. С. 29-41.
15. Пути решения проблемы сиротства в России / В.К. Зарецкий [и др.]. М.: ООО «Вопросы психологии», 2002. 205 с.

16. Зинченко П.И. Непроизвольное запоминание. М.: Изд-во АПН РСФСР, 1961. 562 с.
17. Зинченко П.И. Непроизвольное запоминание и деятельность // Хрестоматия по общей психологии. Психология памяти / ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1979. С. 207–216.
18. Обухова Л.Ф., Корепанова И.А. Зона ближайшего развития: пространственно-временная модель // Вопросы психологии / ред. Е.В. Щедрина. 2005. № 6. С. 13–26.
19. Холмогорова А.Б., Зарецкий В.К. Может ли культурно-историческая концепция Л.С. Выготского помочь нам лучше понять, что мы делаем как психотерапевты // Культурно-историческая психология. 2011. № 1. С. 108–118.
20. Seligman, M.E.P. Power and powerlessness: Comments on “cognates of personal control”. Applied and Preventive Psychology. 1992. № 1. P. 119–120.

## **Аргументированные экспериментальные исследования как площадка для воплощения в жизнь концепций инклюзивного образования**

*Караетян В.С.  
Испирян М.М.*

В ряду множества возникших в общеобразовательной сфере психолого-педагогических проблем особое место занимает инклюзивное образование, в первую очередь в связи с новыми условиями организации образования и теми требованиями общества, которые необходимы для разработки стратегии организации экспериментальных исследований, направленных на дальнейшее углубление концепции инклюзивного образования. Поскольку инклюзивное образование рассматривается нами в сфере общего и профессионального образования, то для методологического обоснования необходимо выделить те базовые понятия, которые имеются в современной педагогике и психологии. Наиболее важными среди основных понятий представляются нам такие, как «образование», «обучение», «воспитание», «развитие», «психологические новообразования», «возрастной кризис», «кризис развития», «психические качества».

**Характеристика современного состояния.** Понятие «инклюзивное (интегрированное, включенное) образование» имеет различные толкования в образовательных системах России и западных стран. В РФ представление о смысле и содержании инклюзивного образования полностью соответствует российским стандартам [7]. Между тем во всем мире принято, что интегрированными (инклюзивными) могут считаться также условно эмоционально здоровые дети с поведенческими нарушениями, ставшие жертвой семейного насилия, не владеющие государственным языком, материально не обеспеченные, примыкающие к молодежной субкультуре молодые люди и другие лица. Разнообразные формулировки приоритетной проблемы инклюзивного образования и исследования современного состояния не только сложны, емки, сугубо абстрактны, но и относительно малопродуктивны для ежедневной деятельности педагогов, работающих в сфере общего образования. Современные теоретико-методологические исследования инклюзивного образования, в нашем представлении, в основном направлены на решение некоторых важнейших



задач и оценку. Имеется в виду следующее: а) постановка вопросов методологического характера [4, 5], б) односторонняя оценка состояния инклюзивного образования [1, 5], в) условия организации образовательной среды [1, 5, 8], г) проблемы развития интегрированного ребенка [5, с. 74-77].

Можно утверждать, что большая часть методологических исследований направлена на одностороннюю поддержку права на образование, действительное расширение возможностей каждой личности на получение образования и обсуждение иных подобных вопросов [5, с. 31-36]. Возможно, основная причина этого кроется в том, что исследования, касающиеся инклюзивной сферы, чаще направлены на разрешение социально-психологических [5, с. 36-40], психолого-педагогических, правовых проблем и сравнительно реже — на модернизацию учебного процесса и научно обоснованное решение вопросов собственно методического плана. Достигающий колоссальных размеров объем информации и с каждым днем возрастающий поток теоретических исследований в отношении инклюзивного образования, согласно результатам социологическим опросов, не сыграли существенной роли в деле преодоления того множества трудностей, которые возникают в ходе практических занятий у учителей, работающих в инклюзивных классах, и это притом, что в научных трудах, касающихся этой сферы, описан опыт практического применения результатов исследования.

Поскольку результат работы действующей в инклюзивных школах команды, состоящей из специалистов самого разного профиля, и исполнительная часть индивидуальной программы обучения, разработанной для интегрированного лица, тесно связаны друг с другом, предполагается, что они не только обеспечивают осуществление процессов восприятия, понимания и усвоения учебного материала для детей с ОВЗ, но и в конечном счете приводят к осознанию их сверстниками важности образования, формированию у них образовательных ценностей. Преодоление возникающих непосредственно в процессе преподавания психологических трудностей обусловлено не только личностью обучающегося, но и обоснованностью тех теоретических представлений, инструментария, средств и способов, наличие которых и владение которыми во многих случаях выходит за рамки традиционного представления о классно-урочной системе обучения, вне зависимости от тех возможностей, что предоставляют используемые в учебном процессе разнообразные интерактивные методы и обучение в сотрудничестве. Может возникнуть вопрос: возможно ли в условиях инклюзивного образования обеспечить удовлетворительное качество образования для всех обучаемых? Этот и другие подобные спорные вопросы становятся основанием для того, чтобы еще раз обратиться к тем положениям концепции инклюзивного образования, которые напрямую связаны с целенаправленным развитием интегрированного ребенка, активизацией аргументированных экспериментальными исследованиями способов организации индивидуального обучения. Думается, в системе инклюзивного

образования на теоретическом уровне значительно больше обещаний, нежели подкрепленных экспериментальными исследованиями и применяемых в учебной практике идей.

**Выдвижение исследовательской задачи.** Обеспечение удовлетворительного качества образования — это не только приоритетная задача на пути организации, направления, контроля, проверки и оценки учебно-познавательной деятельности интегрированного ребенка, но и мощное средство для его вовлечения в социальную сферу, а также развертывания его последующей жизнедеятельности. Действующие модели обучения, направленные на усвоение содержания образования, нуждаются в существенных изменениях, поскольку вместе с развитием общества в общих чертах меняются и условия организации образовательного процесса, технические средства и методы, интенсивность и формы воздействия объективных и субъективных факторов и пр. Усвоение структурно-функциональных компонентов учебно-познавательной деятельности еще более усложняется. Кроме этого, в методологическом плане основные проблемы с трудом интегрируемого в социальную сферу учащегося особо не связаны с тем обстоятельством, принимают ли или не принимают его другие обучаемые, ибо можно подойти к вопросу с диаметрально противоположной стороны: почему именно интегрированный ребенок должен приспосабливаться к другим детям, может, будет более справедливым, если другие дети будут интегрированы с теми, кто имеет особые образовательные потребности? Отметим здесь, что мы придерживаемся мнения Э.И. Леонгард (с соавторами) [6] о том, что важно не то, насколько интегрированный ребенок в плане своего общего развития готов обучаться в образовательном учреждении, а то, насколько образовательная среда приспособлена для удовлетворения потребностей подобных обучаемых [5]. Способный ребенок или нет — это всего лишь кратковременное заключение, которое пока еще не дает никакого представления о векторе развития ребенка.

В связи с этим необходимо «интегрируемость-неинтегрируемость» рассматривать в рамках учебной деятельности ребенка, выявляя как актуальные, так и периферийные особенности зоны развития ребенка, поскольку именно через образование должны быть решены вопросы их интегрированности.

Не секрет, что основная задача образовательного учреждения — организация образования интегрированного ребенка, то есть обеспечение доступности учебного процесса, который должен стать ядром или стержнем также для формирования и овладения всеми социальными навыками и умениями. Приоритетная задача образования определяет формирование остальных подцелей и задач практического характера. Следовательно, для организации направленной на обеспечение качества образования учебной деятельности интегрированного ребенка необходимо разработать новую методологию. Оппоненты, конечно, будут возражать против данной формулировки, отметят отдельные экспериментальные исследования, направленные на активизацию некоторых функций, но исследования эти будут

не систематизированы и обусловлены личностью обучающегося, его индивидуальными особенностями. Как бы ни был сложен индивидуальный путь развития интегрированного ребенка, он не должен рассматриваться как отдельная исследовательская задача, поскольку должен быть выстроен с точки зрения нового методологического подхода, с учетом как минимум четырех важнейших задач, стоящих перед системой инклюзивного образования, а именно: а) расширение теоретических представлений учебной деятельности, б) максимальная активизация высших чувств данного учащегося, в) обеспечение индивидуального динамического развития, г) обеспечение удовлетворительного качества образования. При рассмотрении через подобную призму «образовательное пространство» может быть истолковано как «окружающая человека зона его активности, ближайшего развития в учебном заведении» [8, с. 21-23], при этом образовательное пространство как способ объединения интегрированных детей может быть сформировано в совместной и целенаправленной учебной деятельности [1]. Конечно, если следовать этой общей установке, можно конкретизировать возможности интегрированного ребенка в условиях обучения в сотрудничестве, так как фактически имеют место сопоставление и синтез учебно-познавательных потребностей интегрированных детей, точнее — их согласование. Между тем организация учебного процесса в условиях совместной деятельности и обучения в сотрудничестве предполагает, что все участники должны активизироваться и полноценно принять на себя свойственные контексту образования конкретные социальные роли: в одном случае выступать как **помощники** в учебно-познавательной деятельности, в другом случае — как **планировщики** конкретных действий, в третьем — как **контролеры** исполнительной части, в четвертом — как **оценщики** достижений и др. Подобная социализация учебной деятельности приближает нас к пониманию действительного смысла обучения в сотрудничестве в сфере образования. Однако возникает вопрос о том, кто в условиях инклюзивного обучения приобретает больше образовательных ценностей — имеющие нормальное развитие дети или интегрированные. С позиции восприятия «образовательного пространства» подобная постановка вопроса отнюдь не бессмысленна, поскольку стихийно сформировавшиеся в обществе по отношению к инклюзивному образованию представления не только взаимоисключают друг друга, но и могут препятствовать становлению межличностных взаимоотношений сверстников. Проведенные нами в различных слоях общества опросы показывают, что в условиях инклюзивного образования взаимоотношения имеющих нормальное развитие и интегрированных детей реализуются как минимум в несколько этапов, в результате чего на начальном этапе организации инклюзивного образования по самым разным признакам чаще «выигрывают» интегрированные дети. Дети, имеющие нормальное развитие, в основном «выигрывают» за счет тех приобретенных во время общения с интегрированными детьми навыков, которые сформировались преимущественно в условиях обучения в сотрудничестве.

Вот почему совместная учебная деятельность (а не состязание) имеющих нормальное развитие детей и детей с особыми образовательными потребностями, «как совокупность возможностей для развития социального и пространственно-предметного окружения человека» [2, с. 97–103], может расширить «пространство включенности субъекта в тотальное образовательное пространство» [1]. Эффективность обучения в сотрудничестве связана с исполнительской частью осознания цели усвоения учебного материала, так как ученик должен постоянно понимать, почему он учится или для чего ему нужно усвоить ту или иную учебную дисциплину или тему «здесь и сейчас».

Частично эту проблему можно обсудить, подразумевая как минимум: 1) необходимость психолого-педагогического анализа любого звена в цепи «восприятие-понимание-усвоение» учебного материала и 2) задачу психологической разработки и практической организации кривой индивидуального развития интегрированного ребенка, особенно возможности использования компенсаторных механизмов в сфере его чувств, потому как вектор индивидуального развития любого ребенка выстраивается исключительно путем активизации высшего чувства, о чем свидетельствуют многочисленные психологические исследования, касающиеся взаимопроникновения и компенсации чувств. Ведь у каждого человека есть свои особые приемы для сбора, обработки и использования информации. Каким бы ни был стиль мышления интегрированного ребенка, он должен складываться с позиции индивидуальности последнего, где имеет место высшее чувство — единственное связующее с миром звено. При подходе к проблеме в данном контексте возникает вопрос о том, что же показывают те простейшие научные эксперименты, которые были проведены в системе инклюзивного образования.

**Организация экспериментальных исследований.** Экспериментальные исследования в системе инклюзивного образования в большинстве своем проводятся с целью постановки и решения задач, связанных с адаптацией учащихся к образовательной среде и сверстникам и овладением ими социальными умениями и навыками, однако в учебном процессе они специально не рассматриваются. Между тем вне контекста учебной деятельности они являются не только самоцелью, но и пассивными механизмами психического развития. Вне зависимости от теоретических, во многих случаях обнадёживающих ссылок и примечаний, на практике мы часто становимся очевидцами многочисленных искусственно порождаемых ситуаций, когда учебный процесс искажается и извращается, особенно по причинам непонимания и непрофессионального подхода к общепсихологической сущности деятельности. Между тем общепсихологическая теория деятельности (А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, П.Я. Гальперин и их последователи) дает возможность путем целенаправленного формирования действий и операций сделать доступным процесс преодоления трудностей на пути усвоения когнитивной деятельности и максимально активизировать как ее мотивы, так и систему действий. Все зависит от того, как мы в научных опытах или в сфере практической

деятельности применяем деятельностьную концепцию. Здесь необходимо, думается, вкратце остановиться на ряде простейших положений деятельностьной концепции (и не только), которые играют существенную роль в процессе организации инклюзивного образования.

Известно, что человечество по сей день в основном пользуется четырьмя основными действиями: 1) предметными или практическими, 2) когнитивными, 3) речевыми, 4) мыслительными, или умственными. Конечно, действий безгранично много также и с точки зрения операционального состава, тем не менее, если мы не сохраняем механизм формирования действий и операционной системы в условиях инклюзивного образования, то вряд ли интегрированный ребенок овладеет конкретным действием или конкретной деятельностью. Для сохранения мотива выполнения действия в учебном процессе зачастую акцентируется принцип «от простого к сложному», однако он, как выясняется, не приводит к конкретной когнитивной деятельности, поскольку значительная часть учителей склонна думать, что интегрированный ребенок скорее всего добьется успеха, сумеет выполнить даже новое, формирующееся действие. Имеют место также существенные трудности, возникающие при чтении материалов учебника, их понимании и усвоении. То, что письменные тексты в сравнении с устной речью более сложны для восприятия, бесспорно и не требует доказательств, однако дело не только в подаче и изложении текста. Даже взрослому человеку зачастую бывает трудно определить, что в действительности означают такие задания, как «описать», «объяснить», «обобщить», «подтвердить», «пояснить», «доказать», «прокомментировать», «сделать вывод», «сравнить», «сопоставить», «проанализировать» и пр., которые часто оформляются как контрольные вопросы. В реальности в учебном процессе каждый из нас часто пользуется этими универсальными действиями. Операциональное описание системы перечисленных действий в сфере инклюзивного образования станет более понятным, если они с самого сначала будут преобразованы в конкретные операции, с показом того, какое конкретное проявление они имеют в предметном мире и в каких условиях выступают. Предметный план также можно разбить на материальные и материализованные действия (П.Я. Гальперин). В первом случае подразумеваются действия с реальными предметами, во втором — только с субститутами, т.е. заместителями предметов (моделями, рисунками и др.).

На следующем этапе можно перейти к одновременному выполнению предметных и речевых действий. Очевидно, что предметный план, выстраиваемый детьми с нарушениями зрения и слуха, должен отличаться с точки зрения выбора объектов деятельности, но не в плане операционального состава выполнения действия, поскольку цель есть совершение действия, а объекты относятся к собственно учебной дисциплине.

Уместно описать здесь в качестве иллюстрации ход одного интересного научного эксперимента, с помощью которого станет понятной зависимость овладения каким-либо действием от способа

представления задания. Ребенку было предложено сравнить друг с другом несколько изображенных на доске рисунков в плане их сходства и различия. Рисунки внешне были очень схожи. Ни один из двухсот отобранных по принципу случайности детей в ходе научных экспериментов не смог правильно сопоставить изображения, поскольку задания включали действия на понимание, то есть невозможно было сравнивать предметы, опираясь только на зрительное восприятие. Однако по прошествии некоторого времени, когда то же самое задание было дано с использованием тех же изображений на прозрачных стеклах и в виде конкретных предметов, выяснилось, что дети могут сопоставлять изображения друг с другом и делать соответствующие выводы. Получается, что в случае более сложных действий дети испытывают затруднения, а когда задание дается в плане предметных или практических действий, то они легко с ним справляются. Более того, если задание или учебный материал даются в плане умственных действий, то не только интегрированный ребенок, но и другие дети с определенным развитием также испытывают значительные затруднения. Подобных примеров очень много, и ими подтверждается тот факт, что несформированные или несложившиеся сложные действия могут стать причиной возникновения трудностей в обучении. Следовательно, а в системе инклюзивного образования особенно, до перехода к умственным действиям необходимо в плане высших чувств полностью сформировать полноценные предметные и речевые действия.

Предметный план действия предполагает наличие ориентационной основы, построение которой довольно сложное дело, особенно в процессе сопоставления условий и средств осуществления действия. В наших научных экспериментах системный состав целенаправленных действий и операций, условия и средства их осуществления были даны с учетом индивидуальных особенностей интегрированных детей. Например, третьеклассникам с нарушениями зрения и слуха был объяснен собственно смысл ориентационной основы действия, а именно: а) что собой представляет ориентационная основа, б) что мы должны узнать и в) как мы это должны сделать, г) какие для этого нужны условия и средства и др. Все это было представлено в форме разнообразных по размеру записей на цветных листах бумаги. Для каждого ребенка с особыми образовательными потребностями были определены компенсаторные возможности представления ориентационной основы действия. Значительная часть времени была осознанно отведена на построение соответствующей ориентационной основы действия: ребенку была дана возможность продумать и представить адекватные вероятности выполнения действия и далее осуществить возможные переходы «от предметных действий к умственным», в соответствии с требованиями теории поэтапного формирования умственных действий П.Я. Гальперина.

В результате прослушивания большого количества уроков мы пришли к заключению, что в практике инклюзивного обучения формированию действий учителя часто дают механическое толкование.

Например, объединение предметов называют «сложением» без учета и объяснения того, что предметы эти обладают различными свойствами и могут быть однородными и разнородными. Объединение гомогенных или гетерогенных предметов или выполнение какого-либо действия должно стало понятным для ребенка, в противном случае дети механически будут складывать предметы различных размеров и величины, обращая внимание только на их количество. В дальнейшем, естественно, потребуется немало времени на исправление ошибки, ибо у ребенка не были сформированы правильные представления об однородности/неоднородности предметов. Значит, дело не только в организации предметного действия, но и в осознании тех условий и цели, которые необходимы для формирования полноценного действия.

В ходе экспериментов мы убедились, что в системе инклюзивного образования формирование разнообразных действий требует создания таких социальных условий, которые обеспечат не состязание в том, кто лучше выполнит данное действие, а взаимодействие и сотрудничество, когда дети с нормальным развитием и хорошей успеваемостью на равных могут обсуждать друг с другом и с детьми, имеющими проблемы в развитии, операциональный состав выполнения действия. С этой целью мы сначала спросили у детей, кто из них хочет на уроке сотрудничать (обсуждать, объяснять и пр.) с детьми, имеющими проблемы в развитии. Вначале количество желающих было небольшим, но, когда дети узнали, что они временно заменят учителя, многие даже обрадовались тому, что они станут «учителями» или «помощниками учителей». Взаимодействующие группы были сформированы на добровольных началах. Во время эксперимента мы попытались выяснить, могут ли в условиях учебного группового сотрудничества интегрированные дети действительно полноценно отвечать на контрольные вопросы. В ходе урока каждый интегрированный ребенок попал в группу с двумя детьми с нормальным развитием. Последние должны были параллельно с объяснением учителя вполголоса дополнительно разъяснять задание интегрированному ребенку и отвечать на его вопросы. Иногда этот процесс продолжался и после уроков. Если учитель на уроке направлял вопросы всем, это означало, что на два из трех вопросов должен был ответить ребенок с нормальным развитием, а на один вопрос – интегрированный ребенок. Приветствовалось, когда кто-нибудь из интегрированных детей выражал желание чаще отвечать на вопросы учителя. В этом случае «учитель» интегрированного ребенка получал большее количество баллов, поскольку он хорошо подготовил своего «ученика».

На основании проведенного исследования мы обнаружили, что количество правильных ответов детей с нормальным развитием и детей с особыми образовательными потребностями не очень различается. Этот маленький эксперимент показывает, что коммуникативные умения и навыки наиболее оптимальным образом можно сформировать в учебном процессе, т.е. в ходе учебно-познавательной деятельности, чтобы обсуждение конкретного учебного материала

с одноклассниками служило целям обучения в сотрудничестве и дети были вовлечены в сферу межличностных взаимоотношений, особенно для решения учебных задач. Наблюдались проявления склонности интегрированных детей к внешнему локусу контроля, когда они чаще всего свои правильные ответы приписывали другим детям («Ведь они же помогли мне, подсказали, что нужно делать»).

Естественно, возникает вопрос о том, какие результаты были бы получены, если бы имеющие нормальное развитие дети не сотрудничали с интегрированными детьми. В связи с такой постановкой вопроса, в параллельных классах, в которых преподавал тот же учитель и изучались те же темы, после формирования групп с тем же количеством участников детям были предложены подобные вопросы. И выяснилось, что количество правильных ответов как имеющих нормальное развитие, так и интегрированных детей уменьшилось. Имело место и снижение внимания, и ослабление мотивов учения: интегрированные дети не успевали не только усвоить, но и воспринять материал, не смогли понять некоторые эпизоды по причине запоздавших разъяснений или по растерянности, в связи с чем снизилось количество правильных ответов.

Таким образом, после многочисленных экспериментов и наблюдений выяснилось, что изменение самооценки интегрированного ребенка связано с изменением локуса контроля.

Будет уместным сослаться в связи с этим на мнение У. Джеймса о том, что самооценка человека напрямую сопоставима с успехами и обратными сравнительными претензиями [3]. Зарегистрированные в учебном процессе успехи в учебе, которые достигаются в результате освоения учебных действий, приведут к тому, что у интегрированного ребенка повысится самооценка и возрастет уверенность в себе.

#### **Список использованных источников**

1. Алехина С.В., Ананьев И.В. Доступность образовательной среды в сфере дополнительного образования // В сб.: Инклюзивное образование: Практика, исследования, методология / отв. ред. С.В. Алехина (Москва, 26-28 июня 2013 года). М.: МГППУ, ООО «Буки Веди», 2013. С. 463-470.
2. Громыко Ю.В. Мыследеятельностная педагогика. Мн.: Технопринт, 2000. 376 с.
3. Джеймс У. Принципы психологии. М.: Педагогика, 1991. 368 с.
4. Дридзе Т.М. На пороге эокантропоцентрической социологии // Обществ. науки и современность. 1994. № 4. С. 97-103.
5. Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: сб. материалов II Международной научно-практической конференции / отв. ред. С.В. Алехина (Москва, 26-28 июня 2013 г.). М.: МГППУ, ООО «Буки Веди», 2013. 711 с.
6. Леонгард Э.И., Краснова Н.А., Пирожник Н.Т., Прудникова М.С. Инклюзивное образование в различных условиях интеграции // Инклюзивное образование. Выпуск 1. М., 2010. С. 139-148.
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 г. № 61 «Федеральная целевая программа развития образования на 2011-2015 годы».
8. Торхова А.В. Персональное образовательное пространство будущего учителя // Народная асвета. 2004. № 4. С. 21-23.



## Формирование механизма внедрения современной модели школы инклюзивного образования

*Коростелев Б.А.  
Котова Г.Л.  
Тер-Григорьянц Р.Г.*

В настоящее время в Российской Федерации, как и во всем мире, наблюдается тенденция роста числа детей с нарушениями развития, что определяет особую остроту проблемы социальной адаптации и интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ) и инвалидов в общество.

Ежегодно в России у 65% рождающихся детей диагностируются ограничения здоровья разной степени. В 90% случаях стойкий положительный эффект дает раннее вмешательство. Однако восстановить трудоспособность и устранить ограничения жизнедеятельности удается пока только у 3-5% детей с ОВЗ. Доступность непрерывного и качественного образования детей с ОВЗ остается крайне низкой вследствие неготовности большинства образовательных организаций к приему таких обучающихся (для сравнения: в Италии 90% детей с ОВЗ посещают обычные школы).

Работающие инвалиды в нашей стране составляют менее 10% от общей численности (еще 7-8 лет назад они составляли 16-18%), среди инвалидов I и II групп (8%). Для сравнения: в США из 54 млн инвалидов трудоустроено 29%, в Великобритании из 5 млн — 40%, в Китае из 60 млн — 80%. Среди лиц с ОВЗ, получивших среднее и высшее профессиональное образование, трудоустраивается до 60%, а среди остальных категорий инвалидов их не больше 13-15%.

Организация непрерывного образования лиц с ОВЗ и инвалидностью, создание специализированных рабочих мест — сегодня одно из приоритетных направлений государственной политики Российской Федерации. Отмечается, что для успешной социализации и интеграции в общество лиц с ОВЗ и инвалидов необходимо создание современной модели школы инклюзивного образования.

Проведенные исследования позволяют выявить **системные барьеры**, препятствующие созданию и успешному функционированию этой модели, причины низкого уровня трудоустройства и социальной интеграции инвалидов:

1. Отсутствие в стране системы ранней диагностики, ранней помощи и реабилитации детей с ОВЗ от рождения до 3 лет.
2. Острый недостаток квалифицированных кадров для работы с группами детей с ОВЗ от рождения до 3 лет.
3. Кадровая и материально-техническая неготовность образовательных организаций от дошкольного до профессионального уровня к обучению детей с ОВЗ.
4. Неготовность образовательных организаций осуществлять полноценное обучение детей с ОВЗ и детей-инвалидов. К началу 2016 года необходимыми условиями будут обеспечены лишь 20%

от общего количества общеобразовательных организаций, 10% организаций среднего и высшего профессионального образования, 7% дошкольных образовательных организаций, 2% организаций дополнительного образования детей.

4. Отчуждение системы образования от перспектив трудоустройства лиц с ОВЗ и инвалидностью, разобщенность общего и профессионального образования для лиц с ОВЗ.

5. Отсутствие необходимых условий для трудоустройства.

В рамках реализации проектов федеральных целевых программ нами выявлены **предпосылки для создания системы непрерывного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью**. В частности, разработаны, апробированы и внедрены:

- программно-методическое обеспечение психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ,
- специализированные образовательные программы для детей с ОВЗ,
- модель центра ранней диагностики и реабилитации для детей с ОВЗ [2].

Обобщен и изучен региональный опыт создания непрерывного и доступного образования детей с ОВЗ [3].

Важным условием реализации обозначенных выше предпосылок является **системность** — реализация программ, построенных на идеологии инклюзивного образования на протяжении всего периода обучения ребенка с особыми образовательными потребностями — от раннего возраста до получения профессионального образования.

На основании обобщения лучших практик нами разработана **современная модель школы инклюзивного образования**, которая демонстрирует взаимосвязь между различными уровнями и ступенями образования: дошкольного, общего, среднего и высшего профессионального.

Определены условия, необходимые для успешной реализации модели:

1. *Материально-технические условия.*

Внедрение инновационных технологий, новых подходов к организации образования требует современной материально-технической базы:

- оборудования для реализации особых образовательных потребностей обучающихся (например, для детей с ОВЗ могут быть необходимы учебные места);
- оборудования для выполнения профессиональных проб (специализированные приборы, станки);
- спортивных сооружений;
- компьютерной техники, позволяющей проводить как аудиторные, так и дистанционные занятия.

Мерой результативности реализации модели может являться также и степень доступности, и уровень качества предоставленной услуги. Степень доступности образования на сегодня не является стандартным показателем для системы образования. Неравенство

в финансировании — первый признак нарушения равенства доступа. Особую значимость этот фактор приобретает для лиц с ОВЗ. Введение нормативного финансирования повышает степень доступности посредством предоставления равных финансовых возможностей. Показателем результативности будет снижение дифференциации в расходах на учащегося.

Для образовательной услуги особую значимость приобретает и показатель равнодоступности. Он определяет степень, в которой осуществляется равный доступ к данной услуге, а также подходит ли данная услуга всем, кто должен иметь возможность ею воспользоваться. Данный показатель представляется крайне важным в связи с большой неравномерностью в распределении средств и неравенством «обеспеченности» бюджетными ресурсами на уровне каждой образовательной организации.

В основе равнодоступности образования лежит понятие «комплексность». Это и совокупность условий, соблюдение которых необходимо для грамотной организации архитектурной среды зданий и сооружений. Это и системность работы разных специалистов при разработке и реализации программ реабилитации (сотрудничество педагогов, дефектологов, психологов, тьюторов). Это системность структуры методической литературы. Это, наконец, и сама совокупность требований к организации инклюзивного образования. Только комплексный подход позволит сделать образовательную среду действительно доступной, представить ее эффективным средством социализации инвалидов и их интеграции в общество [1].

## *2. Программно-методические условия.*

Для удовлетворения особых образовательных потребностей детей необходима разработка методических пособий для учителей и дидактических материалов для учеников, обеспечение школ специальными учебными программами, учебниками и учебно-методическим комплексом, специальными наглядно-дидактическими материалами. Программно-методическое обеспечение должно отвечать особым образовательным потребностям детей с ОВЗ на каждой ступени образования в соответствии с выбранным вариантом ФГОС.

В 2009–2010 гг. в рамках проекта «Совершенствование условий и механизмов обучения детей с особыми образовательными потребностями в формате интегрированного образования» нами разработаны содержание и технологии образования лиц с ОВЗ в условиях инклюзии. Разработаны УМК для инклюзивного образования детей с ОВЗ «Учимся жить вместе-1» (для детей дошкольного возраста) и «Учимся жить вместе-2» (для детей младшего школьного возраста), а также методическое сопровождение образовательного процесса для образовательной организации, реализующей совместное обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих нарушений развития.

## *3. Социально-педагогическое сопровождение обучающихся.*

Все дети с ограниченными возможностями в развитии должны получать специальную коррекционно-педагогическую, социальную,

медицинскую и психологическую поддержку в соответствии с их особыми потребностями, установленными в психолого-медико-педагогической консультации. В ПМПК в результате комплексного обследования определяется вид и форма образования для каждого ребенка, составляется комплексная программа реабилитации и разрабатываются рекомендации к индивидуальному образовательному маршруту.

#### *4. Кадровые условия.*

В качестве основных подходов к обновлению системы повышения квалификации следует выделять:

- демонополизацию сферы повышения квалификации, расширения перечня организаций и учреждений, участвующих в процессе повышения квалификации педагогических работников;
- введение принципа состязательности при оказании услуг в сфере повышения квалификации педагогических работников;
- формирование современных представлений о качестве дополнительного профессионального образования педагогических работников;
- прагматическую направленность программ, их опору на результативный инновационный опыт, лучшие практики;
- развитие проектной культуры педагогов, научно-методическое сопровождение проектных групп и управленческих команд;
- формирование в рамках региональной системы повышения квалификации профессиональных педагогических сообществ (ассоциаций, методических советов, объединений, педагогических клубов), их организационной, юридической и информационно-методической поддержки.

При внедрении современной модели школы инклюзивного образования важную роль играют **механизмы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов.**

Они зависят от самых разных факторов, и в первую очередь от сложности отклонения у ребенка, в том числе возможно осуществление определенной реабилитационной и адаптационной работы в условиях интегративных и инклюзивных групп и классов. Для этого необходимо, чтобы ребенок с особыми потребностями, включенный в систему группы (класса), обладал хотя бы какими-то определенными навыками коммуникации. Большое значение имеют сопровождение семей, адаптация и обучение родителей детей с ОВЗ, техническое и материальное оснащение организаций, ориентация и желание самих специалистов и педагогов помочь адаптироваться такому ребенку и нормализовать его жизнь.

Также, помимо фактора здоровья и степени отклонения у ребенка, на процесс его социальной адаптации влияют внешние условия: специфика образовательной организации и направленность ее деятельности, вплоть до формы собственности и финансирования.

Внедрение современной модели школы инклюзивного образования с учетом охарактеризованных выше условий и механизмов позволяет педагогам:

- «видеть» ребенка в образовательном процессе, понимать его потребности;
- строить образовательный процесс, ориентированный на достижение целей конкретной ступени образования и возможности обучающихся;
- устанавливать взаимодействие с социальными партнерами;
- создавать и использовать в педагогических целях образовательную среду;
- проектировать и осуществлять профессиональное самообразование, быть субъектом профессиональной деятельности.

#### **Список использованных источников**

1. Коростелев Б.А. Актуальные проблемы распространения организационно-правовых моделей успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов / Коростелев Б.А., Тер-Григорьянц Р.Г. // Современные тенденции в науке и образовании. Часть IV. М.: АР-Консалт, 2015. С. 56–58.
2. Отчетные материалы по ГК от 17 октября 2011 г. № 06.Р20.11.0040 по проекту «Реализация модели деятельности инновационного образовательного учреждения, осуществляющего интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья, в соответствии с современными требованиями модернизации образования».
3. Тер-Григорьянц Р.Г. Роль стажировочной площадки в системе повышения квалификации педагогических кадров, обеспечивающих успешную социализацию детей с ограниченными возможностями здоровья / Р.Г. Тер-Григорьянц, Б.А. Коростелев // Современные тенденции в науке и образовании. Часть IV. М.: АР-Консалт, 2015. С. 147–150.

## **Инклюзивное образование в Великобритании: текущее состояние, перспективы и практическая реализация**

*Кэрролл В.*

В данной статье речь пойдет об инклюзивном образовании в Великобритании, о целях, которых мы хотим достигнуть, а также о том, как дело обстоит на практике. Во-первых, важно объяснить, как инклюзивное образование понимается в Великобритании и какова теоретическая основа для текущего развития инклюзивного образования. Во-вторых, чтобы подкрепить наш анализ, считаем важным представить некоторые статистические свидетельства, иллюстрирующие, что же на самом деле в данный момент происходит с инклюзивным образованием в Великобритании. К тому же необходимо обратить внимание на данные, свидетельствующие о том, как осуществляется прием в учебные заведения, в частности: сколько детей с ограниченными возможностями здоровья выбрали для поступления обычную школу и сколько детей с ОВЗ все еще учатся в специальных учреждениях. Также в статье освещены правовые и политические моменты, стоящие за статистическими результатами; рассмотрен вопрос о том, что было сделано за последние годы в сфере развития инклюзивного образования. Наконец, автором анализируется текущее положение дел касательно того, что является препятствием для реализации программы инклюзивного образования, а также необходимости определения действий, которые должны быть приняты во

внимание для дальнейшего успешного внедрения программы инклюзивного образования.

Согласно заявлению ЮНЕСКО в 1994 году, инклюзивное образование — это самый честный и справедливый подход ко всем студентам, и именно в этом ключе и ведутся текущие правовые и политические споры относительно дальнейших действий, необходимых для продвижения инклюзивного образования. Однако, несмотря на мировое признание идеи инклюзивного образования, все еще случаются ситуации, в которых появляются преграды для реализации программы инклюзивного образования. В частности, они связаны с взглядами общества, с убеждениями тех, кто постоянно работает с детьми с ограниченными возможностями здоровья, убеждениями одноклассников и их родителей.

Говоря о теоретической базе для инклюзивного образования в Великобритании, следует вспомнить имена таких британских исследователей, как Оливер (*Oliver*, 1990) и Барнс (*Barnes*, 1991), критиковавших раздельное обучение как «очевидно ошибочное», потому что оно показывало недостатки индивидуумов скорее как патологии, а не как недостатки организма или его структурные аномалии. К тому же Скртик (*Skrtic*, 1991, с. 21) говорит, что студенты с особыми образовательными нуждами воспринимаются как «артефакты традиционного учебного плана». Исторически большинство авторов принимали участие в спорах о том, насколько инклюзивное образование эффективно и, в частности, насколько эффективно принимать детей с ограниченными возможностями здоровья, и особенно детей с умственными отклонениями, в обычные школы. Однако сегодня мы видим, что вместо философских обсуждений эффективности инклюзивного образования, в сравнении со специализированным, авторы признают важность инклюзивного образования и пытаются разработать его эффективные модели (Мензис и Фалви, *Menzies and Falvey*, 2008). Налицо значительное продвижение в области инклюзивного образования. Однако если мы посмотрим на отзывы о программах инклюзивного образования и его эффективности, то заметим недостатки в сравнительных данных.

Практическое исполнение программы инклюзивного образования в Великобритании может быть проанализировано с точки зрения трех моделей инвалидности: медицинской, социальной и правовой (связанной с правами человека). К сожалению, медицинская модель инвалидности все еще очень популярна. Она убеждает ребенка с ограниченными возможностями здоровья в том, что у него имеется недостаток, и таким образом создается барьер для его дальнейшего успеха в учебе и жизни. Другими словами, в соответствии с этой моделью, недостаток (или недочет) приравнивается к беспомощности, и, таким образом, дети признаются нуждающимися в специальной поддержке и часто сравниваются с другими детьми с позиции разнобразных представлений о норме, например, нормального, т.е. типичного, или атипичного развития. Мы считаем этот подход крайне жестоким и предпочитаем социальную модель. Эта модель возлагает

ответственность на общество, так как оно оказалось неспособным признать индивидуальные различия и обеспечить нужды всех детей (нехватка пандусов, плохая доступность для детей, использующих инвалидную коляску). Здесь, возможно, стоит упомянуть Льва Семёновича Выготского, который говорил о первичных и вторичных (или культурных) дефектах. Последние могут возникать в связи с тем, что общество не признает и не обеспечивает нужды детей и тем самым делает их инвалидами. И наконец, есть еще правовая модель, которая провозглашает, что у каждого ребенка есть право на инклюзивное образование. Эта модель учитывает главный принцип социальной модели, заключающийся в том, что ограниченные возможности создаются обществом, а также настаивает на том, что общество должно измениться и что образовательная система должна приспособиться к потребностям детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

По мнению Джексона и коллег (*Jackson et al.*, 2004), если ребенок занимается инклюзивно, то он будет физически присутствовать в том же кабинете (классе) и проводить столько же времени в нем, сколько и другие дети, и, следовательно, будет испытывать чувство принадлежности к классу, будет обучаться тому же учебному материалу. Главное преимущество этого замечания в том, что оно признает ценность результатов социального и эмоционального развития, что особенно важно для становления эффективности инклюзивного образования.

Однако вернемся к вопросу в том, что именно происходит в общеобразовательных школах в Соединенном Королевстве. Согласно самой последней статистической информации (от 4 сентября 2014 года), количество обучающихся в школах Англии детей, имеющих специальные образовательные потребности — СОП (*Special Educational Needs (SEN)*) (17,9%; 1 492 950 учеников), сократилось, по сравнению с 2010 годом (21,1%), в связи с уменьшением числа обучающихся с ОВЗ без «актов». Чтобы объяснить этот феномен, нам следует сказать о том, что существуют три различных пути для детей-инвалидов в школах: «школьная деятельность», «школьная деятельность плюс» и, наконец, «акт». «Школьная деятельность» подразумевает, что ребенку нужна помощь в части изменения учебного плана. Следующим шагом является «школьная деятельность плюс», которая требует вмешательства специалиста и профессионалов для обеспечения получения ребенком должной поддержки. В этом случае классный руководитель и координатор *SEN (SENCO)* будут получать профессиональные советы и наставления от, например, педагога-психолога или языкового терапевта. Если имела место формальная оценка, ребенку будет выдан акт о специальных образовательных потребностях, т.е. документ, указывающий на потребности ребенка и особую помощь, которую ему следует оказывать. В данном случае мы будем употреблять выражение «ученики с актом». В 2014 году число обучающихся в школах Англии, имеющих такие акты, составило 2,8% (232 190 детей).

Нужно сказать, в настоящий момент число выдачи таких актов

возросло: 29110 — в 2013 году, 28635 — в 2012-м. Также 90% актов были выданы в течение 26 недель в 2014–2015 годах (за вычетом исключительных случаев). Что интересно, существует тенденция к уменьшению количества учеников с ООП без акта, и, согласно отчету, этот фактор прослеживается в течение последних четырех лет подряд (18,3% в 2010-м и 15,1% в 2014-м). Возможно, это связано с улучшением проведения обследования тех детей, у которых есть ООП, и тех, у которых нет особых образовательных потребностей. В результате обзора исследований СОП и инвалидности УСО (*Ofsted SEN and Disability review*, 2010) нами выявлено, что четверть всех детей, которые, как предполагается, имели ООП, и половина детей с путем «школьной деятельности» на самом деле не имели ООП. Следовательно, необходимо уделить особое внимание проблеме проведения правильного обследования ребенка, определения его потребностей для обеспечения успешной, эффективной реализации программы инклюзивного образования.

Также обратим внимание на основные потребности детей, которые получают дополнительную поддержку в школах. На главной странице отчета выделено, что 20,6% учеников с «актами» и занимающихся по программе «школьная деятельность плюс», имеют общую основную потребность — потребность в «речи, языке и коммуникации». Многие из учеников с «актом» имеют расстройства аутистического спектра (более двадцати процентов, по сравнению с примерно пятью процентами обучающихся по программе «школьная деятельность плюс»), что также, возможно, связано с проблемами ранней идентификации особых потребностей ребенка и ранней оценкой. Учащимся «школьной деятельности плюс» свойственны «умеренные трудности обучения», поведенческие, эмоциональные и социальные трудности, трудности в речи и коммуникации.

Итак, для всех трех категорий можно наблюдать схожие структуры распределения: более чем 20% по сравнению с менее чем 15% для тех, кто с «актом». Однако, заметим, общее число обучающихся с умеренными трудностями в обучении, а также поведенческими, эмоциональными и социальными трудностями уменьшается с 2010 года (для умеренных трудностей в обучении разница от 7 до 5% каждый год в течение последних четырех лет; для поведенческих, эмоциональных и социальных трудностей разница от 3 до 5% каждый год в течение последних трех лет). В отличие от этого, количество обучающихся с расстройствами аутистического спектра и потребностями речевого языка и коммуникации выросло (для расстройств аутистического спектра разница от 9 до 7% каждый год в течение последних четырех лет; для потребностей речевого языка и коммуникации разница от 6 до 5% каждый год в течение последних четырех лет).

Наконец, согласно этому отчету, доля учеников с «актами», посещающих поддерживаемые специальные школы, продолжает расти (от 38,2% в 2010 году до 40,5% в 2014 году), и это увеличение наблюдается в течение последних четырех лет. Тем не менее, большинство детей с недавно выданными «актами» выбирают обучение



в общеобразовательных государственных школах (61,2% в 2013 году) по сравнению со специальными школами (26,4% в 2013 году).

Необходимо указать, что эти статистические показатели основаны на отчете от сентября 2014 года (департамент образования), в то же время данные из школ и от местных властей были получены в январе 2014 года. Однако, заметим, в настоящий момент наблюдается развитие инклюзивного образования благодаря проведенной политике и, как следствие, законодательным преобразованиям в Великобритании, в частности, в связи с Законом «О детях и семьях» от 2014 года, внесшим изменения в SEND (Систему образовательных потребностей и инвалидности — *Special educational needs and Disability*).

В чем же суть главных изменений, которые должны быть реализованы согласно основной части данного закона? (Стоит подчеркнуть, что Закон «О детях и семьях» от 2014 года повлиял на развитие SEND в Англии, в то время как подобные изменения в Уэльсе еще только будут внедряться летом 2015 года.) Данные реформы особенно важны с точки зрения партнерства и перспектив процесса принятия решений, так как теперь родители, а также недееспособные дети и молодые люди обладают правом быть услышанными. Согласно статье 19 Закона «О детях и семьях» дети и молодые люди должны иметь возможность в полном объеме участвовать в принятии решений, затрагивающих их самих. Более того, в число новых узаконенных обязанностей местных властей входят следующие:

- 1) публиковать местные предложения на официальном веб-сайте (ст. 30);
- 2) выявлять целевые группы на местной территории (ст. 22);
- 3) ввести в эксплуатацию соглашения с медицинскими партнерами CCG (*Clinical Commissioning Groups*) (ст. 26), а также составить планы и запустить процессы в областях образования, здоровья и попечения (*Education, Health and Care — EHC*).

Последний пункт особенно важен, так как местным властям необходимо произвести учет всех детей и молодых людей в соответствии с положениями новой системы, то есть создать планы ЕНС к 2018 году.

Итак, почему внедрение этого изменения столь важно? Главное преимущество планов ЕНС в том, что они ставят необходимым условием сотрудничество и совместную работу множества профессионалов по выявлению и удовлетворению потребностей детей с ОВЗ. Это должно помочь с практическими затруднениями в обмене информацией, так как план ЕНС становится основным документом, содержащим всю необходимую информацию, включая и персональные данные. У некоторых детей могут возникнуть сомнения по поводу количества информации, которой они делятся со специалистом, и поэтому особенно важно учитывать их точку зрения в процессе оценки, а также в процессе принятия решения. Кроме того, каждому ребенку в соответствии с планом ЕНС будет выделен личный бюджет для удовлетворения его потребностей, а также будут приниматься во внимание предпочтения детей, касающиеся выбора образования. Чтобы расширить возможности детей при осуществлении этого выбора, местные власти обязуются предоставлять качественную

информацию, советы и указания, касающиеся образовательных потребностей, характера ограничения возможностей ребенка, закона о здоровье и социальной поддержке (расширять сервисы родительского партнерства) (ст. 32 Закона «О детях и семьях», 2014). Поэтому принцип внимания к ребенку становится в случае с детьми с ограниченными возможностями здоровья основным, что необходимо для вовлечения ребенка и семьи в процесс принятия решений. Такая позиция переносится и на определение понятия качества жизни, делая акцент не только на физическом и психологическом благополучии, но и на способности распоряжаться собой: осуществление контроля над повседневной жизнью и участие в образовании, воспитании и отдыхе (ст. 25 Закона «О детях и семьях», 2014).

Этот закон — отражение понимания нужд ребенка с инвалидностью, потому что, согласно статистическим данным (например, отчет, опубликованный 4 сентября 2014 г.), в большинстве случаев подача заявлений (об установлении инвалидности) остановилась по причине того, что ребенок сам прекратил обязательное обучение (9,5% от 223 430 заявлений в январе 2013 года). Эта тенденция, наблюдавшаяся в течение последних пяти лет (с 2009 по 2013 г.), представляет собой дилемму, отражающую 1) процесс перехода детей-инвалидов во взрослую жизнь, 2) а также то, что делает эту процедуру более сложной, а именно перевод из социальных служб для детей в социальные службы для взрослых. Дело в том, что сейчас возраст ребенка с инвалидностью определяется возрастом до 25 лет (а не до 16). Такое установление позволяет поддерживать этот процесс намного лучше.

Также нуждаются в пояснении формулировки, представленные в законе «О детях и семьях» от 2014 года, относящиеся к использованию таких понятий, как «особые образовательные нужды». Статья 20 Закона «О детях и семьях» устанавливает, что «ребенок или подросток имеет особые образовательные нужды, если он или она имеет трудности в обучении, требующие особых образовательных мер для него или нее». Необходимо особое положение, потому что ребенок-инвалид а) имеет заметно большие трудности в обучении, чем большинство других детей в том же возрасте, или б) его или ее инвалидность препятствует или затрудняет его/ее «использование учебной базы, обычно применяемой в том же возрасте в общеобразовательных школах или в общеобразовательных учреждениях для лиц старше 16 лет». Также упоминается в Законе «О детях и семьях» от 2014 года, в статье 20, что инвалидность не может основываться на языке, например: если для ребенка английский — второй язык и поэтому он с трудом понимает материал учебного плана, то он или она не будет считаться ребенком с ограниченными возможностями здоровья. Движение по направлению к инклюзивному обучению детально показано в статье 33, которая утверждает, что местные органы власти должны обеспечить обучение по плану ЕНС *именно в общеобразовательном дошкольном учреждении, школе или в учреждениях для детей старше 16 лет*, за исключением если это не совпадает с желаниями

родителя ребенка или подростка или если это мешает образованию других учащихся. Это положение придает исключительную важность взглядам родителей и ребенка, делая их ключевыми в этой части законодательного акта. Поэтому главная цель — установить контакт с детьми и их членами семьи: уведомлять, советовать и вовлекать их в принятие решения.

Чтобы обрисовать проблемы, возникающие на практике, нужно упомянуть, что закон о детях и семьях поддерживается новым процессуальным кодексом о потребностях в специальном образовании (2014), подталкивающим специалистов к определению потребностей детей и к работе с членами их семей, в сотрудничестве со специалистами в области образования, здравоохранения и социальными работниками. Акцент делается на межведомственной работе и междисциплинарном общении, что приводит к проблемам в групповой, коллективной работе: специалисты в разных областях по-разному понимают нужды людей с ограниченными возможностями здоровья и по-разному расставляют приоритеты в их потребностях. К тому же, так как дети будут поступать в общеобразовательные школы, необходимы подготовка и тренировка школьного коллектива. На данный момент эта подготовка в том или ином виде есть во всех школах, но она обычно ограничена проведением семинаров. Для того чтобы обеспечить успешное инклюзивное образование, необходимо уметь работать с детьми с различными потребностями и осознавать свои персональные навыки. И, конечно же, следующий шаг — повышение осведомленности учеников школ о людях с ограниченными возможностями здоровья, для того чтобы содействовать социальной интеграции и предотвратить издевательства, в том числе и в Интернете (буллинг и кибербуллинг). Например, в рамках борьбы с предрассудками и продвижения равенства в школах для 11-16-летних детей Институтом повышения квалификации работников социальной помощи проводятся обучающие семинары.

Также все еще существует проблема погони школ за рейтингом, что приводит к отчислению учащихся. К сожалению, в прошлом отчеты показывали, что дети с ОВЗ чаще других исключаются из-за своих поведенческих проблем. Также есть проблемы с навешиванием ярлыков на детей из-за того, что во многих школах центры временного задержания располагаются вблизи центров поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья, что создает разделение пространства, а самое главное, усиливает негативные впечатления. Поэтому в реально существующей практике необходимо многое сделать для того, чтобы гарантировать главный принцип инклюзивного образования — не просто отправлять детей в обычную школу, а способствовать получению ими удовольствия от учебы и уважения сверстников.

#### **Список использованных источников**

1. Department of Education (2014). Special Educational Needs in England: January 2014 available from statistics: special educational needs (SEN), last accessed 12<sup>th</sup> May 2015.

2. Gordon, J.-S. (2013). Is Inclusive Education a Human Right? // Journal of Law, Medicine and Ethics. Vol. Human Rights and Disability. P. 754-767.
3. O'Rourke, J. (2015). Inclusive Schooling: if it's so good — why is it so hard to sell? // International Journal of Inclusive Education. 19:5. P. 530-546.

## **Толерантность как ценностная основа инклюзивного образования**

**Макеева И.А.**

Дети-инвалиды являются одной из социальных групп, находящейся в ситуации высокого риска социальной эксклюзии. Под *эксклюзией* подразумевается постепенный процесс накопления ущерба, ведущий от полной интеграции через пограничное состояние надлома к полной изоляции индивида или группы от общества [1]. Процессы исключения имеют нисходящий характер, когда каждая последующая ступенька, ведущая к полной эксклюзии, еще больше сужает спектр доступных индивиду ресурсов. Социальная инклюзия — это процесс реального включения инвалидов в активную общественную жизнь, в том числе и посредством образования, и в одинаковой степени необходима для всех членов общества.

Инклюзивное образование — образование, которое доступно каждому ребенку, несмотря на имеющиеся физические, интеллектуальные, социальные, эмоциональные, языковые и другие особенности, оно предоставляет возможность быть включенным в общий (единый, целостный) процесс обучения и воспитания (развития и социализации), что затем позволяет взрослому человеку стать равноправным членом общества, снижает риски его социальной исключенности.

Инклюзивное обучение предполагает активное совместное участие в образовательном процессе каждого ребенка вне зависимости от его способностей и образовательных потребностей. Безусловно, главным принципом развития инклюзивных подходов в образовании является соблюдение интересов каждого ребенка.

Инклюзия начинается с признания наличия различий между учениками при условии, что такие различия уважаются и являются основой образовательного процесса. Следовательно, толерантность можно рассматривать как ценностную платформу, ключевое условие реализации инклюзивной модели образования и преодоления социальной эксклюзии.

Согласно Декларации принципов толерантности толерантность означает уважение, принятие и правильное понимание богатого многообразия культур мира, форм самовыражения и способов проявлений человеческой индивидуальности; признание того, что люди по своей природе различаются по внешнему виду, положению, речи, поведению и ценностям и обладают правом жить в мире и сохранять свою индивидуальность. Толерантность также требует

предоставления каждому человеку возможностей для экономического и социального развития без какой-либо дискриминации [5].

Толерантность как принцип взаимодействия в системе «человек — человек», «человек — государство» закрепляется в основополагающих международных документах по правам человека. Одним из ключевых принципов защиты прав детей является принцип недискриминации, закрепленный в Конвенции о правах ребенка (1989).

В Конвенции о правах инвалидов (2006) закреплены, по существу, принципы социальной инклюзии — недискриминации, уважения особенностей инвалидов и принятия их в качестве компонента людского многообразия, равенства возможностей, полного и эффективного вовлечения и включения инвалидов в общество [5].

Ключевыми принципами Национальной стратегии действий в интересах детей (2012–2017) являются: защита прав каждого ребенка, максимальная реализация потенциала каждого ребенка, особое внимание уязвимым категориям детей. Правовое регулирование отношений в сфере образования (ФЗ «Об образовании в РФ», 2012) основывается на принципах признания приоритетности образования, обеспечения права каждого человека на образование, недопустимость дискриминации в сфере образования [4].

Таким образом, толерантность как философия существования, принцип организации жизнедеятельности имеет не только этические, но и закрепленные в международном и федеральном законодательстве правовые основания.

Следует отметить, что в международном праве инвалид рассматривается как человек, обладающий особой индивидуальностью, который ориентирован на активную социализацию и интеграцию в общество, и задача государства заключается в устранении барьеров, препятствующих социальному развитию инвалидов наравне с другими людьми во всех сферах жизнедеятельности. Такая трактовка инвалидности обуславливает априори создание условий в обществе для принятия особенностей людей с ограниченными возможностями здоровья и включения их во все сферы жизнедеятельности наравне с другими людьми.

Инклюзивная модель обучения затрагивает интересы всех субъектов образовательного процесса: детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей, нормально развивающихся учащихся и членов их семей, учителей и других специалистов образовательного пространства, администрации, структур дополнительного образования. Поэтому деятельность образовательной организации должна быть направлена не только на создание специальных условий для обучения и воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья, но и на обеспечение взаимопонимания как между педагогами (специалистами в области коррекционной и общей педагогики), так и между учащимися с ОВЗ и их здоровыми сверстниками [3].

Следовательно, в образовательной организации необходимо создать толерантное пространство, под которым понимается единство всех субъектов учебного и воспитательного процесса, формы

организации их отношений, построенных на принципах «педагогической толерантности» и являющихся ведущим компонентом педагогической этики и основой гуманистического воспитания. Формирование толерантного пространства основывается на гуманистических, нравственных ценностях и создает условия для развития intersubjectного процесса образования на фоне актуальных преобразований личности, которая и сама является условием гуманистического образования, в свою очередь развивающего и воспитывающего толерантную личность с адекватной самооценкой, активно осваивающую и преобразующую окружающий мир, открытую и свободную, с высокоразвитыми механизмами самоидентификации, выражающую определенные духовные и культурно-исторические ценности.

По мнению П.Ф. Комогорова, в качестве целей педагогики толерантности выступают:

- передача знаний о толерантности через обучение, формирование умений и навыков толерантного взаимодействия с другими;
- формирование толерантности в качестве одной из важнейших ценностей в личной системе ценностей обучаемого (через воспитание путем развития потребности и способности к выбору), и на этой основе — мотивов толерантного поведения и установки на толерантность.

Главным средством процесса педагогического взаимодействия выступает педагог, от личностного потенциала, профессиональных знаний и умений, убеждений которого зависит эффективность, продуктивность общения и совместной деятельности [2].

Быть толерантным в педагогической среде означает не только победить свою неприязнь к «другому», но и быть чутким и внимательным, доброжелательным по отношению ко всем окружающим. Поэтому понимание толерантности как этического феномена необходимо дополнить такой особенностью, как «преодоление индифферентности, безразличия к “другому”, не сводя ее к необходимости преодоления чувства явного неприятия».

К толерантным типам взаимодействия можно отнести следующие типы: диалог, сотрудничество, опека [6].

В диалоге проявляется индивидуальность и постигается своеобразие другого человека, т.к. именно диалоговое взаимодействие подразумевает равенство позиций в общении. В структуре диалогового взаимодействия преобладают эмоциональный и когнитивный компоненты, которые могут быть охарактеризованы через высокий уровень эмпатии, чувство партнера, умение принять его таким, каков он есть, отсутствие стереотипности в восприятии других, гибкость мышления.

Сотрудничество подразумевает совместное определение целей деятельности, совместное ее планирование, распределение сил и средств, на основе возможностей каждого. Это уровень толерантного поведения, который может быть охарактеризован следующими признаками: контактность, доброжелательность, отсутствие тревожности, мобильность действий, терпение, достоверность, социальная активность.

Опека подразумевает заботу, причем эта забота не унижает достоинства опекаемого. Данный вид взаимодействия возможен только тогда, когда обе стороны принимают друг друга и терпимо друг к другу относятся. Данный уровень толерантных отношений характеризуется следующими признаками — эмоциональная стабильность, высокий уровень эмпатии, экстравертность, социальная активность, умение прийти на помощь.

Можно выделить следующие основные характеристики толерантной личности:

- устойчивость личности (сформированность социально-нравственных мотивов поведения личности в процессе взаимодействия с людьми иных общностей);
- эмпатия (адекватное представление о том, что происходит во внутреннем мире другого человека);
- дивергентность мышления (способность необычно разрешать обычные проблемы, ориентация на поиск нескольких вариантов их разрешения);
- мобильность поведения (способность к быстрой смене стратегии или тактики с учетом меняющихся обстоятельств);
- социальная активность (готовность к взаимодействию в различных социальных, этнических и иных ситуациях с целью достижения поставленных задач и выстраивания конструктивных отношений в обществе).

Ключевыми инструментальными качествами педагога в реализации модели инклюзивного образования выступают такие качества, как тактичность и терпение. Тактичность предполагает умение педагога предвидеть все объективные последствия поступков и действий и их субъективное восприятие обучающимися, коллегами, родителями. Умение выстроить свои действия так, чтобы не поставить кого-либо в неловкое положение, не задеть самолюбие личности, не унижить, и может быть достигнуто путем всесторонней оценки противоречивости ситуации и тенденций ее развития. Умение предвидеть не только рациональные, но и эмоциональные последствия собственных действий поможет педагогу избежать некорректных высказываний и поступков.

Терпение особенно необходимо педагогу в инклюзивной среде, поскольку он работает с разными учениками, многие из которых трудны в общении, что может быть обусловлено особенностями психофизического состояния и их личностными характеристиками. Для педагога главное выслушать ребенка, родителей, дать возможность исчерпывающе высказаться по проблеме, снять отрицательные эмоции и направить разговор в конструктивное русло, чтобы получить полную информацию и вызвать мотивацию к совместной деятельности. Этические компоненты терпения как качества личности заключаются в том, что они обуславливают возможность установления прочного контакта с детьми, что позволит достигнуть положительного результата.

Обобщая все вышесказанное, можем отметить, что толерантность не только является этико-правовым основанием, но и выступает как

непременное условие и инструмент реализации основных этических принципов инклюзивного образования — развития толерантного самосознания у подрастающего поколения; признания ценности каждого ребенка вне зависимости от его познавательных, академических и иных достижений.

#### Список использованных источников

1. Астоянц М.С. Политический дискурс о сиротстве в советский и постсоветский период: социальная интеграция или социальное исключение? // Журнал исследований социальной политики. 2006. № 4. С. 475-500.
2. Головатая Л.В. Направления реализации принципа толерантности в образовании [Электронный ресурс]. URL: [www.superinf.ru](http://www.superinf.ru).
3. Ковалев Е.В., Староверова М.С. Образовательная интеграция (инклюзия) как закономерный этап развития системы образования // Инклюзивное образование. Выпуск 1. М.: Центр «Школьная книга», 2010. 272 с.
4. Нормативно-правовая база инклюзивного (интегрированного) образования детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья: [Электронный ресурс]. URL: <http://inclusive-edu.ru>.
5. Официальный сайт ООН (рус.): [Электронный ресурс]. URL: <http://www.un.org/ru/>.
6. Рожков М.И., Байбородова Л.В. Теория и методика воспитания: учеб пособие. М.: Владос, 2010. 384 с.

### Стратегии разработки индивидуального образовательного маршрута в условиях инклюзивного обучения нетипичных детей

*Мельник Ю.В.*

На современном этапе общественного развития инклюзивное образование представляет собой наиболее продуктивную тактику обучения каждого ребенка, вне зависимости от проявления у него индивидуальных свойств нетипичности. Под *нетипичностью* в данном случае понимается наличие эксплицитных и/или имплицитных личностных характеристик, выраженных в отклонении от общепринятого императива в позитивную и/или негативную сторону вследствие воздействия экстернатальных либо интернатальных факторов, или их совокупности. Как правило, наличие любых форм нетипичности (психофизиологические особенности развития, одаренность, принадлежность к этническим, лингвистическим, культурным, религиозным меньшинствам и т.д.) в образовательном процессе выступает существенным барьером для качественной и темпорально адекватной интериоризации академического базиса учебного процесса, вследствие чего консеквентным образом происходит постепенное и резистентное искажение социального онтогенеза особенного ребенка. В этом контексте инклюзивное образование — релевантная и наиболее рентабельная стратегия совместного обучения всех детей, позволяющая с помощью разработки индивидуальных образовательных маршрутов выравнивать изначально различные стартовые условия получения образования каждым ребенком, что является залогом его успешной социальной жизнедеятельности на более поздних этапах онтогенетического развития.



Создание и последующая интервенция индивидуальных образовательных траекторий для детей, имеющих определенные виды отклонений от заданного императива, представляет собой продукт комбинированного влияния средовых, индивидуально-личностных и профессионально-ориентированных факторов развития инклюзивной среды. Так, определяя семантическое поле инклюзии в контексте достижения индивидуализации учебной программы для нетипичного ребенка, Р.М. Гаргуэло (*Gargiulo R.M.*) и К.П. Гауз (*Gause C.P.*) указывают на существование прямой дихотомической связи между внутренними интенциями субъектов инклюзивного образования к адаптации соответствующих учебных планов и внешними реалиями социально-педагогической организации академической деятельности особенных индивидов в классе. Только в случае существования четко выраженной когезии между данными факторными компонентами возможна реализация комплексной инклюзии детей, отличающихся от большинства сверстников, в собственно учебную и коммуникативно-интерактивную диспозиции образовательного континуума [1, 2].

Мы разделяем указанную точку зрения, поскольку установление логического баланса всех детерминант инклюзивной образовательной деятельности позволяет значительным образом оптимизировать функциональный арсенал данного вида обучения и интенсифицировать его ключевую телеологию и методологию. Одновременно с этим мы полагаем необходимым выделить совокупность конкретных стратегических приемов, способствующих более детальной и качественной разработке образовательных траекторий для каждого ребенка, учитывающих его индивидуальные способности и возможности. К подобным стратегиям относятся:

1. Опора на ведущие каналы интериоризации учебного материала нетипичным учащимся. Практический учет данной стратегической линии позволяет своевременно идентифицировать приоритетные для каждого конкретного ребенка формы восприятия требуемого академического базиса и в дальнейшем синтезировать на данной основе релевантный педагогический стиль ведения учебных занятий, создающий равные условия для экстериоризации активности всех субъектов инклюзивного обучения и воспитания. Практико-ориентированный подход в ходе апробации данной стратегии существенным образом расширяет количественные и качественные показатели реальной степени включенности нетипичного индивида в требуемую учебно-воспитательную деятельность, что в целом позволяет создать инновационный перспективный фон инклюзии.

2. Учет в резистентном режиме индивидуальных компенсаторных возможностей нетипичного ребенка к обучению и воспитанию в инклюзивной образовательной среде. Целевая центрация на индивидуальных механизмах детского развития в ходе непрерывного биологического и социального онтогенеза определяет степень фактической успешности нестандартных учащихся как в условиях академических реалий, так и в контексте дальнейшей жизненной экзистенции. Релевантное владение и использование педагогом инклюзивного класса

разработанной компенсаторики интенсифицирует способность детей с особыми образовательными потребностями усваивать требуемые нормативы образовательных траекторий и наряду с этим проявлять максимальный уровень личностной партисипации во всех значимых событиях классного и школьного масштаба.

3. Ориентация на ближайшее местное сообщество индивида, включенного в инклюзивное обучение и воспитание. Анализ кондуктивных тактик социализации особенных лиц выявляет широкий модуляционный спектр для выстраивания в образовательных маршрутах ряда специфических ассоциативных связей и логических цепочек в ходе переработки и первичного освоения совокупного предметного базиса. Целевая педагогическая постанковка акцента на сформированные ассоциации и своеобразную детскую способность к аналитическим действиям нормализует устойчивость восприятия учебного материала и позволяет своевременно ликвидировать возможные лакуны биологической и/или социальной этиологии. Подобная практика служит необходимым условием для создания всесторонних перспектив реального участия особенных детей в жизнедеятельности школьного коллектива и местного сообщества в целом.

4. Анализ базовых мнемических реакций при интериоризации академического контента. Детальный обзор с последующей педагогической диагностикой основных мнемических функций учащегося, испытывающего трудности в обучении, выступает ключевым шагом при повышении качественных показателей успеваемости данной группы детей в классе. Командный поход в работе различных специалистов с нетипичными детьми создает устойчивую основу для релевантного выявления и холизматической социально-педагогической коррекции возможной проблематики собственно дефектологического или социально-средового профиля. Выделение совокупности трудностей и проблем нетипичного учащегося при концентрации на поставленной академической задаче должно осуществляться с учетом использования фрагментарно-секторального паттерна, позволяющего отделить наличие интеллектуальной проблематики от некоторой задержки психического либо речевого развития вследствие длительного воздействия факторов социально-эмоциональной депривации.

5. Логическая обусловленность учета зоны ближайшего развития индивида, отличающегося по каким-либо параметрам от остальных субъектов образовательного процесса. Реализация принципа всестороннего анализа индивидуальных возможностей личности в ходе выстраивания образовательного маршрута приобретает в этом случае особую телеологическую семантику, состоящую в поэтапном сравнении ряда промежуточных результатов в овладении заданными академическими стандартами. При этом социальную составляющую образовательной деятельности в рамках классической педагогической рефлексии следует рассматривать не в качестве субсидиарного компонента, а как детерминантную основу для укрепления мнемической деятельности в ходе активизации детской познавательной интенции.

6. Холизматическая интерпретация роли индивидуально-темпоральных характеристик ребенка с особыми образовательными потребностями. Комплексная оценка внутриличностной мотивационной базы и установок особенного учащегося выступает необходимой педагогической стратегией мейнстримизации самого факта инклюзивного обучения, что в свою очередь определяет эффективность управления мотивационными основами нетипичных детей для выполнения поставленных академических задач. Наряду с этим понимание экзистенциально-смысловых мотивов обучения нестандартных лиц в инклюзивном классе (и опора на них) позволяет достичь позитивного эффекта самоорганизации и самосовершенствования, требуемых при практической реализации базовых инклюзивных образовательных тактик. Присутствие подобной конвергентной комплементарности темпорально интенсифицирует рамки для освоения определенных блоков индивидуальной образовательной траектории и определяет успешность их применения в рамках дальнейшей социализации.

7. Внесение и сохранение плюралистических методик работы с нетипичными учащимися в инклюзивном классе. Опора на действие принципа плюрализма в образовательной среде в целом и учебных траекториях в частности определяет возникновение необходимых детерминант качественного функционирования инклюзии в классе. Данная ситуация дает возможность каждому ребенку вне зависимости от индивидуальных отличий либо особенностей развития вносить определенные смысловые, эмфатические, интерактивные и практико-деятельностные когорты, что позволяет обеспечить большую степень индивидуализации при планировании, разработке и апробации созданных маршрутов обучения и воспитания нестандартных учащихся в среде типичных ровесников.

Первичное создание и возможная модификация учебных траекторий при взаимодействии с нетипичным учащимся в инклюзивном классе выступает результатом одновременного действия как денотативных диспозиций, так и коннотативных элементов, которые играют определяющую роль в ходе обеспечения персональной готовности учащегося, испытывающего трудности в усвоении учебного материала, использовать данную академическую основу в своей деятельности. Раскрывая смысл эмфатизации индивидуальных образовательных маршрутов, Л. Мариджа и коллеги (*Mariga L. et al.*) свидетельствуют о резистентной и всесторонней суггестии коммуникативных практик общения между педагогом инклюзивного класса и учащимся на результативность академической успеваемости всех субъектов в образовательном процессе. При действии механизма положительной социальной перцепции к любым видам нетипичности с одновременным отходом от ярко выраженных субъект-объектных связей возможно достижение трехмерного критериального показателя инклюзии: гносеологическая успешность, социальная активность, формирование нового уровня интраиндивидуального самосознания [3].

На наш взгляд, применение аналитических операций при рассмотрении коммуникативно-интерактивных основ образовательной

деятельности в ситуации инклюзии является одним из базовых педагогических условий для достижения релевантного уровня адаптации маршрута в определенной предметной области к потребностям и нуждам нестандартных учащихся. Вместе с тем мы считаем целесообразным выделить конкретные модификационные стратегии коммуникативной интеракции с нетипичными детьми в инклюзивном классе, а также раскрыть их воздействие на достижение нормативно установленных академических задач:

1. Создание паритетной системы диалога в инклюзивном классе. Обеспечение техник построения равенства при общении всех субъектов инклюзивного образовательного процесса способствует своевременному устранению возможных академических коллизий и помогает выработать систему договоренности при первичной разработке, внесении поправок и дальнейшем применении существующих образовательных маршрутов.

2. Отход от выраженных филантропических позиций в инклюзивном образовательном процессе. Появление характеристик субъектности всех участников инклюзивного обучения и воспитания создает оптимальную бихевиоральную линию для достижения необходимого уровня соответствия между содержанием учебной программы и нуждами конкретного учащегося.

3. Сочетание горизонтальных и вертикальных коммуникативных стратегий позитивного педагогического менеджмента. Существование когерентности и устойчивой конвергенции между данными составляющими детерминирует возникновение плюралистического содержания академического контента, поскольку в данной ситуации происходит специфический мозговой штурм тематической релевантности образовательного маршрута, позволяющего нетипичному учащемуся быть успешным в течение всего учебного периода.

4. Флексибельность в ходе смены статусно-ролевых характеристик субъектов инклюзивного обучения. Гибкость трансформации основного статусно-ролевого набора каждого участника инклюзивной образовательной деятельности служит пусковым моментом при появлении широких перспектив принятия нетипичным ребенком роли советчика и консультанта по значимым компонентам образовательной траектории, что улучшает в дальнейшем его общую успешность как в академической, так и в социальной сферах.

5. Тематическая открытость педагога в ходе интеракции с особенными детьми. Целевая ориентация учителя инклюзивного класса на дискуссионный анализ возможной проблематики нетипичного учащегося ведет к качественной элиминации существующих гносеологических антиномий, вследствие чего повышаются потенциальные шансы данной категории детей к выполнению требуемых учебных задач.

Таким образом, индивидуальные образовательные маршруты служат базовым педагогическим условием академической успешности нетипичного учащегося в условиях инклюзивного класса. Их разработка, модификация и применение должны осуществляться

на принципах системности, личностной ориентации и целостности. При структурировании вариативных образовательных траекторий используется комплексный арсенал различных педагогических стратегий, имеющих ярко выраженную телеологию — интенсификацию компенсаторных способностей нетипичного учащегося и его максимально возможную включенность, а также академическую и социальную жизнь инклюзивного класса.

#### **Список использованных источников**

1. Gargiulo R.M., Metcalf D. (2013). Teaching in today's inclusive classrooms: a universal design for learning approach. Belmont: Wadsworth, Cengage Learning.
2. Gause C.P. (2011). Diversity, equity and inclusive education: a voice from the margins. Greensboro: Sense Publishers.
3. Mariga L., McConkey R., Myezwa H. (2014). Inclusive education in low-income countries: a resource book for teacher educators, parent trainers and community development workers. Oslo: Atlas Alliance.

### **Российский подход к инклюзии: междисциплинарность, комплексность, партнерство**

*Нестерова А.А.  
Максименко Ж.А.*

Несмотря на то что российское образование на пути к инклюзии встретилось с огромным количеством трудностей, принципиально реализуемая сегодня политика в России состоит в том, что лица с ограниченными возможностями здоровья не исключены из общеобразовательной среды.

Согласно *Концепции модернизации российского образования*, дети с ограниченными возможностями здоровья должны быть обеспечены медико-психологическим сопровождением и специальными условиями для обучения преимущественно в общеобразовательной школе по месту жительства, а при наличии соответствующих медицинских показаний – в специальных школах и школах-интернатах.

Но, как показывают исследования, проведенные с 2010 по 2014 год, общество еще не готово к включению детей-инвалидов в массовую школу. Можно отметить неготовность педагогов к осуществлению работы с этими детьми, можно констатировать не совсем толерантное отношение самих детей к детям с ограниченными возможностями здоровья, наблюдаются дискриминационные установки родителей здоровых детей. Да и родители детей с ограниченными возможностями здоровья имеют множество стереотипных и мифологичных убеждений по поводу процесса интеграции ребенка-инвалида в общую образовательную среду и часто препятствуют процессу интеграции ребенка в общеобразовательные учреждения.

В настоящее время возможности образования для детей с особыми потребностями чрезвычайно ограничены, в малых российских городах и селах такие дети остаются вообще вне системы образования по разным причинам, в основном социально-экономического

характера. Традиционной формой обучения детей с особыми образовательными потребностями по-прежнему являются специальные (коррекционные) образовательные учреждения интернатного типа.

Практика показывает, что развитие инклюзивного образования — процесс очень сложный, многогранный, в котором должны быть задействованы и административные, и научно-методологические, и кадровые ресурсы.

Включение ребенка с особыми образовательными потребностями в общеобразовательное учреждение связано с целым рядом трудностей. По данным опросов педагогов, которые являлись участниками процесса интеграции ребенка-инвалида, возникающие проблемы можно охарактеризовать следующим образом.

1. Недостаточность материального обеспечения: недостаточная материально-техническая база образовательного учреждения и физическая среда, затрудняющие обучение детей-инвалидов (проблема с транспортом, архитектура зданий, не приспособленная для обучения детей-инвалидов, организация пространства вокруг школы, детского сада, дороги в школу и т.д.).

2. Трудности методического характера: отсутствие опыта образования детей-инвалидов у педагогов и воспитателей массовых школ, разработанного учебно-методического инструментария по проведению уроков в интегрированном классе; неготовность и низкая мотивация учителей для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

3. Низкая культура инклюзии в обществе: отсутствие практик толерантного отношения к детям-инвалидам в детской и подростковой среде; неоднозначное отношение родителей здоровых детей к интегрированному обучению; низкая осведомленность родителей детей-инвалидов о принципах инклюзивного образования.

4. Незаработанность нормативно-правовой базы. Большинство общеобразовательных школ, работающих с нетипичными детьми, рискуют оказаться в правовом вакууме. В соответствии с законом об образовании родитель определяет место обучения ребенка, невзирая на рекомендации специалистов. С другой стороны, школа по нормативным документам не может обеспечить специализированную помощь ребенку-инвалиду. Режим экспериментальной работы позволяет снять это противоречие, но не разрешить его до конца.

Педагог и администрация учебных заведений, в которых внедряются технологии инклюзивного образования, особенно остро нуждаются в помощи по организации педагогического процесса, отработке механизма взаимодействия между всеми участниками образовательного процесса, где центральной фигурой является ребенок. Инклюзивное пространство подразумевает открытость и доступность не только для детей, но и для взрослых (родители, учителя, специалисты различных квалификаций). Чем больше партнеров будет у образовательного учреждения, тем с большей вероятностью процесс интеграции ребенка в школу пройдет успешно.

Если опираться на данные опросов, то можно сказать, что учителя школы с инклюзивными классами готовы обучать ребенка

с ограниченными возможностями здоровья, но для этого им требуется поддержка целой команды специалистов – дефектологов, психологов, медиков, юристов и т.д. Только при этом условии администрация и преподавательский состав могут нести ответственность за организацию благоприятной среды для обучения и развития каждого ребенка.

Как показывает практика, для детей с особыми образовательными потребностями должны быть созданы следующие основные условия:

1) регламентированное нормативно-правовыми документами финансовое и юридическое обеспечение образовательного процесса;

2) специально подготовленные для работы с «особыми» детьми педагоги и специалисты (кадровый ресурс образовательного учреждения). При этом равные возможности в получении медицинской, коррекционной и психологической поддержки в школе должны быть созданы для всех обучающихся без исключения, что обычно приветствуется как родителями детей с особыми образовательными потребностями, так и родителями обычных детей;

3) материально-техническое оснащение для создания безбарьерной среды (пандусы, подъемники, специально оборудованные туалеты, кабинеты лечебной физкультуры, психомоторной коррекции, комнаты для логопедических и коррекционных занятий с дефектологами и психологами, медицинский кабинет, спортивный зал и пр.);

4) адаптированные образовательные программы, составление специалистами, педагогами и родителями индивидуальных планов занятий;

5) необходимый раздаточный и дидактический материал для занятий с детьми.

Научно-методическое обеспечение инклюзивного процесса должно осуществляться высшей школой и центрами переподготовки, с помощью ресурсов специальных (коррекционных) школ, а также методическим центром округа и силами администрации образовательного учреждения.

К сожалению, на сегодняшний день со стороны высшей школы не уделяется должного внимания подготовке кадров. В систему подготовки учителей массовых школ пока еще не везде введены дисциплины, способствующие пониманию различных уровней готовности детей с особыми потребностями к обучению.

Как пишет С.И. Сабельникова, идея инклюзивного образования предъявляет особые требования к профессиональной и личностной подготовке специалистов, которые имеют базовое коррекционное образование, и учителей с базовым уровнем знаний и специальным компонентом профессиональной квалификации. Под **базовым компонентом** принято понимать профессиональную педагогическую подготовку (предметные, психолого-педагогические и методические знания, умения и навыки), а под **специальным компонентом** — следующие психолого-педагогические знания:

– представление и понимание того, что такое инклюзивное образование, в чем его отличие от традиционных форм образования;

– знание психологических закономерностей и особенностей возрастного и личностного развития детей в условиях инклюзивной образовательной среды;

– знание методов психологического и дидактического проектирования учебного процесса;

– умение реализовывать различные способы педагогического взаимодействия (со всеми субъектами образовательной среды — учениками по отдельности и в группе, с родителями, коллегами-учителями, специалистами, руководством) [2].

Развитие культуры инклюзии педагогов предполагает проведение просветительской работы с ними, их переобучение и повышение квалификации. Наиболее продуктивными для формирования толерантного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья станут такие формы работы с педагогами, как тренинги, междисциплинарные консилиумы, стажировки, круглые столы, мастер-классы. Групповые формы работы позволят научиться сотрудничать, потому что именно командная работа будет способствовать эффективному процессу интеграции ребенка.

Сегодня коллеги из специальных коррекционных школ могут оказать неоценимую услугу педагогам общеобразовательных учреждений, так как владеют навыками и методами работы с детьми-инвалидами, и этот опыт могут транслировать в расширенное педагогическое сообщество. К сожалению, педагоги массовых школ не всегда осведомлены о специфике детского отклоняющегося развития, о психологических особенностях детей с разными видами нарушений здоровья, об их возможностях и трудностях в обучении.

Цель инклюзии — не только интеграция детей с особыми образовательными потребностями в массовые образовательные учреждения. Ведущим принципом инклюзивной образовательной среды является ее готовность приспособливаться к индивидуальным потребностям различных категорий детей за счет структурно-функциональной, содержательной и технологической модернизации образовательной системы учреждения.

Как отмечает Т.Г. Зубарева, на сегодняшний день существует несколько приоритетных направлений совершенствования инклюзивной образовательной среды [1]:

1. Культивирование системы ценностного отношения к обучению, воспитанию и личностному развитию детей с особыми образовательными потребностями, наличие ресурсного обеспечения их жизнедеятельности (учреждение должно располагать нормативно-правовыми, программно-методическими, информационными, материально-техническими, кадровыми и организационными ресурсами), направленность на реализацию индивидуальных образовательных стратегий обучающихся.

2. Создание инклюзивной образовательной среды в массовых общеобразовательных организациях предусматривает определение и реализацию: философии инклюзивного образования, системы его базовых и профессиональных ценностей; миссии образовательной



организации в области важнейших функций инклюзивной деятельности, масштабов и уровней их реализации, конкретных приоритетов; информационной, кадровой, программно-методической и организационной политики — общих подходов и принципов жизнедеятельности детей с особыми образовательными потребностями в массовой школе, подходов к установлению и развитию внешних связей, к выбору конкретных приоритетов распределения ресурсов, этапов и сроков осуществления задач инклюзивного образования детей с особыми образовательными потребностями; оптимальной структуры образовательного процесса, интеграции его функций (образовательных, воспитательных, коррекционных, психофизического развития, творческих, оздоровительных) и их ресурсного обеспечения в целях социализации детей с особыми образовательными потребностями.

3. Организация образовательного процесса направлена на удовлетворение образовательных потребностей детей с ОВЗ и учитывает интересы их нормально развивающихся сверстников. Каждый ребенок должен быть обеспечен сопровождением и психологической поддержкой специалистов психолого-медико-педагогического консилиума, а также вниманием, необходимыми условиями, которые помогут ему достичь лучших результатов в учебе.

4. Учет особых образовательных потребностей ребенка с ОВЗ предполагает создание условий для организации образовательного процесса: наличие безбарьерного физического пространства, адаптированных учебных планов, индивидуально-ориентированных общеобразовательных и специальных (коррекционных) программ, организацию занятий со специалистами коррекционно-педагогического профиля.

5. Индивидуально-ориентированная общеобразовательная программа должна учитывать возможности каждого ребенка в освоении цензового уровня образования и при необходимости предполагать внесение изменений и создание условий, необходимых для успешного ее освоения детьми с особыми потребностями. Каждая содержательная область образования детей с особыми образовательными потребностями должна включать два компонента: «академический» и формирование жизненной компетенции. Например, язык — речевая практика; математика — практика применения математических знаний; естествознание — практика взаимодействия с окружающим миром и т.д. Индивидуальные образовательные программы для детей с особыми образовательными потребностями разрабатываются специалистами психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк), учебных заведений с участием родителей и в соответствии с нуждами и потребностями детей с особыми образовательными потребностями в целях достижения ими успеха в образовательном процессе.

6. Инклюзивная образовательная система формируется корпоративно, коллективом единомышленников. В ее создании участвуют учителя начальных классов, учителя-предметники, педагоги-психологи, учителя-логопеды, учителя-дефектологи, социальные педагоги,

инструкторы по ЛФК, воспитатели, педагоги дополнительного образования и тьюторы (педагоги сопровождения), а также медицинский персонал учреждения.

7. Системообразующая роль в этом процессе принадлежит психолого-медико-педагогическому консилиуму (ПМПк), который создается на базе образовательной организации любого типа и вида независимо от организационно-правовой формы приказом руководителя образовательной организации при наличии соответствующих специалистов.

#### **Список использованных источников**

1. Зубарева Т.Г. Компетентностно-ориентированное повышение квалификации специалистов по созданию инклюзивной образовательной среды: дис. ... канд. пед. наук. Курск: ГОУ ВПО «Курский госуд. ун-т», 2009. 280 с.
2. Сабельникова С.И. Развитие инклюзивного образования // Справочник руководителя образовательного учреждения. 2009. № 1. С. 42-54.

### **Теоретические и практические аспекты инклюзивного образования для детей и подростков с аутизмом в России и за рубежом**

*Орлова Е.А.  
Эстербрук С.А.  
Эстербрук Р.Л.*

Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций «признает необходимость обеспечения и защиты прав человека для всех инвалидов, в том числе и для лиц, страдающих расстройствами аутистического спектра, посредством обеспечения равных возможностей для максимальной реализации потенциала их развития и участия в жизни общества» [13, с. 2]. Как указывается в резолюции ООН, требуется «осуществление долгосрочных программ медицинской помощи, обучения, профессиональной подготовки и терапии правительствами, неправительственными организациями и частным сектором» всех стран для оказания помощи детям с аутизмом [13, с. 3].

Инклюзивное образование в России также является одним из стратегических направлений реализации права каждого ребенка на образование, что закреплено в положениях Конвенции о правах ребенка (1989) и другой Конвенции ООН, направленной на защиту и поощрение прав и достоинства лиц с инвалидностью, — Конвенции о правах инвалидов (2006), подписанной Российской Федерацией в 2008 году.

Проблема аутизма является одной из наиболее актуальных проблем мирового масштаба на сегодняшний день и привлекает к себе пристальное внимание специалистов: психологов, педагогов и психиатров из разных стран. Это объясняется как высокой частотой развития аутистических нарушений, так и определенными трудностями своевременной диагностики и во многих случаях — отсутствием детально разработанной системы специализированной помощи.

Всемирная организация здоровья (ВОЗ) и Американская психиатрическая ассоциация (ААП) классифицируют «аутистическое нарушение» как основной тип «первазивного расстройства развития», являющегося комбинацией качественных нарушений в области социальных взаимоотношений, вербального и невербального общения и воображения, а также чрезвычайно ограниченной сферы деятельности и интересов [7, 14].

В отечественной научно-исследовательской литературе наиболее значимой среди многообразных факторов, указывающих на наличие аутизма, признается следующая специфическая триада симптомов: 1) непосредственно аутизм как уход в себя, 2) стереотипность поведения, 3) особая характерная задержка и нарушение развития речи (К.С. Лебединская, В.М. Башина) [3, 1]. Современные исследования по проблеме аутизма О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг [5], Т. Питерса [6] позволяют дать следующее определение: аутизм — это постоянное нарушение развития человека, которое проявляется в течение первых трех лет жизни, является следствием неврологического расстройства, характеризуется отрывом от реальности, отгороженностью от мира, отсутствием или парадоксальностью реакций на внешние воздействия, пассивностью и сверххранимостью в контактах со средой в целом [5, 6].

Как отмечается в работах современных зарубежных и отечественных исследователей по проблеме аутизма Т. Питерса [6], Л.М. Шипицыной [2], С.С. Морозовой [4], Р. Prelock [11], аутизм, как первазивное нарушение развития, охватывает практически все области психического развития и влияет на различные аспекты жизнедеятельности и функционирования индивидуума. Аутизм встречается в странах всего мира, вне зависимости от расовой принадлежности, этнической группы и социальной среды [2, 4, 6, 11].

Согласно международной статистике, в последние годы наблюдается значительное увеличение количества детей данной категории. В соответствии с новыми статистическими данными американских и западноевропейских исследователей, аутизм обнаруживается почти у каждого одного индивидуума из 250 человек (E. Fombonne) [8]. Что касается России, то, как отмечает Л.М. Шипицына, несмотря на то что в российской научно-практической литературе широко представлено описание феномена аутизма, специфики его проявлений на разных возрастных этапах, активно ведется поиск эффективных программ его диагностики и психотерапии, официальной российской статистики по аутизму не существует [2].

В контексте вышесказанного нам представляется весьма значимой постановка вопроса о создании системы эффективных обучающих программ для детей и подростков, страдающих аутизмом, а также их психологического сопровождения на разных этапах возрастного развития. Поскольку феномен аутизма характеризуется различным спектром нарушений и уровнем их проявления, закономерно возникает вопрос о необходимости разработки и применения валидного диагностического инструментария, с целью выявления

способностей и возможностей к обучению у детей и подростков с аутизмом и разработки индивидуализированных программ обучения в каждом конкретном случае.

В отечественной и зарубежной научно-исследовательской литературе существуют различные мнения в отношении выбора форм и методов обучения для категории детей и подростков, страдающих аутизмом. В зарубежной науке и практике долгое время доминировал подход, предполагающий обучение детей с аутистическими нарушениями по специальной программе и в специальных классах школы. Поэтому дети с нарушениями аутистического спектра, обучавшиеся в специальных классах по специальным программам, практически были ограничены в общении со своими сверстниками из обычных классов школ (P. Prelock) [11].

В последние годы все большую популярность завоевывает подход, связанный с инклюзивным образованием для детей и подростков с аутизмом, их обучение в обычных классах школы. Однако вопрос об инклюзивном образовании для детей и подростков с аутизмом является сложным и неоднозначным. Здесь имеются как позитивные моменты, так и свои сложности (P. Prelock, M.L. Sundberg and J.W. Partington, M.D. Johnson and S.H. Corden, P. Kluth) [11, 12, 9, 10].

Говоря об инклюзии, мы имеем в виду не просто определение детей с аутизмом в обычный класс школы и их обучение по обычной программе. Инклюзивное образование для такого ребенка или подростка предполагает разработку индивидуализированного плана обучения с учетом уровня и спектра нарушений в его развитии. Согласно определению понятия аутизма, данный феномен характеризуется целым комплексом нарушений, называемых нарушениями аутистического спектра. Поэтому на практике мы можем иметь дело как с аутичным ребенком с высоким уровнем развития интеллекта и речи (синдром Аспергера), так и со средним или низким уровнем развития интеллекта и речи, а иногда и полным отсутствием речи. Следовательно, без точной диагностики невозможно эффективное обучение таких детей и подростков. Вот почему важным моментом здесь является разработка конкретного индивидуализированного плана обучения для каждого из таких детей и, соответственно, посещение ими (по мере их возможностей) обычных занятий по общеобразовательным предметам, вместе с их типичными сверстниками.

Американские исследователи и практики, специалисты в сфере инклюзивного образования для детей и подростков с аутизмом, отмечают следующие положительные моменты, связанные с включением таких детей в процесс обучения в обычных классах школ. Одной из самых сильных сторон инклюзии для аутичных детей и подростков является то, что их постоянное нахождение в среде обычных сверстников и общение с ними существенно увеличивает их возможности по освоению на практике социальных умений и навыков, по развитию вербальных и невербальных средств коммуникации. Это в свою очередь будет способствовать процессу их речевого и интеллектуального развития в целом. Каждодневное социальное взаимодействие со

своими ровесниками помогает таким детям и подросткам на практике осваивать соответствующие социальные модели поведения и структуры языка [10, 11, 12].

Вместе с тем зарубежные исследователи идентифицируют и определенные трудности, связанные с включением детей и подростков с аутизмом в обычные классы школ для освоения образовательных программ. При обучении детей и подростков в обычных классах школ уменьшается возможность использования индивидуального подхода и индивидуальных инструкций для детей и подростков с нарушениями аутистического спектра. Это может привести к тому, что такой ребенок или подросток, не владеющий базовыми речевыми и коммуникативными навыками, при отсутствии индивидуализированного подхода станет значительно отставать в освоении учебных программ по разным учебным дисциплинам, а также в освоении социальных навыков и умений, что приведет к резкому снижению самооценки у такого ребенка. Эта ситуация может еще усугубиться и при отсутствии у учителей знаний об особенностях детей с аутизмом, а также опыта работы и обучения данной категории детей и подростков [12, 10].

Второй потенциальной проблемой, связанной с инклюзивным обучением детей и подростков с аутизмом, могут стать их взаимоотношения с одноклассниками. Важно, чтобы эти дети и подростки чувствовали себя принятыми в среде своих сверстников и не оказались в изоляции. Даже при условии того, что одноклассники будут стремиться к общению с такими детьми и готовы оказывать им поддержку и помощь, это может оказаться недостаточным для развития у таких детей речи и навыков социального взаимодействия. Причина может заключаться в том, что их сверстники не владеют специальными методами и приемами, которые будут стимулировать освоение детьми и подростками с аутизмом речи и коммуникативных умений [9, 12].

И наконец, еще один важный аспект, который необходимо учитывать при инклюзивном обучении детей и подростков с нарушениями аутистического спектра. Дети и подростки с аутизмом могут периодически демонстрировать, в силу различных причин, поведение, связанное с нанесением собственных телесных повреждений, или агрессивное поведение, направленное на объекты или окружающих людей. Часто учителя или одноклассники, не понимая этих причин, могут спровоцировать или усилить такие негативные формы поведения. В таких случаях необходимо присутствие специалиста в сфере поведенческой психологии, который может предотвратить такое поведение и при необходимости правильно среагирует в такой ситуации и вовремя окажет психологическую помощь данному ребенку [12].

В штате Вирджиния существует ряд практик инклюзивного образования, применяемых при обучении детей и подростков с нарушениями аутистического спектра. К таким моделям инклюзивного образования, используемым в Вирджинии, относятся следующие: 1) посещение детьми из обычных классов уроков для детей и подростков

с аутизмом; 2) частичное включение ребенка с аутизмом в обучение по отдельным предметам совместно с их обычными сверстниками; 3) постоянное обучение ребенка с аутизмом по всем предметам совместно с их обычными сверстниками.

Независимо от того, какая из моделей инклюзии используется для обучения ребенка или подростка с аутизмом, необходимо, чтобы учитель был знаком со спецификой обучения таких детей. Также, в зависимости от степени нарушений в развитии у ребенка или подростка с аутизмом, предполагается присутствие ассистента, который будет при необходимости помогать такому ребенку в освоении учебного материала и осуществлять его психологическое сопровождение в течение учебного дня. Более того, требуется разработка индивидуализированного плана обучения для каждого ребенка или подростка с аутизмом с целью наблюдения и регистрации его прогресса в освоении учебной программы.

Во многих российских регионах также накоплен богатый педагогический опыт, существует региональное законодательство, разработаны методические рекомендации, способствующие тому, чтобы сделать обучение в российских школах более инклюзивным. Кроме того, разработаны нормативные положения с целью обоснования подходов в данной области.

Этот опыт свидетельствует о том, что в ныне существующих условиях при активной и заинтересованной образовательной и социальной политике возможно создание и развитие новой школы, поддержка инклюзивного образования. Но этот процесс может иметь более динамичный характер при развитии национального федерального законодательства в области образования. Существенную роль в активизации этого процесса могут играть информационно-просветительские кампании по продвижению инклюзивного образования.

Развитие инклюзивного образования невозможно без поддержки и участия общественных организаций, представляющих интересы и отстаивающих соблюдение прав детей с особыми образовательными потребностями, а также семей, в которых живут эти дети. Большое значение в этой деятельности играют родительские общественные организации, общественные организации инвалидов и институт уполномоченных по правам ребенка. Инклюзивное образование не может быть построено само по себе. Это — одно из направлений создания инклюзивного общества, социально и политически развитого, безопасного, более гармоничного и устойчивого.

Таким образом, в контексте концепции инклюзивного образования, нам представляется весьма важной идея о необходимости обмена опытом в этой сфере между зарубежными и российскими учеными и практиками в целях разработки системы эффективных программ для обучения детей и подростков с аутизмом, а также их психологического сопровождения на разных этапах возрастного развития. Мы считаем, что обучение детей и подростков с аутизмом в обычных классах школы, их общение со своими сверстниками, будет способствовать освоению ими коммуникативных навыков и социальных норм

поведения, что поможет им в вопросах социальной адаптации и функционирования в обществе.

#### Список использованных источников

1. Башина В.М. Аутизм в детстве. М.: Медицина, 1999. 236 с.
2. Детский аутизм: хрестоматия / сост. Л.М. Шипицына. СПб.: Международный университет семьи и ребенка им. П. Валленберга, 1997. 254 с.
3. Лебединская К.С. Диагностика раннего детского аутизма / К.С. Лебединская, О.С. Никольская. М.: Просвещение, 1991. 53 с.
4. Морозова С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах: пособие для учителя-дефектолога. М.: Владос, 2007. 176 с.
5. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Дети и подростки с аутизмом: Психологическое сопровождение. М.: Теревинф, 2005. 224 с.
6. Питерс Т. Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию. М.: Владос, 2002. 240 с.
7. American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed. text rev.). Washington, DC: Author. P. 75-84.
8. Fombonne, E. (2003a). Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders // Journal of Autism and Developmental Disorders. № 33 (4). P. 365-382.
9. Johnson, M.D. and Corden, S.H. (2004). Beyond words: The successful inclusion of a child with autism. Knoxville, TN: Merry Pace Press.
10. Kluth, P. (2010). You're Going to Love This Kid. Baltimore, Maryland: Paul.H. Brookes Publishing Co., Inc. 345 p.
11. Prelock, P. (2006). Autism Spectrum Disorders: Issues in Assessment and Intervention. Austin, Texas: Pro-Ed. 604 p.
12. Sundberg, M.L. and Partington, J.W. (1998). Teaching language to children with autism or other developmental disabilities. Pleasant Hill, CA: Behavior Analysts, Inc. 246 p.
13. United Nations General Assembly (2012). Sixty-seven session. Agenda item 127. Addressing the socioeconomic needs of individuals, families and societies affected by autism spectrum disorders and other developmental disorders. P. 1-3 [Electronic resource]. URL: [http://www.un.org/disabilities/documents/resolutions/draft\\_a\\_67\\_I\\_33.pdf](http://www.un.org/disabilities/documents/resolutions/draft_a_67_I_33.pdf).
14. World Health Organization (2001). International classification of functioning, disability, and health. Geneva, Switzerland: Author. P. 6-21.

## Особые дети — серьезный вызов традиционному образованию

*Пегов В.А.*

Одни люди на уровне бодрственного сознания, другие на уровне смутного переживания понимают или чувствуют, что нынешние дети — это дети **особые**. Для этой особенности и сособости пытаются найти понятия и медицинские термины, политкорректные названия и юридические определения. В эту категорию попадают и *больные дети*, и *дети с диагнозами*, и *дети-инвалиды*, и «люди с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)», и *проблемные дети*, и так называемые «дети-индиго», имеющие неординарные способности. Само разнообразие искомым и найденных названий, с одной стороны, говорит о том, что дифференцируется и уточняется научное описание наблюдаемых феноменов в развитии детей. С другой стороны, это свидетельствует о нарастании всевозможных отклонений от того, что раньше называли «нормой» и «нормальным развитием». Тем не менее, еще раз обратим на это внимание, за всем разнообразием распознается нечто особое, что имеет прямое отношение к сущности нашей современной эпохи, к сути духа времени.

Одним из признаков современности является то, что пробуждение нового сознания за последние пятьсот лет происходит сопряженно с техническим прогрессом. Обретение индивидуальности каждым человеком и движение к свободе драматически связано с последствиями собственных человеческих мыслей, которые находят свое воплощение в множасьихся технических изобретениях. Даже первый внимательный взгляд на цивилизационную реальность говорит о том, что особенность современных детей не может не быть не связана с этой сопряженностью, пробуждающейся в новом сознании индивидуальности, свободой в мышлении и техническим прогрессом.

О чем, например, говорит тот факт, что в районе так называемой Кремниевой долины (*Silicon Valley*) в пригороде Сан-Франциско обнаружена высокая концентрация детей с диагнозом **аутизм**. Существуют разные попытки объяснить данный факт — начиная от экологического загрязнения окружающей среды, наследственного вырождения и заканчивая фактором высокой образованности родителей детей-аутистов [10]. Но нельзя не заметить, что Кремниевая долина — это место, где огромное количество чрезвычайно интеллектуально развитых людей создают **виртуальную реальность**. Реальность, которая крайне **отчуждена** от человеческой реальности, и пребывание в которой отчуждает человека от самого себя [9, 11]. Здесь человек становится для себя **Чужим**. Но не это ли и является сутью аутизма — радикальная отчужденность от собственной человечности, которая выражается коротким русским словом «Я»? Как известно, аутичные дети говорят о себе в третьем лице [1, 7], другими словами, о ком-то чужом.

Или вспышка **полиомиелита** в европейских странах и в США на уровне национального бедствия приходится на первую половину XX века, когда в жизненный обиход людей интенсивно внедряются технические средства передвижения. При этом нужно помнить, что в развитых странах в тот момент уровень общей гигиены и медицинского обслуживания был несравненно выше, чем в предыдущие столетия, когда такого рода эпидемий не наблюдалось. Но и люди при этом тогда передвигались сами. И если подобрать более точные понятия для характеристики происходящего с людьми в былые времена и сейчас, то для прошлого адекватно понятие «**движение**», а для нашей современности — «**перемещение**». Двигаются живые и проодушевленные тела, а перемещаются с места на место предметы. Когда человеческое тело становится **лишь-предметом**, перемещаемым с места на место, тогда телу нет необходимости в двигательной активности, тогда тело охвачено «**функциональным параличом**».

В продолжение ситуации с обездвиженными телами, потерявшими в пространстве, нужно указать еще на одну распространенную проблему, которая в развитых странах вышла на уровень общегосударственных (например, британский парламент в 2000-х гг. проводил специальные слушания и дебаты по этому вопросу). Речь идет о **легастении**. Дети-легастеники демонстрируют то, что не укладывается в привычную логику воспитания и образования ребенка. В данном



феномене есть нечто поразительное: дети с нормальным и даже высоким интеллектом не могут овладеть навыками письма и чтения, притом что ученики с более низкими умственными способностями это делают. Последние исследования [12] говорят о том, что одна из определяющих причин легастении у современных детей связана с неразвитостью **пространственной ориентации** и **ориентации в собственном теле**, которые в свою очередь являются результатом некачественного прохождения фаз двигательного развития в первом семилетии жизни. Иначе говоря, бездвигательность и дезориентированность в дошкольном детстве порождают затруднения в овладении формами букв и их движением во время письма.

Другая сторона бездвигательности тел — это ...**гиперактивность**, которая чаще всего включена в интегрированный диагноз «**синдром дефицита внимания и гиперактивности**». Когда таких детей в обиходе взрослые люди характеризуют как «**шумных**», то в этой характеристике отражена существенная доля истины.

Для того чтобы понять природу этой «шумности» детей, нужно внимательнее посмотреть на характер восприятия мира маленьким ребенком. Яркое и точное описание этого из собственного детства оставил Павел Флоренский, который удивительным образом сочетал в себе дар священника и дар ученого: «*Насколько я понимаю себя, никогда я не был истеричным и психически был крепок. Но во мне была повышенная впечатлительность, никогда не смолкавшая внутренняя вибрация всего существа от заветных впечатлений. Это почти физическое ощущение себя струною или скорее хладниевой пластинкой, по которой природа ведет смычком: не в душе, а во всем организме (выделено мною. — П.В.), почти ухом слышимый, вибрирует высокий и упругий чистый звук, а в мыслях складываются схематические образы, ну просто — хладниевые фигуры как символы мировых явлений. Я пишу и почти уверен, что останусь непонятым. В этих словах захотят услышать сравнения и попытки на поэзию, я же хочу сказать — выдать из себя — самое трезвое, самое буквальное описание, некую **физиологическую картину**. Она заключалась в том, что все во мне, каждая жилка, было наполнено экстагическим звуком, который и был **моим** познанием мира. Это звук, это дрожание всего внутреннего порождало схемы, **порядка скорее всего математического**, и они были моими **категориями познания**» [6, с. 71-72].*

Современные ученые сейчас относят к шумам не только те явления, характеристики которых раньше связывали со слуховым восприятием. Это понятие расширилось, и в последнее время все чаще говорят, например, об информационном шуме. Основная характеристика шума — это **беспорядочность, хаотичность**. Возвращаясь к переживаниям Павла Флоренского, мы получаем совершенно точную картину происходящего с современными детьми. Ребенок, как хладниевая пластина, впитывает своей телесной организацией уже не звуки или другие созвучные ему вибрации окружающего мира, а интенси́вный и агрессивный шум. И тогда тело ребенка начинает шуметь, производя хаотичные, «шумные» движения. Но «шумит» не только

тело — реминисценции телесного шума мы обнаруживаем и в душевной жизни ребенка. Это проявляется в том, что ребенок ни на чем не может сосредоточиться, сконцентрироваться.

Таким образом, особость нынешних детей задается не только теми причинами, которые были во все времена, но и самим характером нынешнего времени.

Если говорить о школьной ситуации, то важно понимать, **какие** учителя встречают особых детей. Как известно, в нашей стране нарастает тенденция «старения» учителей. Если в 80-х гг. XX в. средний возраст педагога составлял 35 лет, то на рубеже тысячелетий эта цифра поднялась до 50 лет, а в 2011 г. — до 52 лет. Те учителя, которым сейчас за пятьдесят, тридцать лет назад в середине 80-х гг. XX в. после педагогических институтов и училищ как раз пришли работать в еще советские школы. И именно с 80-х гг. появляется новое поколение — «**Поколение Y**» [3]. В это время начинают о себе заявлять в массовом масштабе гиперактивные дети, и сейчас распространенность диагноза СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности) в некоторых странах уже перешагнула *эпидемиологический* рубеж (25-30%). Сюда же относится и появление загадочных и требующих своего понимания «детей-индиго» [2].

В 80-х гг. в классах было до 40-42 учеников, и те, кто начинал в то время учителем первого класса, хорошо помнят чинно сидящих детей, сложивших руки на парте и внимательно слушающих слова учителя. Если среди этих сорока учеников кто-то в те времена начинал ерзать, беспокойно смотреть по сторонам, то это место в пространстве классной комнаты сразу же воспринималось как нечто диссоциирующее в строгом порядке школьного обучения. Сейчас молодые учителя просто не представляют, а возрастные педагоги уже забыли, как это можно было работать с четырьмя десятками учеников в классе. В нынешних классах детей в 1,5-2 раза меньше, а количество проблемных среди них увеличилось в несколько раз. И, как работать с особыми детьми в условиях общеобразовательных детских садов и школ, многие и молодые, и пожилые педагоги просто не представляют. Зачастую они подходят к этим педагогическим ситуациям и вывозам с шаблонными, стереотипными представлениями об «*избалованности*» детей. И хотя количество *просто-избалованных* детей тоже растет, тем не менее, как было показано выше, ситуация и причинность с особыми детьми гораздо сложнее.

Можно говорить о том, что особые дети являются вызовом нынешнему, во многом традиционному образованию. Дело в том, что так называемая модернизация образования идет по двум направлениям. Первое — **стандартизация**. Активно насаждается то, что можно назвать духом **стандартов** и **экономической конкуренции**. При этом особые дети, как дети отличные от некоего абстрактного стандарта, вообще не подразумеваются в этом процессе тотальной стандартизации и рыночного образования.

Второе направление модернизации — **компьютеризация** (в широком смысле — **технологизация**) образования. Но выше мы уже

видели, что именно интенсивное и зачастую агрессивное вхождение современной техники, масс-медиа в жизнь современных детей провоцирует тот род особенности в их развитии, который вызывает проблемы в воспитании и образовании.

В контексте феномена особых детей мы должны задать вопрос — каким образом стандартизированное традиционное образование, определяемое только экономической целесообразностью, способно отвечать запросу столь разнящихся друг от друга детей? Мы также можем и должны задать и другие вопросы.

О чем вопрошают особые дети:

— Какие **человеческие качества** оказываются востребованными в современную эпоху, какие действительно являются **современными**?

— Каким должно быть **современное образование**?

Чему учат нас особые дети:

— **беспричинной любви** и **полному отсутствию ненависти** по отношению к другому человеку (это нам манифестируют дети с синдромом Дауна, при этом в 2002 году было выявлено, что 91–93% беременностей в Великобритании и Европе с диагнозом у ребенка «синдром Дауна» были прерваны);

— **гениальности воли** и человеческого **мужеству** (это нам демонстрируют дети с детским церебральным параличом);

— **незнаковым формам самовыражения** (как в случае с детьми-легалестениками);

— **само-отверженному погружению в практическую жизнь** (благодаря детям-микроцефалам);

— **конкретно-образному мышлению** (достижение аутичных детей).

И это перечисление можно продолжить дальше. Но и здесь уже очевидно, что особые дети по отдельности демонстрируют те способности (компетенции), те «человеческие качества», которых катастрофически не достает современному человечеству, тем, кого мы считаем нормальными людьми. Поэтому не КИМы, не ОГЭ, не ЕГЭ, а особые дети — вот то, что сейчас действительно является серьезным **вызовом** традиционному образованию. Исследования глобальных проблем человечества, проводимые Римским клубом еще в 70-х гг. XX в., привели к выводу о том, что источником всех этих проблем является тотальное недоразвитие и недосформированность **человеческих качеств**, что и отразилось в названии известной книги А. Печчеи «Человеческие качества»: «Снова и снова размышляя над этим, я все более убеждался, что нынешний глобальный кризис — где все элементы человеческой системы оказались неуравновешенными друг с другом — является **прямым следствием неспособности человека подняться до уровня, соответствующего его новой могущественной роли в мире, осознать свои новые обязанности и ответственность в нем. Проблема в самом человеке, а не вне его, поэтому и возможное решение ее связано с ним; и отныне квинтэссенцией всего, что имеет значение для самого человека, являются именно качества и способности всех людей.** Этот вывод, который не раз подтверждался в моей практике,

оказывается справедливым и в гораздо более широком контексте. Его можно выразить следующей аксиомой: **наиболее важным, от чего зависит судьба человечества, являются человеческие качества — и не только отдельных элитарных групп, а именно «средние» качества миллиардов жителей планеты»** (выделено мною. — П.В.) [4, с. 46].

И в заключение о том, о чем могут уже сейчас сказать особые и еще раз особые люди. Темпл Грандин в детстве был поставлен диагноз «аутизм». В своей книге *«Мышление образами»* [8] и в многочисленных публичных лекциях она рассказывает о том, что значит **мыслить образно**, а не вербально. Темпл Грандин приводит многочисленные примеры необходимости в современной практической жизни аутического мышления с его особым вниманием к деталям, умением мыслить чрезвычайно конкретно. И, отвечая на вопрос на одной из своих лекций, она сказала: *«Если бы по мановению волшебной палочки аутизм на Земле был бы уничтожен, люди до сих пор бы общались вокруг костра у входа в пещеру!»*

#### Список использованных источников

1. Вейс Т. Как помочь ребенку? М.: Московский центр вальдорфской педагогики, 1999. 168 с.
2. Кюлевинд Г. Звездные дети. Дети, которые ставят перед нами особые задачи. М.: Evidentis, 2005. 176 с.
3. Палфри Д. Дети цифровой эры / Д. Палфри, У. Гаспер. М.: ЭКСМО, 2011. 368 с.
4. Печчи А. Человеческие качества. М.: Прогресс, 1985. 312 с.
5. Уэйд М. Доигрались. Как поколение геймеров навсегда меняет бизнес-среду / М. Уэйд, Д. Бек. М.: Претекст, 2008. 252 с.
6. Флоренский П. Детям моим: Воспоминания прошлых дней. Генеалогические исследования. Из соловецких писем. Завещание. М.: Моск. рабочий, 1992. 560 с.
7. Хольцапфель В. Дети, нуждающиеся в особом уходе. Калуга: Духовное познание, 1997. 304 с.
8. Grandin T. Thinking in pictures: and other reports from my life with autism. New York: Vintage Books, 1996. 222 p.
9. Griffiths M.D. Gambling addiction and its treatment within the NHS: A guide for healthcare professionals. London: British Medical Association, 2007. 45 p.
10. Krieger L.M. Autism cluster found in Santa Clara County linked to parent education, not neighborhood toxins // San Jose Mercury News. 1 May 2010.
11. Rosin H. The Touch-Screen Generation // The Atlantic. 20 March 2013.
12. Terlouw M. Legasthenie und ihre behandlung // Verlag Freies Geistes leben. 1997. 173 p.

## Основные педагогические технологии инклюзивного образования

**Самсонова Е.В.**

Современная ситуация в системе образования характеризуется процессами модернизации во всех ее структурных компонентах, включая закон об образовании, образовательные стандарты, образовательные программы, принципы взаимодействия участников образовательного процесса, принципы организации образовательной среды и др. Одним из направлений модернизации системы образования является реализация принципов инклюзивного образования, предусматривающих учет разнообразия образовательных потребностей детей, их особенности, возможности, интересы. В связи с этим возникает необходимость менять методы, формы и технологии работы.

Под образовательной технологией понимается упорядоченная система действий, выполнение которых приводит к гарантированному достижению педагогических целей [7, с. 142]. Технология направлена на последовательное воплощение на практике заранее спланированного процесса образования. Несмотря на различное понимание термина «педагогическая технология», большинство специалистов объединяют их четырьмя принципиально важными положениями:

- 1) планирование обучения и воспитания на основе точно определенного желаемого результата;
- 2) программирование учебно-воспитательного процесса в виде строгой последовательности действий учителя и ученика;
- 3) сопоставление результатов обучения и воспитания с первоначально намеченным результатом как в ходе учебно-воспитательного процесса (мониторинг), так и при подведении итогов;
- 4) коррекция результатов на любом этапе учебно-воспитательного процесса.

Под технологиями инклюзивного образования мы понимаем те технологии, которые ведут к созданию условий для качественного доступного образования всех без исключения детей. Можно выделить две большие группы инклюзивных технологий: организационные и педагогические. Организационные технологии связаны с этапами организации инклюзивного процесса: это технологии проектирования и программирования, технологии командного взаимодействия учителя и специалистов, технологии организации структурированной, адаптированной и доступной среды.

Основная идея инклюзивного образования — постоянный мониторинг образовательных условий во всей их совокупности на предмет учета образовательных потребностей и возможностей участников образовательного процесса. При обнаружении барьеров, возникающих для детей в образовательном процессе, его участники включаются в проектирование изменений, создающих более эффективные образовательные условия. Проектирование и программирование являются необходимыми технологиями для реализации принципов инклюзивного образования. Таким образом, участники образовательного процесса (администрация, педагоги, специалисты, дети и родители) становятся не только пользователями программ, методик, технологий, дидактического и материально-технического обеспечения, но и разработчиками образовательного процесса и условий его реализации.

Среди педагогических технологий можно выделить те, которые могут быть успешно использованы в инклюзивной практике учителем на уроке. Классифицировать их можно в соответствии с задачами и ролью в организации совместного образования детей с различными образовательными потребностями.

1. Технологии, направленные на освоение академических компетенций при совместном образовании детей с различными образовательными потребностями: технологии дифференцированного обучения, технологии индивидуализации образовательного процесса.

2. Технологии коррекции учебных и поведенческих трудностей, возникающих у детей в образовательном процессе.

3. Технологии, направленные на формирование социальных (жизненных) компетенций, в том числе принятия, толерантности.

4. Технологии оценивания достижений в инклюзивном подходе.

Рассмотрим более детально некоторые из них.

### **Технологии, индивидуализирующие образовательный процесс**

Следуя общим правилам и способам организации учебной работы на уроке, учитель инклюзивного класса должен помнить и учитывать тонкости включения в работу ребенка с теми или иными особенностями познавательной деятельности, поведения, коммуникации. Часто такой ученик не может полностью успевать за темпом всего класса, выполняет задания на уровне, доступном ему, но ниже уровня освоения содержания темы, предмета его одноклассниками. Широкие возможности для индивидуализации обучения представляет самостоятельная работа, которая проходит в индивидуальном темпе. Индивидуализация здесь осуществляется за счет того, что учащимся даются не одинаковые задания, а задания, которые варьируются в зависимости от индивидуальных особенностей.

При организации индивидуальной работы на уроке — выполнении задания на карточке, индивидуального задания в тетради необходимо учитывать особенности ребенка. В науке существует большое количество классификаций индивидуальных особенностей, которые можно использовать в образовательном процессе. Так, например, психологи предлагают распределять индивидуальные задания по способам восприятия детьми информации: для аудиалов, визуалов, кинестетиков.

Визуалу задания предлагаются в виде карточек с картинками, которые должны быть яркими, красивыми, красочными.

Аудиалу нужно прочитывать задание вслух учителем для лучшего восприятия прочитанного. Аудиалы запоминают лучше на слух при многократном повторении текста.

Кинестетик получает задания, направленные на манипуляцию с предметами. Например, при сравнении чисел, можно предложить работу со счетными палочками.

Когда учитель сам определяет уровень способностей и знаний учащихся и в соответствии с этим дает им задания, дифференцируя их для «сильных» и «слабых» учащихся, он тем самым задает определенный статус ученику, его положение в классе. Возможность сменить это место, изменить свой статус, перебраться на более высокую ступень целиком зависит от учителя. Ученику в этом случае выделяется пассивная роль — исполнителя воли учителя. Учет индивидуальных особенностей учителем, планирование им учебного процесса, оценивание результатов не позволяют самому ученику проявить свою волю, стать субъектом учебной деятельности. Это противоречие должно разрешаться как на понятийном, так и на технологическом уровне. Для решения этого противоречия вводится различие между понятием «индивидуальный подход», когда учитываются

индивидуальные особенности ребенка, и понятием «индивидуализация обучения».

Индивидуализация обучения — это организация образовательных условий для максимальной реализации субъектной позиции ребенка в процессе обучения, т.е. осознание им целей и задач обучения, возможность выбора учебного материала, форм и методов решения учебных задач. Таким образом, активность и субъектность оказываются как на полюсе учителя, так и на полюсе ученика. Учитель создает условия для того, чтобы ученик в этих условиях мог поставить цели, сформулировать задачи, определить способы решения учебных задач, смог оценить результаты своих учебных действий. Такой процесс индивидуализации важен как для ребенка с ограниченными возможностями здоровья, так и для его нормативно развивающихся сверстников. Принцип индивидуализации позволяет создать равные возможности для всех учеников класса, тем самым реализуется инклюзивный подход на практике.

На технологическом уровне принцип индивидуализации воплощается в разных педагогических подходах: лично-ориентированной педагогике, педагогике *Step by step*, педагогике поддержки, рефлексивно-деятельностном подходе в обучении, в технологиях проектной деятельности, технологиях тьюторского сопровождения.

### **Технологии дифференциации обучения**

Реализация дифференцированного подхода к образовательному процессу обусловлена следующими факторами: противоречием между традиционными коллективными формами обучения и индивидуальным характером усвоения учебного материала; различиями в готовности к усвоению материала; разным уровнем интереса учащихся; необходимостью преодоления негативного отношения к обучению и др. Г.К. Селевко рассматривает дифференцированное обучение как форму организации учебно-воспитательного процесса, при которой учитель работает с группой учащихся, созданной с учетом наличия у них каких-либо значимых для учебного процесса общих качеств [5].

*Технология уровневой дифференциации* обучения связана с уровнем освоения детьми программного материала. В этой технологии управление познавательной деятельностью происходит с целью обучения каждого учащегося на уровне его индивидуальных возможностей и способностей через систему малых групп. У учителя появляется возможность дифференцированно помогать слабому ученику и уделять внимание сильному, более эффективно работать с *трудными* детьми. В классе выделяются три группы учащихся в зависимости от возможностей освоения ими учебного материала (В.В. Воронкова, П.Г.Тишин, В.В. Эк, Е.А.Ковалева и др.). В первую группу входят ученики, успешно обучающиеся в классе. Они в основном понимают фронтальное объяснение учителя, запоминают изучаемый материал. Ко второй группе относятся ученики, которые с трудом осваивают программный материал и нуждаются в помощи учителя. Для учащихся характерно недостаточное понимание вновь изучаемого

материала. Они нуждаются в дополнительном объяснении. Их отличает низкая самостоятельность. Темп усвоения материала у этих учащихся значительно ниже, чем у детей, отнесенных к первой группе. Значительно снижены у школьников данной группы способности к обобщению. Эти учащиеся имеют по предметам оценку «3». Третью группу составляют ученики, которые овладевают программным материалом на самом низком уровне. Знания усваиваются ими механически, быстро забываются. Они могут освоить значительно меньший объем знаний и умений, чем остальные школьники. К третьей группе относятся учащиеся с выраженным психофизическим недоразвитием.

Все ученики выделенных групп нуждаются в дифференцированном подходе, который предполагает различные виды помощи учащимся разных групп, различные модификации методов и приемов обучения.

Обучение с учетом индивидуальных особенностей учащихся имеет место на каждом уроке. Например, на уроках чтения разным ученикам предлагаются различные виды пересказа: кто-то может пересказать «близко к тексту», кто-то может рассказать с опорой на картинку, но есть и такие дети, которым пересказ совсем не дается. В этом случае учителя могут использовать иллюстрации-слайды, на которых, помимо картинки, есть текст с пропущенными словами. Ученик должен сам вспомнить их и вставить в свой рассказ. После такой работы многие ребята уже переходят к пересказу с опорой на картинку, ну а следующая цель — пересказ «близко к тексту».

На уроках математики дифференциация ясно выражается в разноуровневых заданиях. При решении и составлении задач учащимся первой группы предлагаются рисунки, по которым необходимо составить задачу и решить ее. Оформлением задачи они также занимаются самостоятельно. Естественно, учитель чутко следит за работой учеников. Тем детям, кто не справляется с составлением задачи, учитель задает наводящие вопросы.

У учащихся второй группы на карточке помимо рисунка, есть сформулированная задача и предлагается эту задачу решить.

Третьей группе предлагается рисунок, формулировка задачи и выбор из вариантов правильного ответа.

Ребята второй и третьей групп оформляют задачу с помощью учителя, либо у доски работает более сильный ученик.

Технология *функциональной дифференциации* — организация работы в группах с *распределением функций*, т.е. когда каждый ребенок вносит свой вклад в общий результат, выполняя свое задание, при этом ребенку с трудностями в обучении можно предложить вспомогательные материалы (например, если нужно составить предложение, ребенок пользуется заранее заготовленными словами-карточками, которые нужно расположить в нужной последовательности, при решении задачи — готовой краткой записью условия). Организация работы в группе предполагает полную включенность ребенка на основе понимания его возможностей (например, он может проверять



расчеты с использованием калькулятора, подбирать необходимый наглядный материал — картинки, схемы, иллюстрирующие содержание задания). В такой группе кто-то берет на себя функции лидера, кто-то выполняет определенные задания, кто-то следит за временем работы, кто-то ищет необходимую информацию, кто-то предоставляет материал другим группам. Основным критерием эффективности групповой работы на уроке в инклюзивном классе становится не ориентация на успех — «кто больше и лучше», а ориентация на согласованность, взаимовыручку, поддержку, совместное принятие решений, выработку компромиссных решений по выходу из ситуаций и т.д. Эти же критерии становятся ведущими не только на уроках, но и на внеклассных, общешкольных мероприятиях, постепенно приводя к изменению уклада в школьном коллективе.

*Технология смешанной дифференциации (модель сводных групп)* — объединенная форма двух видов дифференциации обучения — по интересам и по уровню развития. Для изучения учебных дисциплин вся классная параллель перегруппируется. Образуются три сводные группы. Дети, интересующиеся данным учебным предметом (например, математикой) и имеющие в этом направлении достаточно высокие показатели, объединяются в одну сводную группу (временный гомогенный класс) продвинутого уровня. Из остальных учащихся параллели по принципу уровневой дифференциации (группа базового стандарта и группа усиленной педагогической поддержки) формируются еще две сводные группы. Для параллели разрабатываются три варианта учебной программы. Первый работает в рамках группы по интересу и имеет продвинутый уровень; второй и третий варианты реализуются в тех группах, для которых этот предмет не выбран «интересным» и главная цель которых — достижение обязательных результатов обучения.

### **Технологии коррекции трудностей в обучении и поведении**

Технологии коррекции учебных и поведенческих трудностей, возникающих у детей в образовательном процессе, — это специальные логопедические технологии и технологии специальной педагогики, направленные на коррекцию нарушения (технологии сурдо- и тифлопедагогики), технологии нейропсихологического подхода в коррекции учебных трудностей (А.Р. Лурия, Л.С. Выготский, Дж. Хинд, Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева, Т.Ю. Хотылева), технологии психолого-педагогической системы формирования и развития речевого слуха и речевого общения у детей с нарушениями слуха (система Э.И. Леонгард), технологии прикладного анализа поведения АВА (*Applied Behavior Analysis*) и др.

Нейропсихологический подход к профилактике трудностей обучения, построенный на принципах школы Л.С. Выготского — А.Р. Лурия, содержит общие основания, конкретные методы и технологии преодоления разных видов трудностей обучения, обусловленных недостаточной сформированностью различных психических функций. Нейропсихологическая коррекция направлена на стимуляцию развития и формирование слаженной, скоординированной

деятельности различных структур мозга. Посредством специально разработанных двигательных упражнений и развивающих игр стимулируется формирование определенных компонентов психической деятельности: регуляция и контроль психической деятельности, моторные навыки, зрительное, слуховое, пространственное восприятие и многие другие.

Технологии психолого-педагогической «системы формирования и развития речевого слуха и речевого общения у детей с нарушениями слуха» (система Э.И. Леонгард). Исследования показали, что использование данного метода активизирует речевое развитие и детей с нормальным слухом. Поэтому рекомендации по организации общения и формированию речи и речевого слуха у детей с нарушениями слуха оказываются чрезвычайно полезными в обучении слышащих детей. Метод успешно применяется также в инклюзивной практике.

Среди зарубежных технологий, направленных на подготовку ребенка с ОВЗ к включению в образовательный процесс, широко используется такая технология, как АВА — прикладной анализ, или модификация поведения. Эта технология предполагает обучение ребенка более адекватно выражать свои потребности, тренирует навыки учебного поведения, навыки взаимодействия, в основном в индивидуальном формате. При применении АВА индивидуально и в группе одна из основных задач — это развитие поведенческих и учебных навыков, необходимых для включения ребенка с ОВЗ в общеобразовательное пространство.

Программа ТЕАССН для детей с аутизмом предполагает как адаптацию ребенка к среде, так и соответствующие изменения в ней, которые облегчают ребенку эту адаптацию.

Технология ААС (альтернативная аугментативная коммуникация) формирует у детей с нарушениями речи новые навыки общения с использованием жестов, картинок, коммуникаторов и т.д. Эти же навыки осваивает и социальное окружение ребенка — учителя, родители, сверстники.

Такое направление, как эрготерапия, направлено на то, чтобы обучать ребенка новым ручным и моторным навыкам и занятиям, предполагает подготовку ребенка к независимой жизни и одновременно предусматривает изменения в среде — адаптацию игровых, бытовых и учебных материалов для облегченного использования.

### **Технологии, направленные на развитие социальных (жизненных) компетенций детей**

Одним из основных результатов инклюзивного образования является формирование жизненных навыков, или социальных компетенций (навыков взаимодействия, взаимопомощи, продуктивной деятельности и т.д.). Можно выделить 3 типа технологий, направленных на повышение социальной компетенции: прямое обучение социальным навыкам; формирование социальных навыков через подражание, организация групповых видов активности, в том числе и игровых.

При *прямом обучении* социальным навыкам учитель обучает детей правильному поведению через правила и примеры. Принятие правил очень важно для всех детей, но оно должно быть осознанным, связанным с их личным опытом. Перед тем как дети приступают к работе фронтально или по группам, учитель может обсудить в классе правила взаимодействия детей друг с другом. Например, «говорить по очереди», «слушать друг друга», «задавать вопросы, если что-то не понятно». Очень важно научить детей договариваться о правилах, если возникает конфликтная ситуация, — как вести себя каждому ребенку, что принять за основу. Учитель может регулировать этот процесс взаимодействия. Правила должны быть просты и понятны ребенку и не противоречить друг другу. Правила нельзя вводить длинным списком. Одновременно можно принять в классе одно-два правила. Следующие можно вводить только после того, как усвоены уже принятые правила.

Ребенок лучше усваивает правило, когда контролирует другого человека, будь то взрослый или ребенок. Если правило нарушил взрослый человек, это следует отмечать так же, как если бы его нарушил ребенок. Обязательно нужно хвалить учащихся за выполнение правил. Ребенок обязательно должен получать положительные подкрепления своей деятельности.

Формирование социальных навыков через *подражание* предполагает взаимообучение детей, когда более компетентный в какой-то области ребенок становится примером для подражания для других детей. Обучение через подражание важно для любого ребенка, но особенно оно важно для обучения детей с задержкой психического развития, для детей с расстройствами аутистического спектра. Поэтому считается, что обучение не в однородных, а гетерогенных группах более эффективно. Если дети учатся, например на уроке физкультуры, в одном темпе совершая одни и те же действия, у ребенка с РАС определенный навык сформируется быстрее.

При организации *групповых видов активности*, таких как дежурство, подготовка к празднику, работа в учебных группах, помощь в выполнении заданий, передвижении по школе и за школой (организованная для незрячих детей или детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата), учитель:

- планирует групповую активность детей, способствующую их эффективному социальному взаимодействию;
- выбирает участников для группы (т.е. детей с ОВЗ и социально компетентных сверстников);
- вводит эту активность;
- по ходу действия предлагает идеи взаимодействия, когда это необходимо.

Д. Митчелл выделяет *взаимное (парное) обучение* как одну из ведущих технологий инклюзивного образования в школе [3], — это ситуация, когда один ученик учит другого под наблюдением учителя. Взаимное обучение полезно, когда необходимо развитие навыков путем повторения, или на этапе закрепления полученных навыков и

знаний. На этапе первоначального обучения используется редко. Эта технология является дополнительной по отношению к другим методам обучения. Обычно более успешный ученик учит менее успевающего учащегося, при этом у детей, играющих роль учителя, формируются умения самообучения, контроля и оценки, что в свою очередь является условием развития учебной деятельности школьника. В то же время ребенок, исполняющий роль ученика, в процессе совместной работы со сверстником усваивает необходимый учебный материал и приобретает опыт преодоления трудностей. При этом работа над преодолением чужих трудностей помогает понять собственные.

Пары могут быть как одного возраста, так и разного (старший учит младшего), другой вариант — все ученики в классе делятся на пары и выполняют обязанности обучающихся и учащихся. Ученики с ОВЗ также могут выступать в роли обучающихся, это значительно повышает самооценку, особенно если они работают с младшими детьми. Технология взаимного обучения основана на предположении, что дети могут многому научиться друг у друга.

Включение ребенка с трудностями в обучении и поведении в парную работу должно происходить постепенно. Вначале с ним в паре могут работать дети, показывающие явно положительное отношение, готовые помочь и поддержать. Это не обязательно самые лучшие ученики, главный признак здесь — лояльность. Однако важно помнить, что необходимо быть очень осторожным в использовании одного ученика для поддержки другого. Любой, даже самый добрый ребенок достаточно быстро устает от постоянного груза ответственности. Поэтому, по мере формирования у «особого» ребенка умений в области взаимодействия, формирования алгоритма деятельности при работе в паре, учитель меняет ее состав. Так весь состав класса постепенно приобретает опыт взаимодействия с особым учеником. На первых порах учителем отмечается и одобряется не столько сам результат, сколько согласованность, сплоченность, умение сотрудничать и т.д. После этого можно организовывать работу в парах и по иным принципам.

В отечественной педагогике задачи дидактики, доступной для всех детей при организации совместного обучения решают *социоигровые технологии* (Е.Е. Шулешко, А.П. Ершова, В.М. Букатов). Их использование позволяет успешно включать детей с ограниченными возможностями здоровья в условия общеобразовательной школы, помогает всем детям приобретать навыки взаимодействия со сверстниками и создает при этом каждому ребенку благоприятные условия для индивидуального развития в своем собственном темпе.

*Социоигровые технологии содержат дидактические игры, сконструированные на основе театральных упражнений, дворовых и обучающих игр, которые не только развивают внимание, волю, память, речь, сообразительность, координацию движений и прочее, но и формируют навыки делового взаимодействия одноклассников друг с другом и с обучающим их педагогом, что особенно важно в условиях инклюзивного образования.*

С помощью социоигровых технологий:

- в игровой форме осваивается образовательная программа;
- осваиваются правила поведения и роли в социальной группе класса (мини-модели общества), переносимые затем в «большую жизнь»;
- рассматриваются возможности самих групп, коллективов — чего можно добиться с помощью коллективной работы;
- приобретаются навыки совместной коллективной деятельности, отрабатываются индивидуальные характеристики учащихся, необходимые для достижения поставленных игровых целей;
- накапливаются культурные традиции, внесенные в игру участниками, учителями, привлеченными дополнительными средствами — наглядными пособиями, учебниками, компьютерными технологиями.

В современной школе, делающей ставку на активизацию и интенсификацию учебного процесса, игровая деятельность используется в следующих случаях:

- в качестве самостоятельных технологий для освоения понятия, темы и даже раздела учебного предмета;
- как элемент более общей образовательной технологии (например, игра может быть использована в начале урока для активизации учебной деятельности, в качестве мотиватора для изучения темы);
- в качестве урока или его части (введение, контроль);
- как технология внеклассной работы.

Понятие «игровые педагогические технологии» включает достаточно обширную группу методов и приемов организации педагогического процесса в форме различных педагогических игр. В отличие от игр вообще педагогическая игра характеризуется учебно-познавательной направленностью. Игровая форма занятий создается на уроках при помощи игровых приемов и ситуаций, выступающих как средство побуждения, стимулирования к учебной деятельности.

Реализация игровых приемов и ситуаций при урочной форме занятий происходит по следующим основным направлениям:

- дидактическая цель ставится перед учащимися в форме игровой задачи;
- учебная деятельность подчиняется правилам игры;
- учебный материал используется в качестве ее средства;
- в учебную деятельность вводится элемент соревнования, который переводит дидактическую задачу в игровую;
- успешное выполнение дидактического задания связывается с игровым результатом.

В обычной школе источник знаний — учитель. Процесс обучения может вестись в форме монолога (учитель объясняет, ученик слушает) и в форме диалога (либо ученик задает вопрос учителю, если он чего-то не понял и в состоянии свое понимание зафиксировать, либо учитель опрашивает учеников с целью контроля). В игре нет легко опознаваемого источника знаний, нет обучаемого лица. Процесс обучения развивается на языке действий, учатся и учат все участники игры в результате активных контактов друг с другом.

По ходу игрового задания выстраиваются деловые взаимоотношения и учителя с классом, и учеников друг с другом. Каждый в свое время, каждый на своем месте, каждый после кого-то и перед кем-то, — эти «нехитрые» игровые правила, заимствованные из театральной педагогики и детских народных игр, эффективно сочетаются с работой над любым учебным материалом.

### **Технологии оценивания достижений в инклюзивном подходе**

*Предметом* оценки выступают как достигаемые образовательные *результаты*, так и *процесс* их достижения, а также *мера осознанности* каждым обучающимся особенностей его собственного процесса обучения. При этом наряду с *интегральной оценкой* (за всю работу в целом, проводимую, например, в форме портфолио, презентаций, выставок и т.п.) используется *дифференцированная оценка* (вычленение в работе отдельных аспектов, например, сформированность вычислительных умений, выразительность чтения, умение слушать товарища, формулировать и задавать вопросы и т.д.), а также *самооценка* и *самоанализ* обучающихся.

Выбор формы текущего оценивания определяется этапом обучения, общими и специальными целями обучения, конкретными учебными задачами, целью получения информации.

Вместе с педагогом-психологом учитель продумывает такую стратегию работы со всем классом, при которой дети учатся оценивать не только результат, качество продукта учения, а процесс — степень прилагаемых усилий, активность, меру участия в групповой работе, рост «над самим собой».

В случае обучения и оценивания результатов деятельности ученика с особенностями развития учителю необходимо использовать такие формы и приемы, которые соответствуют возможностям ребенка, являются условием для сохранения его физического и психического здоровья, эмоционального равновесия. Таким образом, будут реализовываться дифференцированный и индивидуальный подходы в обучении.

Задания с учетом степеней трудности могут распределяться учителем, но можно сделать и так, чтобы задания выбирали учащиеся индивидуально, самостоятельно, по своим силам. В данном случае дифференциация будет осуществляться не учителем, а учениками путем самостоятельного выбора заданий различного уровня сложности. Такую дифференциацию можно осуществить как при опросе, так и при усвоении и закреплении знаний. Одной из технологий оценки результатов деятельности учащихся в инклюзивном классе является технология самооценивания.

В классе размещаются 2 стенда: один с заданиями, другой с ответами. Задания располагаются на специальном стенде, распределяются по рядам и раскладываются в кармашки. Первый ряд вопросов самый легкий. Второй — труднее, третий — еще труднее. Самый сложный ряд — четвертый. По этому принципу можно составлять задания по любому школьному предмету.

В ячейки первого ряда кладутся задания. Обычно это определения

какого-либо термина. Необходимо этот термин назвать. Ответ на это задание в основном рассчитан на узнавание. Задания второго ряда рассчитаны на воспроизведение материала. Например, дать определение какого-либо понятия. В третьем ряду задания предлагаются, к примеру, на нахождение соотношения между какими-либо явлениями. Четвертый ряд представлен заданиями проблемного характера. Нетрудно заметить, что задания первого и второго рядов рассчитаны в основном на работу памяти, третьего и четвертого — на работу мышления, на умение рассуждать, находить сходство и различие.

Ответ учащихся за каждое задание оценивается баллами. Ответ на любое задание нижнего ряда оценивается одним баллом, второго — двумя, третьего — тремя, четвертого — четырьмя баллами. Учащиеся имеют право самостоятельно набрать задания на то количество, на которое они хотят ответить. Обычно все хотят ответить на 5 баллов. Значит, и заданий нужно набрать на 5 баллов. Брать задания можно из любых рядов и в любой комбинации. Например, можно взять пять заданий из первого ряда, что в сумме даст 5 баллов, можно взять одно задание из верхнего и одно из нижнего ряда — это тоже даст 5 баллов. Комбинация может быть любой по усмотрению учащихся, по их возможностям.

Если же учащийся не справился с заданием, то он может его обменять на более легкие задания нижележащих рядов. Эти задания в своей сумме должны дать количество баллов, соответствующих нерешенному заданию.

Правильность ответов учащиеся сверяют на доске самоконтроля, где в кармашках под такими же номерами даны ответы на задания. Если ответ правильный, учащийся ставит себе на листочке, где он выполнял задание, соответствующее количество баллов, если нет — разменивает на более легкие задания. В это время учитель может осуществлять другие формы актуализации знаний.

Одновременно у стенда самоопроса может работать любое количество человек. Задания подготовлены не для конкретной личности, а для общей массы учащихся. Дифференциацию заданий осуществляют сами учащиеся. Индивидуальный подход осуществляется не «в лоб», не навязчиво, а незаметно для самого ученика.

В целом, можно сказать, растёт количество технологий, которые направлены на создание разнообразных условий обучения, учитывающих множество образовательных потребностей детей, их возможности и интересы.

#### **Список использованных источников**

1. Банч Г.О. Поддержка учеников с нарушением интеллекта в условиях обычного класса: пособие для учителей / пер. с англ. С.Ю. Котова. 2-е изд. М., 2008.
2. Инклюзивное образование в России / ЮНИСЕФ, РООИ «Перспектива», МГППУ, Центральный административный округ г. Москвы. М.: ЮНИСЕФ, 2011.
3. Митчелл Д. Эффективные педагогические технологии специального и инклюзивного образования. Главы из книг. М.: РООИ «Перспектива», 2011. 138 с.
4. Российские и зарубежные исследования в области инклюзивного образования / под ред. В. Рыскиной, Е. Самсоновой. М.: Форум, 2012. 208 с.
5. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии: учебное пособие. М.: Народное образование, 1998. 256 с.

6. Цукерман Г.А. Кто учит, учится (взаимное обучение: возможности и пределы возможностей): История и соврем. использование метода «взаимное обучение» // Начальная школа. 1999. № 7. С. 53–61.
7. Шрамм Р. Детский аутизм и АВА. АВА: терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2013. 208 с.

## **Инклюзивное образование как способ изменения общества**

*Силантьева Т.А.*

*Статья подготовлена при поддержке РГНФ, проект № 13-36-01049.*

### **Влияние инклюзивной практики на педагогику**

Можно сделать, казалось бы, банальный вывод об образовании как инструменте развития общества, глобальные сдвиги которого приходится на моменты трансформации социального устройства. Образование служит двум разнонаправленным целям: стабилизации текущего уровня потребления и разделяемых общественных ценностей и овладению навыками осваивания инновационных технологий. Образование задает некий коридор сознания, в котором можно общаться с другими и иметь дело с последними технологическими новинками (в том числе педагогическими). Введение же инклюзивного образования, на первый взгляд, требует значительного снижения планки общей образованности, поскольку особые дети априори не могут осваивать учебные задания с той же скоростью, что и обычные дети. В итоге, при идеальном развитии ситуации, если все дети, с особенностями и без, смогут безо всяких дополнительных социально-экономических трудностей находиться в одном классе, мы будем иметь несколько замедленный темп обучения обычных детей и, вероятно, снижение уровня сложности учебных заданий. Конечной целью обучения является социализация и подготовка детей и молодых людей к трудовой деятельности. Но сейчас очевидно, что система образования с этим не справляется. И это не только российская тенденция. Растет процент распространения социальных болезней: наркомании, депрессии, агрессивного поведения, суицидов. Это обусловлено, на наш взгляд, кризисом моделей жизненного пути. Общество потребления исчерпало свои морально-нравственные ресурсы. В связи с этим можно признать существующую модель обучения неверной или не подходящей для данного исторического периода. Сейчас же совершенно очевидно, что способ заучивания знаний впрок — совершенно тупиковая ветвь педагогики при современном распространении множества технологических устройств, хранящих и получающих огромные объемы информации. Сейчас наблюдаются такие тренды в образовании, как индивидуальное обучение, привлечение тьюторов, репетиторов, тренеров, дистанционное образование, экстернат, создание индивидуальной программы обучения. Все эти тренды противоречат или отходят от стандартной классно-урочной модели массовой школы и в большей мере соответствуют индивидуальным по-



требностям и возможностям ученика. Если вспомнить высказывание Выготского о зоне ближайшего развития, то ее составляют задачи, которые ребенок не может решить сам, а только с помощью взрослого. При этом возникает вопрос: кто ставит неразрешимые самостоятельно задачи — сам ребенок их находит или взрослый задает ребенку? Мы бы сказали, что есть некая культурная среда, которая должна быть освоена и в которой содержатся задачи для ребенка. В случае индивидуального подхода к ребенку эта культурная среда более вариабельна и содержит возможности для выбора и постановки задач как самим ребенком себе, так и педагогом ребенку. Такую ситуацию мы наблюдаем при обучении и детей с особенностями развития, и одаренных детей. Они сами формируют свои запросы и потребности. По словам А.Г. Асмолова, «личность», будучи элементом «социальной системы», может не только вместить в себя социальную систему, но и потенциально изменить ее [1].

### **Влияние на экономику**

По последним данным, в России насчитывается примерно 13 млн людей с инвалидностью всех возрастов, что составляет 9% населения всей России. Понятно, что такое количество людей выгоднее для экономики включать в производственно-общественные отношения, чем игнорировать их и платить пенсию по инвалидности. Кроме того, с каждым годом растет процент выявления ранней детской инвалидности.

Культура, экономика и образование, помимо инноваций, нуждаются еще и в стабилизационных механизмах, цементирующих лучшие достижения области и создающих необходимый для усвоения минимум. Например, культурный человек должен прочесть определенный список книг, чтобы считаться таковым, и, кроме того, обладать способностью самостоятельного обучения и владеть этическими и моральными нормами общества. Также и в области экономики отдельный человек должен понимать относящиеся к нему правила обращения с денежными средствами и экономическими ресурсами. В конечном счете подразумеваемый минимум для цивилизованного человека вменяет ему в обязанность выполнять разделяемые обществом правила. Тогда как максимум включает в себя создание правил для других, помимо самодетерминации собственного поведения. Именно такую модель самодетерминации, включающую и выполнение общественных обязанностей, предлагает инклюзивное образование. Ведь перед тем моментом, когда ребенок с особыми потребностями сможет находиться с обычными детьми в классе, он проходит этап «дорастивания» своего учебного потенциала до способности выполнять задания наравне со всеми. Этот доклассный этап обучения особых детей проходит с участием дополнительных педагогов, репетиторов, тьюторов, поведенческих и физиотерапевтов. Может сложиться мнение, которое разделяют многие противники инклюзии, — «сколько в него ни вкладывай, все без толку», т.е. ребенок так и привыкнет находиться в окружении нянек и гувернеров и никогда не станет самостоятельным, только

расходы на него огромные. Это мнение ошибочно по нескольким причинам. Во-первых, каждый особый ребенок, как бы ни был глухонемой, понимает, что он отличается от здоровых детей и хочет быть не хуже, а то и лучше обычных детей. Да, действительно, на начальных этапах социальной и учебной адаптации особому ребенку требуется много внимания специалистов, что достаточно затратно в экономическом плане. Но когда особый ребенок понимает, что у него что-то получается, он стремится удержать и расширить зону своей самоэффективности. В этом смысле нет более благодарных и усердных учеников, чем особые дети.

Автор термина «самоэффективность» Альберт Бандура подразумевает, что успешный опыт деятельности накапливается в виде представления человека о своей самоэффективности. «Когда люди осознают собственную эффективность в специфической ситуации, они начинают прилагать больше усилий, дольше могут противостоять препятствиям, выдерживают враждебные обстоятельства и неприятные переживания. Высокая самоэффективность, связанная с ожиданием успеха, обычно приводит к хорошему результату и повышает, таким образом, самоуважение. И, напротив, низкая самоэффективность приводит к неудаче и снижению самоуважения» [2]. Существует статистика, что среди предпринимателей наблюдается повышенный процент людей с дислексией (трудностью чтения). Обычный ребенок пребывает в ситуации полностью определенной жизни, где у него практически нет выбора. Получается парадоксальная ситуация, что люди, которых называют «с ограниченными возможностями здоровья», имеют больше возможностей управлять своей судьбой, чем люди без ограничения возможностей здоровья.

Мы можем отметить такой неожиданный эффект от инклюзии, как возникновение конкурентных отношений как при обучении, так и потом во взрослости. Дети с особенностями изначально находятся в ситуации неполноценной социальной идентичности. Они понимают, что они не такие, как все. И у них есть выбор стараться быть «такими, как все», или «лучше всех». И часто они предпочитают себя оценивать выше здоровых. Подтверждение этому мы видим в успехе паралимпийской сборной России в 2014 году, которая не просто выиграла больше наград, чем другие паралимпийские команды, но и больше, чем олимпийская команда сборной РФ. Они выиграли больше, чем все паралимпийские команды других стран вместе взятые. Мы имеем ситуацию, когда здоровые должны стремиться быть не хуже людей с особенностями. Такой же эффект существует и в других областях деятельности, не только в спорте. В целом это создает атмосферу позитивной конкуренции и способствует в будущем экономическому росту.

Резюмируя все вышесказанное, отметим, что ученики с «особенностями» компенсируют свои недостатки, развивая личностные способности, такие как упорство, настойчивость, позитивное отношение к жизни, стремление повысить свой уровень жизни и приверженность высоким стандартам. Поэтому включение детей с «особен-

ностями» в общество, начиная с инклюзивного детского сада, будет положительным, а не отрицательным примером для здоровых детей, которые также будут стремиться к высоким стандартам жизни.

В тех государственных университетах, которые осуществляют тщательный отбор студентов, для *расширения доступа к образованию социально незащищенных групп населения* предпринимаются все более продуманные меры, такая практика получила название положительной дискриминации, или политики равных возможностей, с целью учета социально-экономических факторов при приеме и увеличения числа студентов из неблагополучных семей или студентов с особыми талантами и потребностями.

Среди упрощенческих подходов к расширению доступа к образованию социально незащищенных групп следует упомянуть введение квот; более современные подходы учитывают целый комплекс факторов — не только вероятность того, что студент добьется успехов в учебе и окончит университет, но также: а) его способность преодолевать трудности, мотивацию, потенциальную академическую и гражданскую активность в университете и б) то, как госуниверситет может наилучшим образом формировать общество, которому служит, и воздействовать на него, способствуя в том числе повышению социально-экономической мобильности.

Как правило, логика развития положительной дискриминации, как на национальном, так и на институциональном уровне, включает сначала введение квот, а затем более тонкий подход — попытки инкорпорировать в систему отбора ценности, отражающие все более усложняющееся понимание индивидуальных достоинств и потенциала абитуриента как успешного студента и как члена общества. Мы хотим сказать, что раскрытие потенциала социально незащищенного студента влечет за собой и развитие преподавателей, университета и общества в целом. Во-первых, «особые студенты» наиболее мотивированы к учебной деятельности и освоению профессии, что может быть примером для «нормальных» студентов.

#### **Список использованных источников**

1. Асмолов А.Г. Психология личности: учебник. М.: Изд-во МГУ, 1990. 367 с.
2. Бандура А. Теория социального научения / пер. с англ. Н.Н. Чубарь. СПб.: Евразия, 2000. 320 с. С. 7 (Вступ. статья Н.Н. Чубарь).
3. Бернштейн Б. Класс, коды и контроль: Структура педагогического дискурса. М.: Просвещение, 2008. 272 с.

## Гендерный подход в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного обучения

Смирнова О.Е.

*Дефект присущ не ребенку, а социальным условиям, которые не позволяют ему преодолеть препятствия на пути к реализации возможностей и использовать те ресурсы, которые у него имеются.*

Л.С. Выготский

Закон «Об образовании в Российской Федерации» гласит: «Инклюзивное образование — обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» [13].

Понятие инклюзивного образования раскрывают в своих исследованиях Н.Н. Малофеев, Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, М.М. Безруких и др. Так, доктор педагогических наук, профессор Е.А. Екжанова определяет инклюзию как глубокое погружение ребенка в адаптированную образовательную среду и оказание ему поддерживающих услуг. Ученый Пермского государственного университета А.А. Наумов видит в инклюзивном образовании прогрессивный способ обучения. Следовательно, образовательная инклюзия предполагает не только возможное условие полной социализации ребенка с особыми образовательными потребностями, но и право получения образования в равных условиях и вместе со своими сверстниками.

Закон «Об образовании в РФ», ФГОС дошкольного и общего образования, Доктрина образования, Конвенция ООН о правах ребенка предоставляют ребенку с особыми образовательными потребностями и его родителям возможность реализовать право на образование, участвовать в жизни коллектива детского сада, школы, института. Современные исследования в области образовательной инклюзии представляют школу таким образовательным пространством, которое стимулирует и поддерживает не только учеников, но и собственных сотрудников. Следовательно, развивается сообщество, которое поддерживает и высоко ценит достижения каждого человека. В современной специальной педагогике выделяются принципы новой образовательной парадигмы:

- Ценность человека не зависит от его способностей и достижений.
- Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным.
- Все люди нуждаются друг в друге.
- Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений.
- Все люди нуждаются в поддержке и дружбе сверстников.
- Все учащиеся достигают прогресса в обучении.

Новые образовательные возможности предполагают и определенные трудности, риски, связанные с обеспечением качества получаемого образования в новых инклюзивных условиях. По мнению М.В. Жигоревой, многие родители стремятся отдать своего ребенка в массовые образовательные учреждения, не задумываясь о последствиях, в то время как, пожалуй, только специалисты педагоги-дефектологи и психологи, располагая многолетним опытом работы с детьми, имеющими отклонения в развитии, способны предполагать возможные трудности, которые могут возникнуть у ребенка на пути интегрированного обучения [3].

Мы отмечаем, что на сегодняшний день социализация ребенка с отклонениями в психофизическом развитии становится первоочередной задачей специальной педагогики. Значимыми становятся вопросы социальной адаптации и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). На трудности социальной адаптации, взаимодействия детей с нарушениями развития указывал в своих трудах Л.С. Выготский. В современной науке под *трудностью социализации ребенка с ОВЗ* понимается комплекс затруднений в освоении им позиции субъекта межличностного взаимодействия на уровне речевого общения и способности к произвольной регуляции своего поведения и деятельности.

Представляем один из путей разрешения актуальной проблемы специального образования — социализации детей с ОВЗ в условиях инклюзивного обучения — оптимальное включение детей с ОВЗ в среду сверстников по средствам реализации гендерного подхода.

Гендер (гендерная социализация) — усвоение норм, правил поведения, установок в соответствии с культурными представлениями о роли, положении и предназначении мужчины и женщины в обществе.

Необходимость и возможность реализации гендерного подхода в воспитательно-образовательном процессе в общем образовании признана на современном этапе отечественной педагогикой и отражена как в трудах великих классиков (Л.С. Выготский), так и в исследованиях современников реализации гендерного подхода — В.Д. Еремеевой, В.Ф. Базарного, Т.П. Хризман и др. Данное направление в науке представляют и такие известные исследователи, как И.С. Кон, В.А. Геодакян, Б.И. Додонова, Л.И. Божович, Д.Б. Эльконин, Н.Г. Салмина, Е.Е. Кравцова; этот аспект затрагивают в своих работах и представители ярославского научного сообщества: Н.В. Нижегородцева, В.Д. Шадриков и др.

С точки зрения психофизиологии (И.С. Кон, В.А. Геодакян, Б.И. Додонова и др.) дифференцируется влияние морфологических, анатомо-физиологических, психофизиологических факторов на познавательную деятельность мальчиков и девочек, констатируются различия в восприятии, мышлении, эмоциональной сфере, основа которых лежит на уровне межполушарного взаимодействия. Отмечается, что гендерные различия задаются генетически и далее продолжают формироваться в социально-культурной среде. Гендерные различия оказывают влияние на формирование:

- познавательных способностей и познавательных процессов;
- восприятия окружающего мира;
- темпов, стратегии переработки и усвоения информации;
- в преимущественном формировании различных видов мышления;
- в организации внимания;
- в уровне активации эмоций в процессе обучения;
- в уровнях адаптивных возможностей организма и психики;
- в отношении к положительной и отрицательной оценке своей работы.

Таким образом, группы морфологических, психофизиологических и анатомо-физиологических отличий оказывают влияние и на основное средство и способ коммуникации — речь, а овладение коммуникативными навыками является необходимым условием для успешной социализации, что отражается в трудах Н.Х. Швачкина, Е.Д. Божович, Н.В. Ключевой, В.А. Лабунской и др. Мы отмечаем отличия в качественных и количественных характеристиках речевой нормы и патологии у мальчиков и девочек. Следовательно, психофизиологические различия отражаются и на характере коммуникации в группах мальчиков и девочек.

В нашей работе мы учитываем оценку развития полушарий мозга, которую отмечает В.Д. Еремеева: у всех детей быстрее развивается правое полушарие мозга, так как ему свойственно целостное восприятие, образное, конкретное и интуитивное мышление. Левое полушарие включается в работу еще до рождения (как и правое), но развивается медленнее. Оно дробит информацию на блоки, выбирает наиболее вероятный вариант направления мышления, разворачивает мыслительную цепочку (причинно-следственную, логическую) именно в этом направлении. Но прежде чем дробить, надо поработать целостное видение мира. Поэтому чем младше ребенок, тем он «правополушарнее» [2].

Мы приходим к выводу, что мальчики требуют более образной формы изложения, наглядности, им нужно прожить материал в действительности, а не умозрительно. Им требуется обучение, основанное в первую очередь на целостном подходе, с опорой на конкретность, жизненность. Они должны понять принцип, смысл, а не выстраивать этот смысл из деталей. Девочкам же обычно проще понять схему, алгоритм. Они лучше ориентируются в правилах, способны разять целое на части. А мальчики подчас не могут объяснить того, что поняли, кому-то другому. Есть мальчики, которые все хватают на лету, все задачи решают, а объяснить свое решение не могут.

На сегодняшний день особую актуальность и научный интерес в психолого-педагогической литературе имеет проблема представления и исследования подходов в организации процесса развития познавательных процессов у мальчиков и девочек старшего дошкольного возраста.

Ключевая идея гендерного подхода в дошкольном образовании заключается в учете специфики воздействия на развитие девочек и мальчиков всех факторов образовательного процесса (содержание, методы и формы обучения, организация пространства, педагогическое общение и др.).

Учет психофизиологических особенностей мальчиков и девочек является неотъемлемой частью работы по обучению и воспитанию детей. Реализация гендерного подхода позволит повысить результативность инклюзивного обучения и социализации детей с ОВЗ. Идеи реализации гендерного подхода находят применение отражаясь в практической деятельности, в различных организационно-деятельностных формах: совместное обучение и воспитание мальчиков и девочек при дифференцированном подходе, раздельное обучение и воспитание мальчиков и девочек, раздельно-параллельное обучение и воспитание.

В городе Ярославле на базе МОУ начальная школа-детский сад № 115 с параллельно-раздельным воспитанием и обучением мальчиков и девочек с 2 до 11 лет реализуется проект гендерного подхода в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного обучения.

Цель проекта:

- раскрыть гендерный подход в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного обучения.

Задачи проекта:

- представить научно-теоретическое обоснование исследования;
- проанализировать научные труды фундаментального и прикладного характера, в которых отражаются пути и средства решения вопросов инклюзивного образования на основе гендерного подхода;
- раскрыть методы и приемы инклюзивного обучения с учетом гендерного подхода в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Гендерный подход в данном общеобразовательном учреждении реализуется более 20 лет. В течение 7 лет в общеобразовательную среду включены дети с нарушениями речевой, эмоционально-волевой и познавательной сфер разной степени тяжести. В рамках проекта представляем описание опыта, обоснованного научно-теоретическими исследованиями, аналитическим изучением научных и практических трудов, в которых раскрывается данная проблематика.

В результате практического изучения гендерного направления в педагогике мы обозначили приемы инклюзивного обучения с учетом гендерного подхода в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

В условиях инклюзивного обучения с целью оптимальной социализации детей с ОВЗ необходимо учитывать следующие особенности мальчиков:

- высокий темп подачи материала,

- широкий спектр разнообразной нестандартно поданной информации,
  - разнообразие и постоянное обновление предлагаемых задач,
  - минимальное повторение пройденного материала,
  - режим поисковой активности,
  - самостоятельность принимаемых решений,
  - осмысление теоретического материала после практической работы,
  - дозированная эмоциональность в подаче учебного материала,
  - положительная эмоциональная окраска после его логического осмысления,
  - групповые формы работы с обязательной сменой лидера,
  - оценка полученных результатов в дискуссиях;
- и девочек:
- размеренный темп урока,
  - предъявление нового материала с достаточным количеством повторений,
  - дозированный объем и разнообразие нового материала,
  - использование типовых заданий,
  - активное использование речевых навыков с объяснением, повторением, запоминанием и формулированием правил,
  - обучение применению правил на практике,
  - использование большого количества наглядного материала,
  - обучение с опорой на зрительную память,
  - акцент на взаимопомощь в групповых формах работы, эмоциональная оценка выполненной работы,
  - обозначение перспективы и значимости учебной деятельности.

Нами апробированы и включены в коррекционно-образовательный процесс приемы активации и мотивации познавательной деятельности, и основным гендерным составляющим становятся речевые методы. К.Д. Ушинский писал, что родное слово является основой всякого умственного развития и сокровищницей всех знаний. Своевременное и правильное овладение ребенком речью является важнейшим условием полноценного психического развития и одним из направлений в педагогической работе. Без хорошо развитой речи нет настоящего общения. По средствам речи мы социально определяем и формируем гендерную принадлежность, изменяем характер общения, обращаясь к мальчикам и девочкам. Качественно отличная схема речевых конструкций в беседе с мальчиками и девочками — это особый метод гендерного подхода в обучении. Четко, предметно, лаконично строим общение с мальчиком, предлагая выбор деятельности, требуя активного творческого решения. Эмоционально, образно, развернуто и неоднократно строим вопросы в беседе с девочкой, ожидая подробного, детализированного, связного рассуждения.



В социализации детей с ОВЗ в условиях инклюзии отмечаем, что необходимым условием является гендерный характер предметной среды. Наглядный лексический и грамматический, стимулирующий материал, дидактическое и развивающее оборудование.

Таким образом, гендерный подход в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного обучения раскрывает новые пути оптимального включения детей в среду, используя психофизиологические и социальные составляющие развития мальчиков и девочек. Проект социализации детей с ОВЗ по средствам гендерного подхода в условиях инклюзивного обучения продолжает свое развитие.

«Инклюзивные школы открыты для всех... вне зависимости от их психологических, умственных, эмоциональных... или других особенностей» [11]. Но «нормальная личность формируется на базе гендерной принадлежности» [6].

#### Список использованных источников

1. Актуальные проблемы интегрированного обучения: материалы международной научно-практической конференции по проблемам интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (с особыми образовательными потребностями) (29–31 янв. 2001 г.). М.: Права человека, 2001. 152 с.
2. Еремеева В.Д., Хризман Т.П. Мальчики и девочки — два разных мира. Нейропсихологии — учителям, воспитателям, родителям, школьным психологам. М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 1998. 184 с.
3. Жигорева М.В. Концептуальные подходы к реализации интегрированного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья (Доклады участников конференции) // Коррекционная педагогика: теория и практика. 2013. № 3 (49). С. 15–17.
4. Инклюзивная практика в дошкольном образовании: пособие для педагогов дошкольных учреждений / под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2011. 144 с.
5. Интегрированное и инклюзивное обучение в образовательном учреждении. Инновационный опыт / авт.-сост. А.А. Наумов, В.Р. Соколова, А.Н. Седегова. Волгоград: Учитель, 2013. 147 с.
6. Куинджи Н.Н. Кого воспитывает и обучает школа: мальчиков, девочек или ...? // Биология в школе. 1987. № 6.
7. Логопедическое сопровождение образования лиц с ограниченными возможностями здоровья: материалы конференции / под ред. проф. Н.В. Новоторцевой. Ярославль: Изд-во ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, 2013. 154 с.
8. Малофеев Н.Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития // Дефектология. 1997. № 4. С. 3–15.
9. Нижегородцева Н.В. Влияние биологических и социальных условий на формирование готовности к обучению в школе // Ярославский педагогический вестник. 2014. № 3. Том II (Психолого-педагогические науки).
10. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном учреждении: методическое пособие / авт.-сост. Н.В. Новоторцева, Э.Н. Макшанцева. Ярославль: Изд-во ЯГПУ, 2010. 196 с.
11. Саламанкская декларация и рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями, принятые Всемирной конференцией по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество. Саламанка, Испания. 7–10 июня 1994 г.
12. Ткачева В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья в системе специального и инклюзивного образования (Доклады участников конференции) // Коррекционная педагогика: теория и практика. 2013. № 3 (49). С. 21–22.
13. Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273.

## Инклюзивное образование как пространство проявления эмоциональной отзывчивости детей

Сунцова А.С.

Во многих публикациях, посвященных проблематике инклюзивного образования, приводится обоснование эффективности данной практики для детей с ограниченными возможностями здоровья. Подчеркивается в первую очередь необходимость инклюзии как условия социализации особых детей, при этом авторами выражается озабоченность по поводу неготовности педагогов массовых образовательных организаций оказать этим детям качественные образовательные услуги, неготовность обычных детей и их родителей принять особых детей в силу стигматизации общества, его пренебрежительного отношения к людям с инвалидностью. Большие сомнения во многих публикациях высказываются относительно пользы инклюзии для образования здоровых детей, указывается лишь на то, что совместное обучение и воспитание должно способствовать развитию у них толерантности и нравственности. В подавляющем большинстве публикаций эти мысли и положения высказываются гипотетически, без предъявления исследовательских фактов и аргументов. Инклюзивная социально-образовательная практика сегодня становится достаточно распространенной, необходимо расширить исследования процессов, происходящих внутри инклюзивного образовательного пространства. Организуя исследование, считаем важным учитывать, действительно ли учреждением реализуется инклюзивная практика (когда созданы и «работают» условия, отвечающие потребностям детей) или особые дети формально определены в смешанные группы, испытывая большие неудобства от неготовности с ними работать. В этих случаях эффекты будут диаметрально противоположными.

Нами проводятся многолетние исследования деятельности детей, наблюдения за процессом коммуникации в инклюзивных группах детского сада № 186 и средней общеобразовательной школы № 77 г. Ижевска (включены дети с нарушениями слуха). Предметом исследования выступают социальные умения детей, уровень их познавательного развития, готовность к школе, школьная адаптация, академическая успеваемость, социометрический статус детей в группах, психологический климат коллектива и др. В исследовании принимают участие все дети инклюзивных групп. В данной публикации затронем аспект «пользы» совместного обучения и воспитания для здоровых детей, а именно развития их социальных эмоций, эмоциональной отзывчивости.

Взаимодействие и общение детей осуществляется в различных видах познавательной деятельности под руководством взрослого (на занятиях) и в свободной игровой деятельности. Очевидно, что симпатии сверстников к особому ребенку связаны с тем, насколько он способен удовлетворить имеющиеся потребности в общении. В литературе выделены следующие потребности дошкольников и младших

школьников, которые они реализуют в общении со сверстниками: в самовыражении; в доброжелательном внимании; в сотрудничестве; в признании; во взаимопонимании и сопереживании [3]. Экспериментальные исследования процесса взаимодействия детей демонстрируют, что дети в процессе общения реализуют избирательность в выборе партнера, например, в зависимости от его социометрического статуса в группе. Так, к популярным сверстникам дети обращаются с целью получить их доброжелательное внимание и показать себя (демонстрировать свои умения), для сотрудничества дети чаще выбирают непопулярных и малопопулярных сверстников, так как последние малоинициативны и уступчивы, что позволяет детям более свободно проявлять собственную инициативу. Избирательное отношение детей к сверстнику наблюдалось исследователями уже у детей раннего дошкольного возраста [3]. По данным наших социометрических опросов, дети с нарушенным слухом чаще всего относятся к малопопулярным, имеют один или несколько выборов, однако они не являются и отвергнутыми. Некоторые дети в группе занимают нейтральную позицию по отношению к слабослышащему ребенку, не вступают с ним во взаимодействие, мотивируя это тем, что «он не умеет играть», «плохо говорит», однако всегда находятся дети, готовые оказывать помощь, сопровождать ребенка в процессе занятий, включать его в игру. То есть дети проявляют интерес к общению с особым ребенком, принимают его в качестве партнера в деятельности. Мы задались вопросом о том, какие дети склонны симпатизировать особому ребенку и какие потребности они удовлетворяют, оказывая ему помощь часто даже без вмешательства и управляющей функции взрослого? Представляет интерес и то, какую позицию в этом взаимодействии, общения занимают дети по отношению друг к другу.

Исследование дошкольников и младших школьников с помощью методики социометрии и методики Г.А. Урунтаевой «Изучение социальных эмоций» (целью которой является определение отношения к сверстнику, проявление чувства долга, способность оказывать помощь другому, распознавать эмоциональное состояние другого, проявлять заботу по отношению к сверстнику) показало, что во взаимодействии с особым ребенком вступают дети с различным социометрическим статусом в группе (и явные лидеры, и малопопулярные, и отвергнутые), но обнаруживающие высокий уровень эмпатии и эмоциональной отзывчивости в сравнении с детьми, избегающими общения с «особым» ребенком.

Эмоциональная отзывчивость представляет собой социальное явление, характеризуемое как «доминанта на Другом» в контексте значимости Другого как особой ценности. Для эмоциональной отзывчивости характерно не только сопереживание и сочувствие, но и потребность в оказании действенной помощи [2]. Представляется, что проявлять эмоциональную отзывчивость в форме содействия Другому есть существенная эмоционально-личностная потребность ребенка, которая должна найти удовлетворение. Однако в сложившемся пространстве социальных отношений в современном

образовании, в котором поддерживаются конкуренция, индивидуализм, ориентация на строго заданные образовательные результаты, у многих детей потребность в эмпатии и отзывчивости остается невосребованной и нереализованной. Очевидно, включение особых детей в группу актуализирует эти потребности и позволяет обычным детям, в большей степени тем, у кого эмоциональная отзывчивость выражена как личностная особенность, почувствовать себя нужными, что способствует их самореализации. Посредством эмоциональной поддержки особого ребенка сверстник приобретает положительное отношение со стороны педагога, чувствует себя более взрослым, проявляя заботу.

В отношении к особому ребенку дети занимают позицию старшего, ведущего, это позволяет им чувствовать себя главными, значимыми, что является важнейшей потребностью начиная с дошкольного возраста. Ребенок с нарушенным слухом охотно принимает предложенную социальную роль и помощь в ее реализации, то есть он позволяет другим детям обучать себя, удовлетворяя таким образом потребность в социализации и принятии своей личности. Данные наших наблюдений согласуются с исследованиями других авторов. Так, изучение игры дошкольников в инклюзивной группе показало, что дети с нормативным развитием задают сюжет, выступая инициаторами игры, дети с особенностями в развитии редко проявляют инициативу, оказываются ведомыми, реализуя замыслы и идеи партнеров с нормативным развитием, но их поведение в данном случае оказывается более сложным, чем поведение в собственной игре, так как инициатива, исходящая от партнера, задает для ребенка с ограниченными возможностями здоровья зону ближайшего развития [1].

Интересным нам показалось и то, что дети дошкольного возраста с нарушенным слухом менее избирательны в контактах, то есть вступают во взаимодействие с теми, кто проявил к ним интерес и симпатию, в играх они конформны, неконфликтны. Очевидно, что ребенок с нарушенным слухом характеризуется меньшей социальной зрелостью, а взаимодействие со здоровыми сверстниками носит для него обучающий характер. Дети младшего школьного возраста с нарушенным слухом более избирательны в общении, чаще вступают в контакты с теми детьми, которые умеют выстроить конструктивное взаимодействие, не просто опекать и помогать, но и быть равным партнером в играх. Это связано с тем, что младший школьник с нарушенным слухом обладает большей социальной зрелостью, уже имеет личные достижения (умеет хорошо читать, считать, занимается спортом или искусством, хорошо разбирается в компьютерных играх) и к партнеру по общению он также становится более требовательным.

Таким образом, можно говорить о положительном эффекте инклюзивного образования не только для особых детей, но и для их «обычных» сверстников. Содержание потребности детей в общении с особым ребенком состоит в стремлении раскрыть и познать свои возможности, проявить эмоционально-личностные особенности, удовлетворить потребность в самовыражении. В инклюзивных классах,

в сравнении с обычными, обнаруживаются более высокий индекс групповой сплоченности и более высокий уровень нравственно-психологического климата. Можно предположить, что дети в инклюзивных классах чувствуют себя более защищенно, психологически комфортно, чаще оказывают эмоциональную поддержку друг другу.

Проблема межличностных отношений детей в инклюзивных группах нуждается в дополнительном изучении, очевидно, что коммуникативное пространство, включающее особых детей, приобретает специфические черты. Очевидно также и то, что внутригрупповыми процессами необходимо грамотно управлять с целью организации положительного влияния детей друг на друга.

#### **Список использованных источников**

1. Корепанова И.А., Львова А.Д. Особенности игры в инклюзивной группе детского сада // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: сборник материалов II Международной научно-практической конференции / отв. ред. С.В. Алехина. М.: ООО «Буки Веди», 2013. С. 147–151.
2. Лебедева Ю.В. Развитие эмоциональной отзывчивости — как психолого-педагогическая проблема // Мир науки, культуры, образования. 2012. № 2 (33). С. 79–81.
3. Развитие общения дошкольников со сверстниками / под ред. А.Г. Рузской. М.: Педагогика, 1989. 216 с.

### **Возможности развития готовности к самореализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья в процессе инклюзивного образования**

*Тверская О.Н.*

Инклюзивное образование все более расширяет свои границы, становится масштабнее. В Российской Федерации оно поддержано законодательно, обосновано международными требованиями и процессами мировой интеграции.

Основными принципами государственной политики и правового регулирования отношений в сфере образования обозначены такие, как обеспечение права каждого человека на образование, недопустимость дискриминации в сфере образования, принцип свободы выбора путей получения образования согласно склонностям и потребностям человека, создание условий для самореализации каждого человека, свободное развитие его способностей (ст. 3 Закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ) [1].

В статье 5 названного закона подчеркивается, что в целях реализации права каждого человека на образование должны быть созданы необходимые условия для получения качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи, а также социального развития этих лиц. Обеспечение условий возложено на федеральные государственные органы, органы государственной власти субъектов РФ и органы местного самоуправления, в том числе посредством организации

инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, под которым понимается обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Таким образом, образовательный процесс на современном этапе развития общества можно представить как «процесс саморазвития, самореализации, самоопределения человека, направляемый императивами гуманистического содержания и характера» (Л.А. Степашко, 1999).

Перед институтами образования в отношении детей с ОВЗ стоит задача, которая в гуманистической интерпретации может быть сформулирована следующим образом: возвышение ребенка с проблемами до единой человеческой сущности, создание оптимальных условий для наиболее полного самоосуществления, саморазвития и самораскрытия личности учащегося (В.В. Линьков, 1999).

Педагогическая активность в отношении таких детей должна быть направлена на более полную их самореализацию и социализацию, на максимально возможное включение их в жизнь общества и социальные отношения, на преодоление изолированности, замкнутости их существования (И.Ф. Дементьева, Л.Я. Олиференко, Т.И. Шульга).

Необходимым условием для этого является формирование у педагогов, работающих с детьми с ОВЗ, готовности к овладению новым содержанием коррекционно-развивающей работы. Вот почему в задачу нашего исследования входило рассмотрение понятия «готовность к самореализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья». Мы определили готовность как устойчивое интегральное качество личности ребенка с ОВЗ, позволяющее ему активно относиться к окружающему миру и самому себе, несмотря на имеющиеся нарушения развития, проявляющееся в возможности самореализации в различных видах деятельности. Такой подход позволил нам рассматривать «готовность к самореализации» в качестве одного из компенсаторных механизмов, обеспечивающих максимально возможную для данного ребенка интеграцию в общество, в контексте взаимосвязи основных категорий общей и специальной педагогики («компенсация», «адаптация», «социализация», «реабилитация», «коррекция») [2].

Теоретический анализ исследований по данной проблеме позволил сформулировать основные положения для разработки концептуальных подходов к реализации практических аспектов развития готовности к самореализации ребенка с ОВЗ. Обратимся к концептуальным положениям.

1. Потребность в самореализации как проявлении и утверждении себя среди окружающих и потребность в социализации как возможности «вписаться» в мир, найти в нем собственное место и быть принятым, — являются двумя основными потребностями, в которых усугубляется основной план саморазвития человека.

2. Развитие ребенка с ОВЗ подчиняется общим законам формирования психики и личности человека, что позволяет говорить о наличии у него способности к саморазвитию, самореализации.

3. Наличие специфических закономерностей развития ребенка с ОВЗ определяет специфику процесса его самореализации, который в значительной степени опосредован природными (в том числе первичный дефект, тяжесть нарушения и время его возникновения) и социальными, включая направления проявления «социального вывиха», факторами, что, безусловно, требует создания специальных, дополнительных условий для развития готовности к самореализации.

4. Для детей с ОВЗ существует необходимость в постоянном компенсационном механизме социализации, поэтому мы предполагаем, что процесс самореализации, понимаемый как «творчество самого себя и своего мира», как «обладание “материалом” своего собственного бытия», может быть отнесен к компенсаторным механизмам социального развития и процесса социализации детей с ОВЗ.

5. Развитию готовности к самореализации и компенсации на психологическом уровне свойственно протекание на одних и тех же уровнях осознанности, они опираются на идентичные механизмы. Это позволяет сделать вывод о возможности их активного использования для оптимизации компенсаторных процессов у детей с нарушениями в развитии в ходе реализации реабилитационных мероприятий. Кроме того, возможно объединение процессов решения обеих задач, учитывая общность целей образовательного и реабилитационного процессов.

6. На социально-психологическом уровне критерием успешности компенсации является «качество жизни», в компонентный состав которого входит самореализация, а это значит, что от варианта самореализации (благоприятный — неблагоприятный) зависит успешность компенсации.

7. На современном этапе развития общества, несмотря на некоторые ограничения, на социальном уровне компенсации есть предпосылки для успешной компенсации нарушений у детей с ОВЗ на основе идеи развития готовности к самореализации.

8. Психическую адаптацию как процесс оптимального соотношения личности и окружающей среды следует рассматривать как важный фактор личностного развития, в том числе и готовности к самореализации. Следовательно, в процессе коррекционно-развивающей работы необходимо содействовать формированию оптимальных взаимоотношений личности ребенка с ОВЗ с окружающей средой.

9. В процессе реабилитации и коррекции возможно эффективное развитие готовности ребенка с ОВЗ к самореализации, т.к. принципы и условия организации реабилитационного и коррекционного процесса, их формы, отдельные методы, технологии, средства способствуют развитию готовности ребенка с ОВЗ к самореализации. Но происходит это в том случае, если в качестве целевой установки процесса реабилитации и коррекции выступают содействие наиболее полной самореализации ребенка и мотивация к постоянному самосовершенствованию.

10. Вариативность и уровневая организация реабилитационного

процесса выступают основанием для выбора эффективных, с точки зрения содействия самореализации детей, социальных институтов, в которых осуществляется реабилитация, видов деятельности и характера отношений, а также наиболее адекватных для этого видов реабилитации в соответствии с проблемами, потребностями и возможностями ребенка с ОВЗ и его семьи.

11. Учитывая характер модально-неспецифических закономерностей развития детей с ОВЗ (в частности, разнообразные затруднения в сфере общения, деформация системы отношений ребенка с ближайшим окружением, более высокая вероятность появления разнообразных личностных дисгармоний и др.), а также структуру готовности в личностном аспекте к какому-либо виду деятельности, куда входит эмоционально-волевой компонент и общность протекания процессов на одних и тех же уровнях осознанности, с опорой на идентичные механизмы компенсации на психологическом уровне и формирования готовности к самореализации, считаем, что методы психологической реабилитации детей с ОВЗ могут также обеспечивать развитие их готовности к самореализации.

Теоретическим результатом исследования выступает определенный нами компонентный состав готовности детей с ОВЗ к самореализации (мотивационный, знаниевый, процессуально-деятельностный, эмоционально-волевой, рефлексивный), а также разработанные критерии уровней сформированности готовности к самореализации. Практическими результатами нашего исследования являются:

1) разработка и внедрение в процесс профессиональной подготовки студентов ПГГПУ программы факультатива «Развитие готовности к самореализации детей с ОВЗ»;

2) разработка программы семинаров-практикумов по данной проблеме для повышения квалификации педагогов;

3) создание методических рекомендаций по оптимизации взаимодействия образовательных учреждений с родителями детей с ОВЗ.

Перспективным нам представляется также включение материалов исследования в программы подготовки и переподготовки специалистов, оказывающих непосредственную помощь ребенку с ОВЗ и его семье.

Считаем целесообразным дальнейшее рассмотрение следующих вопросов в рамках проблемы развития готовности детей с ОВЗ к самореализации:

– специфика развития готовности к самореализации детей с ОВЗ в различных видах деятельности;

– разработка организационно-функциональных моделей развития готовности к самореализации детей с различными нарушениями развития;

– создание программ, инновационных методик развития готовности детей с ОВЗ к самореализации в контексте гуманистической образовательной парадигмы;



– формирование готовности специалистов (учителей, дефектологов, педагогов дополнительного образования, социальных педагогов и др.) к стимулированию самореализации детей с ОВЗ и разработка методологических и организационных основ по этой проблеме.

#### **Список использованных источников**

1. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ. М.: Сфера, 2013. 192 с.
2. Тверская О.Н. Развитие готовности к самореализации детей с особыми образовательными потребностями в условиях семейного воспитания: монография. Пермь, 2010. 196 с.

### **Структура и содержание коррекционно-педагогической помощи в системе инклюзивного образования**

*Тер-Григорьянц Р.Г.  
Котова Г.Л.*

Отличительной чертой, характеризующей современную систему образования, является изменение взглядов на обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ) и детей-инвалидов. Содержание образования таких детей — один из факторов экономического и социального прогресса, обеспечивающих формирование человека и гражданина, интегрированного в современное ему общество и нацеленного на совершенствование этого общества.

Приоритетным направлением государственной образовательной политики сегодня является развитие инклюзивного образования.

Главная задача инклюзивного образования — не только максимальное развитие личности каждого воспитанника, но и формирование ее готовности к дальнейшему развитию. Основными функциями инклюзивного процесса являются социальная адаптация, коррекция и реабилитация ребенка, реализуемые в образовательном пространстве.

**Международный опыт** показывает успешность и высокую эффективность инклюзивной практики. Образовательная политика европейских стран направлена на то, чтобы дети с особыми потребностями имели возможность интегрироваться в обычные учебные заведения. Реализация инклюзии для всех школьников — важнейшая цель образовательных систем многих стран. Зарубежная инклюзивная практика, в том числе опыт оказания коррекционно-педагогической помощи, позволяет судить о том, что развитие системы инклюзивного образования — долгосрочная стратегия, требующая комплексного подхода для ее реализации, последовательности, непрерывности, поэтапности, а главное — толерантности общества. Аккумулирование различных подходов, механизмов и технологий позволяет выработать свои подходы и создать свою модель инклюзивного образования.

В *Италии* приоритетной является разработка индивидуальных программ для всех обучающихся, в т.ч. для детей с ОВЗ и детей-инвалидов. Основная образовательная программа школьника-инвалида получила название «индивидуальный образовательный проект», в разработке которого принимают участие учителя-предметники, квалифицированный учитель, работающий с детьми-инвалидами, специалисты социально-психолого-педагогической поддержки и родители ребенка.

Индивидуальный образовательный проект содержит цели образования, описание и содержание образовательной траектории, выбор и обоснование коррекционно-реабилитационных технологий, описание методик обучения и подбор форм и методов мониторинга, характеристику деятельности родителей в процессе освоения ребенком индивидуального образовательного проекта.

Процесс составления индивидуального образовательного проекта школьника-инвалида в *Италии* включает в себя 2 этапа:

1. Функциональный диагноз — описание и анализ психофизических нарушений ребенка. На этом этапе осуществляется составление профиля обучающегося с ОВЗ, в котором учитываются способности, возможности и нарушения развития ребенка.

2. Функционально-динамический профиль — подробный анализ способностей ребенка и определение ожидаемого уровня развития, которого он сможет достичь в процессе обучения.

Особенность итальянского подхода к коррекционно-педагогической помощи в условиях инклюзии заключается в тесном взаимодействии школ со специалистами организаций сферы здравоохранения, осуществляющими диагностику и лечение, — врачами, психологами, социальными работниками, медсестрами, логопедами, функциональными и физическими терапевтами.

Во *Франции* для каждого ребенка и подростка с ОВЗ разрабатывается индивидуальный план интеграции, который должен отвечать потребностям ученика, определенным после оценки его возможностей командой специалистов. Этот план становится общей рабочей площадкой для всех, кто следит за интеграцией ребенка (преподаватели, психологи, врачи и т.д.), позволяет обеспечить связность и непрерывность школьного обучения и является неотъемлемой частью реабилитационной программы. К каждому ребенку приставляется специальный преподаватель, который ответствен за выполнение индивидуального плана в течение всего времени обучения. Во время конкурсов и экзаменов детям с ОВЗ предоставляются особые материально-технические условия, увеличивается количество времени на выполнение каждого задания.

Среди стран Западной Европы, отличающихся особыми достижениями в области образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, необходимо упомянуть *Бельгию (Фландрию)*.

Инклюзивное образование осуществляется в Бельгии (Фландрии) в разнообразных формах. В основном по инклюзивным программам обучаются дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата и

дети, имеющие серьезные трудности в обучении. К реализации программ инклюзии привлекаются волонтеры, а также стажеры из институтов, университетов.

Осуществляется сопровождение процесса инклюзивного образования, в том числе коррекционно-педагогическая помощь ребенку с ОВЗ с целью максимальной его интеграции в жизнь класса, успешности его участия в уроках и мероприятиях.

Особое внимание при этом уделяется таким вопросам, как:

- обсуждение трудностей, возникающих у детей;
- формирование группы, ученического коллектива;
- работа над итоговыми целями с учетом межпредметных связей;
- формирование представлений одноклассников о различиях между здоровыми людьми и лицами с ОВЗ;
- выстраивание диалога между учителями и учащимися;
- дополнительные возможности детей с особыми образовательными потребностями;
- разработка адаптированного расписания.

Результаты исследований, проведенных зарубежными педагогами и психологами, свидетельствуют, что внедрение инклюзивного образования в практику способствует формированию гражданской идентичности лиц с ОВЗ: их самореализации, самоопределению, участию в жизни общества.

На сегодняшний день в **отечественной педагогической науке и практике** также проводится разработка механизмов реализации образовательной инклюзии, методик оказания коррекционно-педагогической помощи детям с ОВЗ.

Федеральный государственный образовательный стандарт для обучающихся с ОВЗ регламентирует получение детьми образования в среде нормально развивающихся сверстников при наличии специальных условий в соответствии с возрастными, индивидуальными особенностями и особыми образовательными потребностями обучающихся [3].

Пристальное внимание уделяется реализации коррекционно-педагогической помощи обучающимся. При этом коррекционно-развивающая работа и реабилитация должны быть направлены на обеспечение полноценного развития обучающихся, преодоление коммуникативных барьеров, психолого-педагогическую поддержку в освоении образовательной программы.

В рамках реализации проектов федеральной целевой программы на 2011–2015 гг. нами осуществлялась деятельность по разработке модели инновационной образовательной организации, осуществляющей интегрированное обучение (инклюзивное образование) детей с ОВЗ, в соответствии с современными требованиями модернизации образования. Установлено, что важнейшим механизмом инклюзии, помимо непосредственно образовательных программ, выступают *комплексные программы реабилитации детей с ОВЗ*.

Цель комплексной программы реабилитации — обеспечение системного подхода к предоставлению условий для развития детей с

ОВЗ и оказание помощи детям этой категории в освоении адаптированной образовательной программы.

Для реализации поставленной цели сформулированы задачи:

– выявлять особые образовательные потребности детей с ОВЗ, обусловленные особенностями их физического и (или) психического развития;

– осуществлять индивидуально ориентированную психолого-медико-педагогическую помощь детям с ОВЗ с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей (в соответствии с рекомендациями ПМПК);

– обеспечить возможность освоения детьми с ОВЗ адаптированных образовательных программ на доступном им уровне и их интеграцию в образовательной организации.

Каждая из разработанных в рамках проекта программ представляет собой последовательность этапов коррекционно-развивающей работы с обучающимся с ОВЗ в условиях образовательной организации:

1. Анализ диагностической информации о ребенке и оценка его реабилитационного потенциала.

2. Прогнозирование и разработка индивидуальных программ реабилитации (ИПР) на основе медико-социально-психолого-педагогического заключения.

3. Реализация коррекционно-развивающих и восстановительно-реабилитационных программ, требующих участия в их реализации семьи, необходимых специалистов.

4. Мониторинг качества оказанных воздействий (услуг) и оценка эффективности реабилитации [2].

Особенностью комплексных программ реабилитации является организация взаимодействия специалистов разного профиля по направлениям, в рамках которых проводятся реабилитационные мероприятия, объединенные единой целью, — по возможности, более полная реабилитация ребенка с ОВЗ: ребенок, семья, специалист, образовательная организация, общество [4].

В 2011–2014 гг. проводились апробация и внедрение программ в субъектах Российской Федерации. Установлено, что если технология проектирования и реализации комплексных программ реабилитации предусматривает активное участие детей, их семей, педагогов, то результаты раскрываются не только в образовательных достижениях обучающихся, но и в повышении ресурсов компенсации имеющихся ограничений возможностей здоровья, уровня участия детей в социальной жизни. Такая технология коррекционно-педагогической помощи при участии всех субъектов образования представляет собой систему, имеющую объективные показатели эффективности [1].

В заключение отметим, что коррекционно-педагогическая помощь — важнейший компонент системы инклюзивного образования. Для повышения ее эффективности необходимы межведомственная скоординированность действий организаций различной ведомственной подчиненности, повышение квалификации специалистов и просвещение родителей, расширение спектра предоставляемых

услуг, обеспечивающих потребности детей с ОВЗ, их родителей, педагогов.

Внедрение в образовательный процесс программ коррекционно-педагогической помощи позволяет успешно осуществлять индивидуальный и дифференцированный подходы, реализовывать особые образовательные потребности обучающихся с ОВЗ в условиях инклюзии, оно может стать действенной и эффективной технологией обеспечения доступности образования, социализации обучающихся.

#### **Список использованных источников**

1. Коростелев Б.А. Основные направления механизмов реализации инклюзивного образования в современных образовательных организациях / Б.А. Коростелев, Р.Г. Тер-Григорьянц, Г.Л. Котова [Электронный ресурс] // Актуальные проблемы специального образования: тенденции, противоречия, приоритеты: сборник трудов международной заочной научно-практической конференции (14 марта 2014 г.). М.: АПК и ППРО, 2014. CD-ROM.
2. Отчетные материалы по ГК № 06.Р20.11.0040 от 17 октября 2011 г. по проекту «Реализация модели деятельности инновационного образовательного учреждения, осуществляющего интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья, в соответствии с современными требованиями модернизации образования».
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».
4. Тер-Григорьянц Р.Г. Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в процессе реализации комплексной программы реабилитации / Р.Г. Тер-Григорьянц, Г.Л. Котова, Б.А. Коростелев [Электронный ресурс] // Актуальные проблемы специального образования: тенденции, противоречия, приоритеты: сборник трудов международной заочной научно-практической конференции (14 марта 2014 г.). М.: АПК и ППРО, 2014.

## **Взаимосвязь социальной модели инвалидности и инклюзивного образования**

*Шелия А.В.*

Говоря об актуальности проблем, связанных с включением инвалидов в общество и предоставлением им равных прав и возможностей, исследователи, как правило, ссылаются на ежегодный рост числа людей с инвалидностью в России и мире.

Согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 28 сентября 2005 г. № 1515-р в России наблюдается рост численности инвалидов: 1995 год — 6,3 млн человек, 2004 год — 11,4 млн человек [7]. По данным Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, в настоящее время в нашей стране насчитывается 12,8 млн инвалидов [2]. Число детей-инвалидов возросло с 453,7 тыс. человек в 1995 году до 613 тыс. человек в 2004 году [7]. И, несмотря на то что наблюдается тенденция к снижению числа детей-инвалидов (511 тыс. человек в 2012 г., по материалам Федеральной службы государственной статистики), нельзя не согласиться с тем, что данные статистики неутешительны [8].

Однако наш научный интерес к проблеме понимания инвалидности и обеспечения равных прав и возможностей людям, и прежде

всего детям с инвалидностью, объясняется ценностными ориентирами гуманизма, и в частности, гуманной педагогики. Авторскую позицию отражают слова замечательного отечественного педагога Ш.А. Амонашвили: «...Мы должны быть людьми доброй души и любить детей такими, какие они есть» [5].

В социальной группе людей с инвалидностью дети-инвалиды представляют собой особую категорию, наиболее, как нам представляется, уязвимую с точки зрения реализации своих прав. Непръемлемым правом ребенка согласно Конвенции о правах ребенка, принятой Генеральной Ассамблеей ООН в 1989 г., является право на образование. Подчеркнем, что в статьях 28 и 29 указывается, что «...образование ребенка должно быть направлено на развитие личности, талантов, умственных и физических способностей ребенка...», что право на образование должно осуществляться «на основе равных возможностей...» [3].

Несмотря на закрепление принципа равных возможностей в ряде международных документов, дети с отклонениями от условной нормы, с нарушениями функций организма прошли сложный и противоречивый путь от их полного неприятия, сегрегации до осознания необходимости их интеграции в общество, обеспечения равных возможностей, прежде всего в сфере образования.

Право ребенка с особенностями психофизического развития получать образование и воспитываться в среде своих сверстников, в обычном образовательном учреждении и обязанность образовательных учреждений учитывать особые потребности ребенка закреплены Саламанкской декларацией (1994). В дальнейшем право на образование без дискриминации и на основе равенства возможностей нашло свое отражение в Конвенции о правах инвалидов ООН (2006), согласно которой государства-участники обязались «обеспечивать инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни» [4].

В российской законодательной практике по вопросу образования людей с инвалидностью сложилась неоднозначная ситуация. Сама возможность совместного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и детей с нормой развития в обычном образовательном учреждении по месту жительства согласно Закону РФ от 10.07.1992 г. «Об образовании в Российской Федерации» не исключалась, но никакого регулирования этого процесса, описания конкретных процедур в законе не было. Соответственно, большинство детей с ограниченными возможностями здоровья традиционно обучались в условиях специальных коррекционных образовательных учреждений, не имея возможности полноценного общения со сверстниками, а иногда и с членами своих семей [12].

В последние годы под влиянием общемировых тенденций в российском законодательстве в сфере образования лиц с ограниченными возможностями здоровья произошли положительные сдвиги. С 2010 года действует Закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве», которым регулируются

различные формы получения образования людьми с инвалидностью, в том числе и инклюзивное образование.

Впоследствии тенденция к признанию инклюзивного образования предпочтительной формой обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья нашла свое отражение в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации», вступившем в силу с 1 сентября 2013 г. Этот нормативный документ законодательно закрепляет такие понятия, как «инклюзивное образование», «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья», и ряд других важных для реализации инклюзивного образования понятий.

Можно с уверенностью сказать, что подобные сдвиги в международной и российской законодательной системе в отношении прав людей с инвалидностью произошли благодаря изменениям в общественном сознании, связанным с пониманием феномена инвалидности.

В современной исследовательской литературе выделяют две модели инвалидности — медицинскую и социальную. Медицинская модель инвалидности называет основной причиной трудностей, которые испытывает человек с тем или иным заболеванием, сам недуг, нарушение функций организма. Медицинскую модель можно назвать традиционной, так как на протяжении многих десятилетий помощь людям с ограниченными возможностями здоровья строилась согласно принципам медицинской модели: приоритет медицинских средств реабилитации, обучение и проживание в специальных учреждениях, часто интернатного типа, создание специальных служб помощи.

Нельзя не согласиться с тем, что медицинская модель инвалидности отрицает саму возможность независимой жизни людей с инвалидностью, игнорирует их базовые права, ограничивает свободу выбора. Такое понимание инвалидности приводит к сегрегации, а зачастую и к полной изоляции инвалидов, не предоставляя им возможности выбора учебного заведения, будущей профессии, самостоятельного, независимого проживания, создания семьи, свободного перемещения, участия в жизни общества и т.д.

Совершенно иное отношение к психофизическим особенностям человека предлагает социальная модель инвалидности. Социальная модель инвалидности берет свое начало в публикации британских авторов «Фундаментальные принципы инвалидности» [9]. Эта публикация полностью перевернула существовавшие представления о феномене инвалидности и доказала, что не физические особенности и нарушения функций организма являются источником проблем и препятствий для людей с ограниченными возможностями здоровья, а то, как наше общество реагирует на эти особенности человеческого организма, превращая таких людей в притесняемое меньшинство. Вот какое определение инвалидности мы находим в этой публикации: «Инвалидность — это препятствие или ограничение активности, вызванное современным устройством общества, которое уделяет незначительное или не уделяет вообще никакого внимания людям,

имеющим физические нарушения, и таким образом исключает их из общественной жизни» [9].

Следуя логике социальной модели инвалидности, люди с инвалидностью живут в бедности не потому, что не могут работать, а потому, что у них нет возможности работать в существующих условиях. Люди с инвалидностью ограничены в передвижении не потому, что их тело неподвижно, а потому, что средства передвижения в нашем обществе организованы таким образом, что у людей с инвалидностью нет возможности их использовать. Люди с инвалидностью вынуждены жить в учреждениях интернатного типа не потому, что они не могут жить самостоятельно, а потому, что в обществе не созданы условия для их независимой жизни.

Люди с ограниченными возможностями здоровья отвергаются обществом не из-за своих физических недостатков, а вследствие того, что межличностное взаимодействие в современном обществе организовано так, что человек с инвалидностью выносится за рамки дружеских отношений, создания семьи, участия в общественной жизни.

У истоков создания социальной модели инвалидности стояли такие видные британские ученые и активисты общественного движения инвалидов, как Майк Оливер, Вик Финкельштейн и др. Социальная модель инвалидности оформилась в ходе разработки магистерского учебного курса, который преподавал М. Оливер в Университете Кента в Кентербери (Великобритания). Курс был адресован прежде всего социальным работникам, специалистам по трудотерапии и другим профессионалам этой сферы, включая нескольких людей с инвалидностью, записавшихся на этот курс. В рамках курса предполагалось показать студентам, что именно общество, а не люди с ограниченными возможностями здоровья, должно стать предметом их профессионального вмешательства и сопровождения. Эта идея нашла свое развитие в монографии М. Оливера, опубликованной в 1983 г. [11].

Несмотря на огромное значение для понимания инвалидности, социальная модель подвергается критике. В частности, обращается внимание на то, что социальная модель инвалидности игнорирует или не в состоянии адекватно трактовать реалии физического недостатка, личностный болезненный опыт, переживаемый вследствие нарушения функций организма.

Мы полагаем, что это проистекает из неверного понимания сути социальной модели инвалидности, которая основное внимание уделяет не личному опыту, связанному с каким-либо психофизическим недостатком, а коллективному опыту инвалидизации. М. Оливер комментирует это критическое замечание так: «...многие заявляют, что только крепкие белые парни в инвалидном кресле могут игнорировать свои физические недостатки» [10, с. 8]. Продолжая, М. Оливер пишет, что, являясь тяжелейшим тетраплегиком (утрата подвижности всех конечностей вследствие травмы позвоночника), который не может без специальных приспособлений даже встать утром с кровати или воспользоваться ванной комнатой, считает подобные замечания унижительными. «Безусловно, даже будучи “белым парнем”



в инвалидном кресле, я полностью понимаю и принимаю свои физические недостатки и нарушения функций организма, и то, что это создает определенные жизненные трудности», — пишет британский исследователь [10, с. 9]. Однако те трудности, которые возникают только вследствие физических недостатков людей с инвалидностью, не могут, по мнению Оливера, являться достаточной базой для общественного и политического движения.

При рассмотрении позиции М. Оливера можно сделать вывод о том, что платформой для общественного движения инвалидов по борьбе за свои права и равные возможности является именно осознание несовершенного устройства общества и общественных институтов, которые приспособлены к потребностям большинства и никак не учитывают либо учитывают в недостаточной степени потребности меньшинства.

В целом в русле гуманизации устройства современного общества мы наблюдаем переход к социальной модели инвалидности. Такой подход, в частности, находит свое отражение в определении, которое дается понятию инвалидности в международных документах.

Наиболее полным определением, отражающим идеи социальной модели инвалидности, является определение, данное в Конвенции о правах инвалидов ООН: «...Инвалидность — это эволюционирующее понятие и является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими» [4].

Положительная динамика в понимании природы инвалидности наблюдается и в российском обществе, однако базовый Закон от 24.11.1995 г. «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», регулирующий взаимоотношения государства и человека с инвалидностью, как нам кажется, в большей степени ориентирован на медицинскую модель. Согласно этому федеральному закону инвалидом признается лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [7].

По нашему мнению, социальная модель инвалидности находит наиболее полное отражение в среде профессионалов социальной работы. Определение, которое дает нам М.А. Гулина в словаре-справочнике по социальной работе, гораздо более соответствует принципам социальной модели инвалидности. Инвалидность все чаще считается формой социального угнетения, возникающей вследствие неприспособленности окружающей среды к потребностям лиц с физическими недостатками... ограничением деятельности, вызванным современным социальным устройством и не рассчитанным на людей с нарушениями развития [1].

Благодаря трансформации общественного сознания в отношении понимания феномена инвалидности все более широкое

распространение получает инклюзивное образование. Именно инклюзивное образование все чаще признается предпочтительной и целесообразной формой обучения и воспитания детей с инвалидностью. Опираясь на вышеупомянутые законодательные акты и исследования британских авторов, давно и плодотворно работающих в области инклюзивной практики, предлагаем следующее определение инклюзии: включение в образовательный процесс и оценивание всех детей безотносительно типа или степени дефекта, переустройство учреждения с целью устранения барьеров таким образом, чтобы обучение позволяло оценивать индивидуальность ребенка, степень его участия и вовлеченности в процесс обучения.

Инклюзивное образование представляется нам наиболее сложной, противоречивой и трудоемкой в реализации моделью организации образовательной среды. В случае инклюзивного образования, масштаб и глубина изменений, вносимых в образовательную и социальную среду школы, несоизмеримо больше, по сравнению с альтернативными формами включения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательный процесс, например интегрированным образованием. Однако именно в концепции инклюзивного образования нашел отражение один из основных принципов социальной модели инвалидности — необходимость изменения среды таким образом, чтобы она соответствовала потребностям и учитывала особенности всех членов общества.

Подводя итог, мы бы хотели отметить взаимосвязь социальной модели инвалидности и инклюзивного образования. По нашему мнению, инклюзивное образование предоставляет всем детям равные возможности в получении образования, позволяя достигать высоких учебных и личностных результатов всем участникам инклюзивного образовательного процесса и, таким образом, реализует одно из базовых прав человека — право на образование. Безусловно, на пути внедрения инклюзивного образования лежит много объективных трудностей, что в свою очередь открывает широкие перспективы для дальнейших исследований в этой области.

#### Список использованных источников

1. Гулина, М.А. Словарь-справочник по социальной работе. СПб.: Питер, 2008. 400 с.
2. Министерство труда и социальной защиты РФ [Электронный ресурс]: Банк документов. О реализации мер, направленных на развитие трудовой занятости инвалидов. URL: <http://www.gosmintrud.ru/docs/mintrud/migration/12>.
3. Организация Объединенных Наций [Электронный ресурс]: Конвенции и соглашения. Конвенция о правах ребенка. URL: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/childcon.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml).
4. Организация Объединенных Наций [Электронный ресурс]: Конвенции и соглашения. Конвенция о правах инвалидов. URL: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/500/81/PDF/N0650081.pdf?OpenElement>.
5. Педагогический поиск / Ш.А. Амонашвили [и др.]; сост.: И.Н. Баженова. М: Педагогика, 1988. 543 с.
6. Российская газета [Электронный ресурс]: Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 сентября 2005 г. № 1515-р г. Москва. URL: <http://www.rg.ru/2005/10/05/a81364.html>.
7. Российская газета [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». URL: <http://www.rg.ru/1995/11/24/invalidy-dok.html>.

8. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]: Здравоохранение в России. 2013 г. URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b13\\_34/Main.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_34/Main.htm).
9. Fundamental Principles of Disability. London: Union of the Physically UPIAS. Impaired Against Segregation, 1976.
10. Oliver M. If I Had a Hammer: The Social Model in Action // *Disabling Barriers — Enabling Environments*. London: Sage, 2004. 306 p.
11. Oliver, M. *Social Work with Disabled People*. Basingstoke: Macmillan, 1983.
12. Sheliya, A.V. *Inclusive Education for Children with Disabilities: Russian Perspectives* / A.V. Sheliya, M.V. Sokolova // *Human Rights, Inclusion, Social Justice*; G. Franger, R. Kraub, C. Lohrenscheit (Eds.). Oldenburg: PFV, 2014. 242 p.

## **Антропологические основания подходов к созданию технологий инклюзивного образования**

**Шеманов А.Ю.**

В современной литературе, посвященной образовательной инклюзии, одно из важнейших мест отводится вопросу создания инклюзивной культуры [1, с. 7-10; 2, с. 15-16]. Инклюзию принято характеризовать как конструкцию системы образования, которая признает разнообразие учащихся в общих группах и принимает ответственность за него [9, с. 179]. Согласно социальной модели инвалидности на пути инклюзии людей с нарушениями встает множество препятствий, обусловленных и институционально-социально закрепленными нормами и обычаями, и дискурсивно-принятыми в культуре сообщества представлениями и способами суждений о людях с особенностями, и привычно-сформированным культурой привычным образом мысли людей [6, 10].

Поэтому формирование инклюзивной культуры в образовательной организации не случайно рассматривается в качестве задачи, решение которой лежит в основании инклюзии и включает в себя, как полагают, принятие ценностей уважения разнообразия, терпимости к различиям, сотрудничества, поощрения достижений каждого и создание на их основе включающего сообщества [2, с. 15-16]. При этом важно добиваться, чтобы инклюзивные ценности глубоко входили в культуру школьного сообщества, образуя систему его «неписаных норм, правил и ожиданий» [9, с. 181]. В качестве критериев инклюзивности образовательного сообщества рассматривают сплоченность, участие, демократизм и результативность (по Брахману — Хауге) [3, с. 43]. Исходя из этого можно заключить, что подходы к формированию инклюзивной культуры составляют важнейшую часть технологий инклюзивного образования.

Технологию формирования инклюзивной культуры предлагает практическое пособие Т. Бута и М. Эйнскоу (*T. Booth, M. Ainscow*), которые ориентируют коллектив школы при участии учеников и родителей на создание безопасного, терпимого сообщества, разделяющего идеи сотрудничества, стимулирующего развитие всех своих участников, сообщества, в котором ценность каждого является основой общих достижений. Такая школьная культура, по мысли авторов,

создает общие инклюзивные ценности, которые разделяются и принимаются всеми новыми сотрудниками, учениками, администраторами и родителями/опекунами. Индикаторы инклюзивной культуры, предлагаемые в пособии в качестве примеров, направлены на развитие недискриминационного отношения к членам школьного сообщества, имеющим отличия по цвету кожи, языку, состоянию здоровья, происхождению и т.п. [2].

Иной подход к формированию инклюзивной культуры в дошкольной организации представлен в работе У. Йонсона (*U. Janson*, 1997) [7]. По У. Йонсону, обучение может называться инклюзивным лишь тогда, когда ребенок включен в культуру образовательного учреждения. Он обращает внимание на наличие различных видов культуры, включение в которые важно для ребенка: 1) культура обучения; 2) культура ухода; 3) культура сверстников. В своем исследовании автор изучает формирование различных типов вертикальных (ребенок — взрослый) и горизонтальных связей (отношения между сверстниками). При этом особое внимание уделяется видам отношений между сверстниками — доминирования или зависимости, инициативности или подражания, формированию социальных навыков и их типу, успешности в установлении связей и другим параметрам. Эти параметры позволяют охарактеризовать динамику развития социальных связей у детей с различными особенностями, степень овладения культурой сообщества.

В значительном числе работ, выполненных в русле критических культурных исследований инвалидности, обращается внимание на изучение дискурса, присущего и школьному сообществу [9], и другим социальным институтам [6, 10]. При этом закономерно встает вопрос об источниках формирования дискурса, способствующего практикам исключения детей с различными особенностями из образовательной среды. Одним из возможных источников, изучению которого пока уделяется недостаточное внимание, являются антропологические представления членов культурного сообщества [8]. Это выступает причиной того, что технологии создания инклюзивной культуры, способствующей формированию включающего дискурса и устранению культурных препятствий инклюзии, не учитывают данный фактор, который принимает участие в построении культурных барьеров включению людей с различными особенностями.

Антропологическими представлениями, по Г.П. Мейнингеру (*H.P. Meiningner*) [8], являются те подразумеваемые человеком воззрения, которыми определяется нормативный образ человека — как себя, так и другого. Каков *должен* быть человек? На что *следует* ориентироваться в процессе воспитания ребенка? Какими критериями *нормы* пользуется человек, помогающий в коррекции или реабилитации другого? Какое представление о *должном* стоит за этими критериями? Вот некоторые из вопросов, которыми может быть охарактеризована имплицитная нормативная антропология, лежащая в основании отношения к другому. Нормативные представления о человеке определяют инклюзивность культуры, соответствующей этой

имплицитной антропологии, и влияют на дискурс о людях с особенностями в данном культурном сообществе.

Мейнингер, опираясь на этическую концепцию Ч. Тейлора, предлагает различать два типа нормативной антропологии, одна из которых исходит из идеала автономии, а другая — из идеала аутентичности.

Идеал автономии, согласно данному автору, ориентирует оказание помощи и проявление заботы о ребенке — в том числе с ограничениями здоровья — на поощрение индивидуализма и независимости, что включает и формирование навыков самообслуживания, развитие интеллекта, но нередко в ущерб созреванию эмоциональной сферы. В основе этого идеала лежит представление о человеке как независимом от других отдельном «я» со своими интересами, правами и задачей самоактуализации.

Идеал аутентичности направляет заботу о другом на признание его уникального места в сообществе, уважение и принятие его уникальных особенностей, присущего ему особого образа жизни, уникального места в мире, на выявление и развитие отвечающих его особенностям способностей, на понимание другого и диалог с ним. Поэтому для работы в рамках этого антропологического идеала, с точки зрения Мейнингера, важны направленность на коммуникацию с другим, партнерские отношения с ним, герменевтическая чуткость. В основе данного идеала лежит представление об уникальном бытии каждого другого, о его ценности для развития всех, о человеке как незаменимом и ценном в своей уникальности участнике человеческого сообщества.

Как полагает Мейнингер, безусловной инклюзивностью обладает только антропология аутентичности, тогда как антропология автономии задает достаточно жесткие рамки для возможности включения, хотя именно она является в настоящее время доминирующим подходом к определению нормативного образа человека, становясь тем самым источником культурных барьеров на пути включения людей с особенностями.

Обращает на себя внимание, что в большинстве работ, посвященных проблемам культурных барьеров инклюзии или формированию инклюзивной культуры, не обсуждаются значение культуры для развития человека и механизмы ее освоения. Игнорируется этот аспект и в анализе антропологических оснований инклюзивной культуры. Причиной тому является, по-видимому, с одной стороны, рассмотрение культуры как статичной эмпирической совокупности обычаев, верований, представлений и правил, которые берутся в отрыве от процесса их порождения и изменения в процессе освоения культуры людьми, а с другой — воззрение на человека как особого рода природное существо, наделенное разумом и другими специфическими способностями, для которого культурное воплощение не выступает суцностной основой самоактуализации в качестве человека. В силу этого и идеал аутентичности рассматривается вне контекста реализации человеком своей свободы в сфере культуры, вне контекста

необходимости формирования общей культуры как основы для творческого диалога с другими, а не просто в связи с развитием компетенций герменевтической чуткости к другому.

Этот вопрос важно ставить именно в отношении инклюзивной культуры, но для этого необходимо в самом антропологическом подходе принять во внимание формирование способности к культурной объективации индивида. Для этого важное значение имеет культурно-исторический подход Л.С. Выготского.

Основные положения культурно-исторической концепции Л.С. Выготского содержат позитивный потенциал для развития концепции инклюзии детей с ограничениями жизнедеятельности и преодоления некоторых из ее ограничений и противоречий.

В качестве первого, видимо, следует назвать тезис о том, что развитие высших психических функций человека является результатом освоения культуры общества, в котором развивается ребенок. Вторым моментом, который следует отметить, состоит в том, что в процессе формирования высших психических функций происходит качественный скачок, отрывающий психику человека от ее натуральной основы, а не плавно продолжающий ее естественные тенденции. Этот качественный скачок связан с формированием и развитием человеческого мышления. Но тот же качественный скачок связан и с развитием человеческих эмоций, мотивации и феномена сознательной воли, что выразилось, в частности, в спорах Выготского с К. Левиним и его теорией поля.

Третий момент хорошо выражен словами ученика Л.С. Выготского А.Р. Лурии, который писал: «Источник произвольного движения и активного действия лежит не внутри организма и не в непосредственном влиянии прошлого опыта, а в общественной истории человека, в тех формах общественной трудовой деятельности, которые были исходными для человеческой истории, и в тех формах общения ребенка со взрослым, которые лежали у истоков произвольного движения и осмысленного действия в онтогенезе» [4, с. 247].

С одной стороны, в этом тезисе культурно-исторической концепции Выготского сформулирован тот важный для инклюзии принцип, что источником включения в человеческую общность и историю является культурно-исторический опыт человечества, что именно в нем, в социальном общении, а не в биологической природе надо искать механизмы и генезиса знакового отношения к действительности у индивида, и произвольного характера человеческого поведения и мышления.

Второй существенный аспект данного положения, особенно важный для инклюзии, состоит в том, что в нем намечена методология поиска социальных и культурных моделей инклюзии в исторических формах социальной и культурной жизни человечества. При этом становится понятной, например, эффективность фольклорных игр, ритуалов, образности, а также использующих их принципы образовательных технологий в формировании высших психических функций как ребенка без ментальных нарушений, так и в особенности детей с наличием таковых [5].

Сейчас стало очевидно, что культурное развитие человечества не может быть выстроено в единую лестницу линейного прогресса — от низшего к высшему: оно вариативно. И это тем более является культурно-историческим аргументом в пользу инклюзии как принятия другого в его многообразных отличиях.

#### **Список использованных источников**

1. Алехина С.В. Принципы инклюзии в контексте изменений образовательной практики // Психологическая наука и образование. 2014. № 1. С. 5-16.
2. Бут Т., Эйнскоу М. Показатели инклюзии: практическое пособие / под ред. М. Вогана; пер. с англ. И. Анিকেева; науч. ред. Н. Борисова, под общ. ред. М. Перфильевой. М.: РООИ «Перспектива», 2007. 124 с.
3. Иттерстад Г. Инклюзия — что означает это понятие и с какими проблемами сталкивается норвежская школа, претворяя его в жизнь? // Психологическая наука и образование. 2011. № 3. С. 41-49.
4. Лурья А.Р. Основы нейропсихологии. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 384 с.
5. Шеманов А.Ю., Попова Н.Т. Инклюзия в культурологической перспективе // Психологическая наука и образование. 2011. № 1. С. 74-82.
6. Goodley D., Runswick-Cole K. The Body as Disability and Possibility: Theorizing the 'Leaking, Lacking and Excessive' Bodies of Disabled Children // Scandinavian J. of Disability Research. 2012. DOI: 10.1080/15017419.2011.640410.
7. Janson U. Interaction and Quality in Inclusive Preschool Social Play between Blind and Sighted Children. Interaction and Quality // Report of the CIDREE Collaborative Project on Early Childhood Education, 30-42. Dundee: Scottish Consultative Council on the Curriculum, CCC, 1997.
8. Meininger H.P. Authenticity in Community // Journal of Religion, Disability and Health. 2001. Vol. 5. № 2. P. 13-28.
9. Paliocosta P., Blandford S. Inclusion in school: a policy, ideology or lived experience? Similar findings in diverse school cultures // Support for Learning. 2010. Vol. 25. № 4. P. 179-186.
10. Slee R. Beyond Special and Regular Schooling? An Inclusive Education Reform Agenda // International Studies in Sociology of Education. 2008. Vol. 18. № 2. P. 99-116.

### **Обучение учащихся с диагнозом «нарушения аутистического спектра» в обычных классах государственных школ в Соединенных Штатах Америки**

*Эстербрук С.А.  
Дрейфус А.  
Орлова Е.А.*

В Соединенных Штатах Америки на протяжении многих лет среди специалистов по педагогике, учителей школ и законодателей в сфере образования обсуждались вопросы о том, как создать более свободные условия для обучения учащихся с нарушениями в развитии, в частности, для детей с аутизмом. При этом также оценивались положительные стороны и недостатки в отношении инклюзивного обучения для детей с аутистическими нарушениями в общеобразовательных классах школ. В последние годы проблема инклюзивного образования является одной из наиболее актуальных проблем для академических и образовательных учреждений США. В США на основе ряда принятых федеральных законов, таких как Закон об американцах с ограниченными возможностями (1990), Закон об образовании индивидов с аномалиями (1990), Закон «Не оставить без внимания ни одного ребенка» (2001),

требуется обязательная инклюзия детей с нарушениями в развитии в процесс обучения в обычных классах школ [10]. Эти законы являются нормативно-правовыми документами для педагогов и психологов, осуществляющих реализацию идеи инклюзивного обучения для детей с нарушениями в развитии на практике.

Так, М. Хардман и С. Дрю, М. Иган (*M. Hardman, C. Drew, M. Egan, 2008*) в своем исследовании неоднократно подчеркивают положение о том, что полная инклюзия может быть осуществима только в том случае, если учащиеся с нарушениями в развитии получают соответствующую их индивидуальным потребностям поддержку и помощь в процессе их обучения в обычных классах школ [4]. Часто в процессе инклюзивного обучения таких учащихся в условиях общеобразовательных классов школ необходима в той или иной степени адаптация программ и методов обучения с учетом специфики их нарушений и индивидуальных возможностей. С целью адаптации всех учащихся к условиям обучения в обычном классе исследователи М. Мастропиери и Т. Скраггс (*M. Mastropieri and T. Scruggs, 2010*) рекомендуют использование концепции универсального дизайна. Данная концепция предполагает создание адекватных и равнозначных условий обучения для учащихся с нарушениями в развитии в процессе их инклюзивного обучения в обычном классе наряду с их типичными сверстниками. Этот подход является основным подходом, применяемым в системе образования в государственных школах США [6].

М. Мастропиери и Т. Скраггс (2010) считают, что наличие второго учителя в классе позволит сделать более успешным обучение учащихся с нарушениями в развитии, в частности с аутизмом, в условиях их обучения в обычном классе школы. Исследователи отмечают, что существуют различные модели, используемые при инклюзивном обучении. Одной из таких моделей обучения является интерактивное обучение, при котором учителя имеют равный статус и обязанности и меняют друг друга при проведении уроков или других видов деятельности учащихся. Другой вид инклюзивного обучения — это альтернативное обучение. Такая модель обучения предполагает, что основная группа учащихся получает обучающие инструкции от одного учителя, в то время как другая группа учащихся осваивает материал под руководством другого учителя, эксперта в сфере специального образования. Как правило, эту вторую группу составляют учащиеся, которым требуются специальные инструкции и дополнительная помощь в процессе освоения учебного материала [6].

Инклюзивное обучение строится на основе учета индивидуальных особенностей учащихся с нарушениями в развитии, что позволяет разрабатывать для них индивидуализированные программы и оказывать им необходимую помощь в процессе обучения. Согласно данным, полученным Сантоли, Дж. Саксом, Е. Рومي и С. МакКларгом (*S. Santoli, J. Sachs, E. Romey and S. McClurg, 2008*), перевод учащихся с особенностями развития из обычных



классов школ в специальные классы, как правило, не приводит к успеху в обучении [9]. Д. Фридлендер (*D. Friedlander, 2009*) утверждает, что инклюзивное обучение в обычном классе школы становится одним из предпочтительных вариантов выбора вида обучения для многих учащихся с аутизмом. Более того, инклюзивные классы характеризуются менее строгими требованиями при организации обучения. И при условии того, что учителя, их ассистенты и администрация школ имеют достаточно средств, терпения и времени на развитие таких инклюзивных образовательных программ, такая форма обучения, как правило, является эффективной для всех учащихся [3]. В любом случае, при рассмотрении вопроса о возможности обучения учащегося в инклюзивном классе, в каждом конкретном случае следует тщательно проанализировать все факторы и принимать решение, основываясь на индивидуальных особенностях каждого учащегося.

В соответствии с определением Е. Хоффмана (*E. Hoffman, 2009*), нарушения аутистического спектра могут быть охарактеризованы как «нарушения неврологического типа, проявляющиеся в трех основных сферах развития ребенка: социальной интеракции; коммуникации и развития речи; поведении». Как правило, эти нарушения проявляются в возрасте до трех лет [5, с. 36]. Типичными характеристиками для индивидуумов с аутизмом являются также повторяющиеся, стереотипные движения или поведение; ограниченность интересов или увлечений; сопротивление по отношению к любым изменениям окружающей среды; парадоксальность реакций на сенсорные стимулы (М. Хардман, С. Дрю, М. Иган, 2008) [4]. Аутизм оказывает влияние на различные аспекты когнитивного и социального развития ребенка. Люди с нарушениями аутистического спектра характеризуются нетипичностью мышления, внимания, неадекватностью сенсорных реакций, требуют специального подхода в процессе обучения. С. Беллини, Дж. Петерс, Л. Беннер, А. Хопф (*S. Bellini, J. Peters, L. Benner and A. Hopf, 2007*) утверждают, что для индивидуумов с аутизмом особую трудность представляют вербальная и невербальная коммуникации. Интегрирование полученной извне информации, способность к установлению контактов и поддержанию длительных социальных взаимоотношений, а также умение адекватно реагировать в новых, непредвиденных ситуациях, — все это является весьма сложным для людей с аутизмом [1].

Одна из наиболее проблемных сфер для детей с нарушениями аутистического спектра — социальная сфера. В ней, как правило, наиболее ярко можно наблюдать типичные характеристики для детей с аутизмом, заключающиеся в их неумении правильно вести себя в различных социальных ситуациях, а также строить свои взаимоотношения с другими людьми. Такие дети могут сказать что-то, неадекватное данной ситуации, могут очень редко говорить или вообще могут все время молчать. Часто они играют в одиночку, находясь в стороне от других; способны фокусировать-

ся длительное время на одном объекте или предмете, в то время как их ровесники играют вместе. Следовательно, если такой ребенок будет обучаться в специальном классе, где у него практически не будет возможности общаться с его обычными сверстниками, безусловно, он будет демонстрировать отставание в развитии социальной сферы, по сравнению с его типичными сверстниками. Вероятнее всего, когда такой ребенок вырастет и станет взрослым, он будет испытывать трудности в плане социального взаимодействия с другими людьми на рабочем месте, так как он не освоил коммуникативные навыки в детстве. Поэтому в условиях обучения в обычном классе школы, в окружении его ровесников, при внимательном отношении со стороны учителей и при наличии соответствующей системы обучения вербальным и социальным навыкам такой учащийся скорее всего достигнет более высокого уровня социального развития. Вот почему одной из важнейших задач при обучении детей с аутизмом является освоение ими эффективных и адекватных способов коммуникации.

Исследователи Дж.У. Партигтон и М.Л. Сандберг (*J.W. Partington, M.L. Sundberg, 1998*) показывают, что если у ребенка происходит отставание в развитии речи и его речь не соответствует нормам возрастного развития, то в результате этого могут возникать различные формы негативного, не соответствующего социальным нормам поведения. В качестве примеров неадекватного поведения авторы называют: поведение, связанное с необоснованными приступами гнева; самостимулирующее поведение; агрессивное поведение; поведение, направленное на разрушение объектов; а также поведение, связанное с избеганием социальных контактов. Все эти виды поведения выражают стремление к коммуникации. Поэтому использование эффективных техник вербального поведения для развития коммуникативных навыков у учащихся с аутизмом может дать положительные результаты и привести к уменьшению негативных проявлений поведения у таких детей, что позволит им продолжать обучение в обычных классах школ [8]. Таким образом, освоение языка и его использование как средства взаимодействия с другими людьми приобретает первостепенное значение и просто необходимо для детей с аутизмом. Как отмечают авторы Р. Мазурик-Чарлз и С. Стефанову (*R. Mazurik-Charles and C. Stefanou, 2010*), для детей с аутистическими нарушениями, которые обучаются в инклюзивных классах, необходима разработка психотерапевтических программ, направленных на развитие у них навыков социального взаимодействия и способствующих освоению ими социально приемлемых форм поведения [7].

При инклюзивном обучении в обычных классах дети с нарушениями аутистического спектра осваивают модели языка и социальной интеракции как на уроках, так и посредством общения со своими обычными сверстниками. Однако при планировании индивидуальных программ обучения следует уделять особое внимание развитию вербальных и коммуникационных навыков у

этих учащихся. Важно при этом иметь подготовленных учителей, владеющих методами обучения вербальному поведению, которые способны помочь учащимся с аутизмом в преодолении барьеров в общении и уменьшить число негативных проявлений их поведения. Существенным шагом при разработке эффективных стратегий по обучению таких учащихся навыкам общения является способность учителя оценить имеющийся у них уровень развития этих навыков. Как отмечалось ранее, любое проявление поведения нужно рассматривать как попытку к общению. Если у учащегося с аутизмом отсутствует или слабо развита функциональная речь, в этом случае учителю при общении с ним, одновременно с речью, нужно использовать невербальные средства коммуникации, например жесты. Кроме того, учитель должен увидеть скрытые попытки к общению у такого учащегося, анализируя его поведение. К примеру, если ребенок с аутизмом, у которого отсутствует речь, громко кричит во время урока по правописанию и учитель разрешит ему не выполнять инструкции, то значит, что этот учащийся добился своей цели посредством крика — избегание нежелательной для него деятельности. Альтернативный подход в данной ситуации будет заключаться в том, что учитель проинструктирует учащегося, как правильно сообщить о своем желании получить перерыв. Для того чтобы ребенок не кричал, учитель должен показать ему картинку, обозначающую «перерыв». Однако учитель должен проследить за тем, чтобы учащийся после перерыва обязательно вернулся к выполнению учебной задачи и чтобы не получилось так, что он использует перерыв с целью избежать продолжения нежелательной для него учебной деятельности. Для обучения учащихся с аутизмом эффективным способом коммуникации учителям нужно подкреплять позитивные формы поведения (просьба для перерыва, сделанная адекватным образом) и игнорировать негативные формы поведения (крик, чтобы добиться перерыва). Более того, при обращении к учащимся с аутизмом учителя должны использовать конкретные формы языка и избегать абстрактных концепций, так как многие из них способны воспринимать только конкретные инструкции. Соответственно, знание учителя о том, как работать с учащимися с аутизмом, умение выявить число таких учащихся в классе и уровень их развития, а также использование им современных технологий при обучении будут способствовать успешной адаптации этих учащихся к условиям обучения в обычном классе [2].

#### **Список использованных источников**

1. Bellini S., Peters J., Benner L. and Hopf A. (2007). A meta-analysis of school-based social skills interventions for children with autism spectrum disorders // Remedial and Special Education. № 28(3). P. 153-162.
2. Flynn F. (2010). Inclusion strategies for students with Autism Spectrum Disorders Retrieved from [Electronic resource]. URL: <http://www.learnnc.org/lp/editions/every-learner/6692>.
3. Friedlander D. (2009). Sam comes to school: Including students with autism in your classroom // Clearing House. № 82(3). P. 141-144.
4. Hardman M., Drew C., Egan M. (2008). Human exceptionality: School, community, and family (10th ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon. 235 p.

5. Hoffman E. (2009). Clinical features and diagnosis of autism and other pervasive developmental disorders // *Primary Psychiatry*. № 16(1). P. 36-44.
6. Mastropieri M. and Scruggs T. (2010). *The inclusive classroom: Strategies for effective differentiated instruction*. Upper Saddle River, NJ: Pearson. P. 43, 132.
7. Mazurik-Charles R. and Stefanou C. (2010). Using paraprofessionals to teach social skills to children with autism spectrum disorders in the general education classroom // *Journal of Instructional Psychology*. № 37(2). P. 161-169.
8. Partington J.W., Sundberg M.L. (1998). *The Assessment of Basic Language and Learning Skills: An assessment, curriculum guide, and tracking system for children with autism or other developmental disabilities*. Concord, CA: AVB Press. P. 1-5.
9. Santoli, S., Sachs, J., Romey, E. and McClurg, S. (2008). A successful formula for middle school inclusion: Collaboration, time, and administrative support // *Research in Middle Level Education Online*. № 32(2). P. 1-13.
10. The Arc (2015). *Public Policy and Legal Advocacy* (n.d.). Retrieved May 3, 2015 [Electronic resource]. URL: <http://www.thearc.org/page.aspx?pid=2400>.

## **РАЗДЕЛ 2. ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

### **Личностные ресурсы и переживание потока в учебной деятельности у студентов с ОВЗ в условиях реализации различных моделей инклюзии**

*Александрова Л.А.  
Ахметгалеева З.М.  
Бобожей В.В.*

*Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ, проект № 13-36-01049 «Исследование развития личности учащихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях профессионального образования».*

Для обозначения того состояния, когда человек занимается любимым делом и полностью сфокусирован на нем, когда все его желания, эмоции и мысли находятся в гармонии друг с другом, М. Чиксент-михайи ввел идею о состоянии потока [5]. Идея потока стала популярной, поскольку именно с ним ассоциируется переживание счастья в повседневной деятельности, вне зависимости от социальных и бытовых обстоятельств. Исследования показывают, что академическая успеваемость, эффективность учебной деятельности и психологическое благополучие учащихся связаны не только с уровнем развития когнитивных способностей, но и с удовольствием, которое получает человек в процессе обучения, с оценкой собственной компетентности [6] и внутренней мотивацией [3].

Данное исследование было проведено в 2013–2014 годах с целью изучения особенностей переживания потока в учебной деятельности студентами с ОВЗ в условиях двух моделей инклюзии: специально организованного и стихийного инклюзивного профессионального образования. В исследовании участвовали:

1. Студенты социально-педагогического колледжа (СПК МГППУ): студенты с ОВЗ (N=23) и условно здоровые (далее — УЗ) студенты (N=68). Мы рассматриваем площадку СПК как пример реализуемой на практике модели инклюзивного профессионального образования. В соответствии с этим студенты колледжа рассматриваются нами как обучающиеся в условиях организованной инклюзии.

2. Студенты Кемеровского государственного университета культуры и искусств (КемГУКИ): студенты с ОВЗ (N=11) и УЗ студенты

(N=65). В КемГУКИ создается безбарьерная образовательная среда через активное включение студентов с ОВЗ в коллективную творческую деятельность — социальные проекты и мероприятия, проводимые университетом, различные волонтерские движения и т.п. Вместе с тем круг лиц с ОВЗ, обучаемых в КемГУКИ, как и в других вузах культуры и искусств, обуславливается особенностями направлений подготовки, определяющими требования к профессиональным компетенциям будущих специалистов сферы культуры и искусств [2]. При этом в КемГУКИ при обучении студентов с ОВЗ не используются адаптированные учебные программы, а обучение студентов с ОВЗ не декларируется как специальная политика университета. Инклюзивную среду КемГУКИ мы условно обозначили термином «стихийная инклюзия».

Были использованы следующие методы исследования: шкала удовлетворенности жизнью Э. Динера (*E. Diener*) и др. в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина, шкала диспозиционной витальности Р. Райана и С. Фредерик (*Ryan, Frederick, 1997*) в адаптации Л.А. Александровой; тест смысложизненных ориентаций СЖО Д.А. Леонтьева; тест жизнестойкости С. Мадди (*S.R. Maddi*) в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой; шкала общей самооффективности Р. Шварцера и М. Ерусалема (*R. Schwarzer, M. Jerusalem*) в адаптации В.Г. Ромека; опросник копинг-стратегий COPE Ч. Карвера, М. Шейера и Д.К. Вентрауба (*Carver, Scheier, Weintraub, 1989*) в адаптации Т.О. Гордеевой, Е.Н. Осина, Е.И. Рассказовой и др. [4]; опросник учебной мотивации (Гордеева, Осин, Сычев) [3]; опросник, разрабатываемый для оценки ограничений в повседневной жизни и учебной деятельности, обусловленных состоянием здоровья [1]; опросник ППД-2 для оценки состояния потока, предложенный Д.А. Леонтьевым, адаптированный для оценки потока в учебной деятельности.

1. Рассмотрим результаты анализа данных, полученных в условиях специально организованного инклюзивного образования, реализуемых в СПК МГППУ.

Прежде всего, необходимо отметить, у студентов с ОВЗ способность к переживанию потока в учебной деятельности в условиях инклюзивного образования оказалась значимо выше ( $p < 0,01$ ). Возможно, сам факт обучения в условиях инклюзии и равных возможностей способствует переживанию потока в учебной деятельности студентами с ОВЗ.

Переживание потока в учебной деятельности показывает схожие взаимосвязи с личностными ресурсами и стратегиями совладания у всех студентов колледжа и не связано с трудностями, обусловленными состоянием здоровья, вне зависимости от того, идет ли речь об УЗ-студентах или студентах с ОВЗ.

Так, у студентов с ОВЗ, обучающихся в СПК МГППУ, переживание потока в учебной деятельности показывает значимые положительные взаимосвязи с субъективной витальностью ( $p < 0,01$ ), самооффективностью, осмысленностью жизни, жизнестойкостью ( $p < 0,05$ ), стратегиями позитивного переосмысления и планового решения проблем

( $p < 0,05$ ), познавательной мотивацией и мотивацией саморазвития ( $p < 0,001$ ), а также внешней мотивацией ( $p < 0,05$ ). Следовательно, способность испытывать состояние потока, удовольствие от процесса учебной деятельности связано с основными личностными и мотивационными ресурсами студентов с ОВЗ, а также с позитивными стратегиями совладания и способствует их развитию. Однако она не сказывается напрямую на уровне удовлетворенности жизнью студентов с ОВЗ и связана у них с переживанием потока через другие личностные ресурсы, например, в нашем исследовании, через субъективную витальность.

В то же время у УЗ студентов, обучающихся в СПК МГППУ, удовлетворенность жизнью обусловлена значимой положительной взаимосвязью с переживанием потока в учебной деятельности ( $p < 0,01$ ). Кроме того, у УЗ-студентов обнаружены значимые положительные взаимосвязи между переживанием потока и субъективной витальностью ( $p < 0,05$ ), осмысленностью жизни и жизнестойкостью ( $p < 0,01$ ), познавательной мотивацией и мотивацией саморазвития ( $p < 0,001$ ).

Следовательно, в условиях организованной инклюзии студенты с ОВЗ и УЗ-студенты демонстрируют тесные положительные связи между способностью испытывать поток в учебной деятельности и уровнем развития личностных ресурсов. Состояние потока способствует развитию личностных ресурсов и мотивации учебной деятельности в обеих группах. В то же время полученные данные свидетельствуют о том, что 1) для студентов с ОВЗ, в отличие от УЗ-студентов, переживанием потока способствует также внешняя учебная мотивация; 2) переживание самоэффективности у студентов с ОВЗ связано с переживанием потока, в то время как у УЗ такой связи нет; 3) у студентов с ОВЗ важный вклад в переживание потока вносят конструктивные стратегии совладания с жизненными трудностями.

2. Рассмотрим теперь ситуацию, которая складывается в условиях стихийной инклюзии, официально учебным заведением не декларируемой. Ее наглядно демонстрируют результаты, полученные в исследовании на базе КемГУКИ. Полученные данные необходимо рассматривать с поправкой на ограниченность выборки, хотя у студентов КемГУКИ (УЗ и ОВЗ) обнаружено практически полное отсутствие достоверных различий в отношении рассматриваемых показателей, аналогично результатам, полученным ранее [4]. Отсутствие достоверных различий в отношении потока в учебной деятельности может отчасти объясняться спецификой вуза, так как в КемГУКИ создается среда равных возможностей и требований при обучении.

У УЗ-студентов КемГУКИ выявлены значимые положительные взаимосвязи между состоянием потока в учебной деятельности и удовлетворенностью жизнью ( $p < 0,05$ ), субъективной витальностью, жизнестойкостью, самоэффективностью, осмысленностью жизни ( $p < 0,001$ ), такими стратегиями совладания, как позитивное переосмысление, активное совладание ( $p < 0,001$ ), плановое решение проблем ( $p < 0,01$ ), внутренней познавательной мотивацией и мотивацией

саморазвития ( $p < 0,001$ ). Значимые отрицательные взаимосвязи обнаружены между состоянием потока в учебной деятельности и амотивацией ( $p < 0,001$ ), защитными стратегиями совладания, такими как поведенческий уход ( $p < 0,001$ ), отрицание, сдерживание ( $p < 0,05$ ), прием успокоительных ( $p < 0,01$ ). Однако больше всего бросается в глаза (в сравнении со студентами с ОВЗ данного университета — см. ниже) отрицательная взаимосвязь между состоянием потока в учебной деятельности и трудностями, обусловленными состоянием здоровья. Препятствия, возникающие в результате заболеваний, в бытовой сфере и в учебной деятельности у УЗ-студентов КемГУКИ снижают способность испытывать поток в учебной деятельности. Все остальные выявленные у УЗ-студентов взаимосвязи представляют собой расширенную версию результатов, полученных ранее [1, 4].

У студентов с ОВЗ, обучающихся в КемГУКИ, переживание потока в учебной деятельности имеет значимые положительные взаимосвязи лишь с внутренней познавательной мотивацией ( $p < 0,05$ ) и суммарным показателем, отражающим трудности, которые они испытывают в повседневной жизни и в учебной деятельности в связи с состоянием своего здоровья. Соответственно, значимая отрицательная связь выявлена лишь в отношении показателя амотивации ( $p < 0,05$ ), отражающего переживание отсутствия смысла в учебной деятельности. Следовательно, для данных студентов с ОВЗ критически важными моментами являются наличие внутренней познавательной мотивации и смысла учебной деятельности. В свою очередь сама внутренняя познавательная мотивация у них тесно связана с осмысленностью жизни, подконтрольностью значимых событий жизни ( $p < 0,05$ ), а также такими стратегиями совладания с жизненными трудностями, как мысленный уход от решения проблем ( $p < 0,05$ ) и поиск эмоциональной социальной поддержки ( $p < 0,01$ ).

Отдельный интерес представляет собой взаимосвязь между переживанием потока в учебной деятельности и показателем, отражающим трудности, которые испытывают данные студенты с ОВЗ в повседневной жизни и в учебной деятельности в связи с состоянием здоровья ( $p < 0,05$ ): чем более выраженными являются эти ограничения, тем больший поток в учебной деятельности испытывают студенты с ОВЗ, обучающиеся в условиях стихийной инклюзии. Эти трудности, с одной стороны, имеют тенденцию истощать личностные ресурсы студентов с ОВЗ (хотя большинство взаимосвязей не достигает уровня значимости), а с другой — способствуют переживанию ими потока в учебной деятельности, который в свою очередь через внутреннюю мотивацию способствует развитию этих личностных ресурсов. Здесь мы, возможно, видим своеобразный механизм компенсации через навык получения положительных эмоций в результате процесса преодоления жизненных трудностей, формирующийся у студентов с ОВЗ в условиях обучения на равных, без адаптации требований и учебных программ в соответствии с их специальными образовательными потребностями.

Проведенные исследования позволяют сделать предварительный



вывод о том, что переживание состояния потока в учебной деятельности является важным фактором развития личностных ресурсов и стратегий совладания у обеих групп студентов в процессе профессионального образования. Однако, в зависимости от модели инклюзии, которую реализует образовательное учреждение, поток в учебной деятельности по-разному структурирует вокруг себя личностные и мотивационные ресурсы, а также стратегии преодоления жизненных трудностей студентов с ОВЗ. В условиях специально организованной инклюзии взаимосвязи, выявленные у студентов с ОВЗ и их УЗ-сокурсников, во многом перекликаются, демонстрируя выраженные черты сходства, в то время как в условиях стихийной инклюзии наблюдаются выраженные различия в выявленных взаимосвязях между УЗ-студентами и студентами с ОВЗ. В частности, для студентов с ОВЗ критически важным фактором становится внутренняя познавательная мотивация, наличие личностного смысла учебной деятельности. В то же время мы на их примере видим, что ограничения, связанные с состоянием здоровья, могут становиться не препятствием, а стимулом к переживанию потока в учебной деятельности. Следовательно, модель инклюзии, реализуемая образовательным учреждением, по-разному влияет на развитие личностных ресурсов студентов с ОВЗ.

#### **Список использованных источников**

1. Александрова Л.А., Бобожей В.В. Личностные ресурсы студентов с ОВЗ как фактор преодоления учебных трудностей // Сборник материалов II Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья» (12-13 декабря 2013 г.). М.: МГППУ, 2013. С. 31-36.
2. Ахметгалеева З.М., Григоренко Н.Н. Создание условий безбарьерной среды в ФГБОУ ВПО «Кемеровский государственный университет культуры и искусств»: проблемы и перспективы // Вестник КемГУКИ. 2015. № 1 (30). С. 247-251.
3. Гордеева Т.О., Сычев О.А., Осин Е.Н. Внутренняя и внешняя учебная мотивация студентов: их источники и влияние на психологическое благополучие // Вопросы психологии, 2013. № 1. С. 35-45.
4. Леонтьев Д.А., Лебедева А.А., Александрова Л.А. Психологические механизмы и ресурсы развития личности у учащихся с ограниченными возможностями здоровья // Психолого-педагогические основы инклюзивного образования / отв. ред. С.В. Алехина. М.: МГППУ; ООО «Буки Веди», 2013. С. 116-149.
5. Чиксентмихайи, М. В поисках потока: Психология включенности в повседневность / пер. с англ. Е. Милицкой; ред. Р. Пискотина. М.: Альпина non-fiction, 2011. 194 с.
6. Why children differ in motivation to learn: Insights from over 13,000 twins from 6 countries / J. Kovas [et al.] // Personality and Individual Differences. Vol. 80. 2015. P. 51-63.

## **Организационные модели мониторинга социальных отношений в инклюзивных классах**

*Алексеева М.Н.*

Социальные отношения в классах, в которые необходимо включить детей, имеющих выраженные особенности внешнего вида, поведения, эмоционального реагирования на внешнее воздействие, способности усваивать учебную информацию, требуют целенаправленной работы педагогов и специалистов сопровождения. При этом

в данной работе не могут использоваться общие, декларируемые, социально одобряемые цели. В каждом конкретном случае включения конкретного ребенка в конкретный класс необходимо определять индивидуальную тактику управления процессом включения. Да, несомненно, основная цель — включить ребенка с ОВЗ в пространство социальных отношений класса, дать ему возможность максимально полно реализовать себя как участника учебной группы. А вот то, сколько этапов понадобится для включения конкретного ребенка, сколько усилий педагогов и специалистов сопровождения необходимо затратить, это зависит от каждой конкретной ситуации включения.

Для выбора оптимальной тактики включения ребенка с ОВЗ в социальную среду класса (с позиций ресурсного обеспечения, «мягкости» процесса для ребенка с ОВЗ и остальных учащихся класса, психологического и эмоционального комфорта педагога) необходим инструмент, позволяющий быстро, с минимальным воздействием на учащихся и специалистов собирать информацию об актуальном состоянии социальной среды класса, в том числе об особенностях процесса общения и социальной позиции каждого учащегося. Поскольку выбранная тактика включения ребенка с ОВЗ часто требует коррекции, требуемый инструмент должен позволять собирать, анализировать и хранить информацию о социальных отношениях в классе в мониторинговом режиме. Быть своеобразным «градусником», показывающим состояние социальной среды и позволяющим выявлять критические моменты, требующие немедленного реагирования со стороны педагогов и специалистов сопровождения.

Автором и группой коллег, работающих в общеобразовательных школах с детьми, для обучения которых необходимо создание специальных образовательных условий, был выбран программно-методический комплекс «Социомониторинг» (автор О.Е. Хабарова) в качестве инструмента, наиболее подходящего для работы с социальной средой инклюзивного класса [1].

Организационная модель мониторинга зависит от уровня, на котором он реализуется, — организационного, районного, регионального, федерального; от ступени образования — дошкольной, начальной, основной, средней; от вида основной образовательной программы, реализуемой в учреждении, — основной, дополнительной. Каждый из перечисленных видов мониторинга имеет определенную логику организации исследования. В настоящее время имеется опыт организации мониторинга социальных отношений в учебных группах на уровне отдельных образовательных организаций, муниципальных районов, регионов России.

На уровне образовательной организации наиболее распространены два вида мониторинга на основе ПМК «Социомониторинг»: тотальный и локальный. Тотальный вид предполагает осуществление мониторинга состояния социальных процессов одновременно во всех группах одной организации, локальный вид предполагает наблюдение за состоянием социальных процессов в отдельных учебных

группах. В целях тотального мониторинга в организации проводятся два массовых среза в течение года во всей совокупности групп: в конце осени (в начале второй учебной четверти) и в середине весны (в конце третьей четверти). Для особых управленческих задач допускается проведение массовых срезов четыре раза в год. Определение режима проведения срезов для локального мониторинга зависит от сложности состояния социальных процессов в учебных группах и от частоты планируемых управленческих воздействий. Локальные наблюдения могут проводиться в любое время в течение года. Для развития и поддержки инклюзивного процесса в образовательном учреждении полезны оба вида мониторинга. Данные тотального мониторинга используются для подбора подходящего класса для включения ребенка с особенностями развития, а также для наблюдения за социальными отношениями уже включенных детей. Данные локального мониторинга бесценны на стадии включения ребенка в учебную группу, позволяют выбирать оптимальную тактику, быстро реагировать на отклонения от заданных ориентиров в процессе включения, подключать дополнительные ресурсы. В учебных группах школьного уровня традиционно проводится групповой мониторинг в форме группового опроса, на дошкольном уровне образования — в форме индивидуальной беседы.

На уровне муниципальных районов в настоящее время получил распространение проблемный мониторинг. В одном из административных округов города Москвы проведено социально-педагогическое исследование социальных отношений учеников в инклюзивных классах образовательных учреждений (М.Н. Алексеева), в результате которого выявлены особенности социальных отношений детей с ОВЗ в массовых классах. Организация данного исследования состояла из этапов: анализ проблемы, формулировка целей и задач, выбор объекта мониторинга, подготовка договоров, плана-графика работ, формирование выборки исследования, согласование сроков и времени проведения замеров в инклюзивных классах нескольких образовательных организаций, ввод данных в программу, описание состояния социальных процессов в инклюзивных классах, анализ социальной позиции детей с ОВЗ, формулировка рекомендаций для специалистов образовательных организаций по развитию и оптимизации пространства социальных отношений инклюзивных классов, представление и обсуждение обобщенных результатов исследования на круглом столе по проблемам включения детей с ОВЗ.

Кроме приведенного выше исследования, аналогичная технология применялась в работе для решения задач повышения эффективности профилактической деятельности по предотвращению суицидов у детей, подростков и юношества психологическими службами нескольких школ, специалистами психологических центров и методическим отделом управления образования одного из районов города Москвы. В рамках данной работы было организовано исследование по выявлению детей с высоким уровнем социальной тревожности, который является причиной возникновения суицидальных установок

(М.В. Дмитриева, О.В. Царева, О.Е. Хабарова). В течение нескольких лет проводилось исследование социальных процессов в учебных группах разных школ с целью выявления проблем адаптации учащихся, в частности детей-мигрантов (М.В. Дмитриева) [2].

На региональном уровне запрашиваются мониторинги разных видов: комплексный, проблемный, мониторинг качества образовательного процесса. Так, в Ярославской области в рамках государственного задания проводилась разработка методики социально-педагогического мониторинга по преодолению трудностей социализации детей-инвалидов, обучающихся в массовой школе (О.Е. Хабарова) [3]. В нескольких регионах России проводился мониторинг состояния наркотических и других зависимостей несовершеннолетних на основе технологии ПМК «Социомониторинг» (Л.С. Алексеева, О.Е. Хабарова). В Новосибирской области, в рамках регионального проекта «Обучение и социализация детей с ОВЗ в инклюзивном образовательном пространстве Новосибирской области», выполнено комплексное исследование эффективности проведенных в рамках проекта мероприятий, в котором использовался и ПМК «Социомониторинг» (М.Н. Алексеева). План организации мониторинга социальных отношений в рамках комплексного исследования включал в себя формулировку, согласование и оформление запроса, разработку организационной схемы, которая позволила в ограниченных временных условиях провести качественное исследование; подготовку пакета материалов, необходимых для работы метролога, инструктаж метрологов; составление подробной инструкции по первичной обработке бланков; выгрузку данных в программу «Социомониторинг 2.0», первичную обработку данных (систематизация, классификация); составление аналитического отчета в рамках запроса; организация обсуждения результатов.

Для всех перечисленных видов и организационных форм мониторинга специалисты выделяют необходимый набор элементов, обеспечивающих качество данных, а также качество мониторинговой информации, а именно:

1. Наличие нормативных документов, локальных актов, утвержденных планов, обеспечивающих проведение мониторинга.

2. Анализ состояния проблемы осуществляется с помощью одной технологии, универсальной для исследования социальных отношений в организованных группах детей. Функциональность программного обеспечения, благодаря применяемым в нем когнитивным компьютерным графическим представлениям, позволяет использовать его для упорядочивания всех видов данных, полученных в ходе мониторинга. Так, кроме данных, полученных с помощью ПМК «Социомониторинг», для получения развернутой и детальной информации могут использоваться другие психологические и социологические методики.

3. Наличие утвержденного плана проведения исследования. Четкого распределения функций между специалистами, участвующими в организации исследования.

4. Организация плановой методической работы с потребителями мониторинговой информации (педагогами, специалистами, обучающимися, родителями).

#### Список использованных источников

1. Хабарова О.Е. Программно-методический комплекс «Социомониторинг» // Информационные модели активной антинаркотической пропаганды в молодежной субкультуре: методическое пособие. Ч. 1 (Книга 2). Ярославль: ГОУ ЯО ИРО; Минобрнауки России, 2004. С. 1-77, 123.
2. Дмитриева М.В. ПМК «Социомониторинг» в комплексном исследовании проблемы адаптации детей мигрантов в образовательных учреждениях города Москвы // Опыт, проблемы, перспективы использования программно-методического комплекса «Социомониторинг»: сборник методических материалов. Часть I / под общей ред. О.Е. Хабаровой. Ярославль: ГОУ ЯО ИРО, 2012. С. 17-25.
3. Разработка методики социально-педагогического мониторинга по преодолению трудностей социализации детей-инвалидов, обучающихся в массовой школе: Федеральный договор № 327 в рамках программы «Дети России». 1996.

### Мониторинг готовности образовательной организации к реализации инклюзивного образования

*Барбитова А.Д.*

Сегодня одной из задач образовательной политики региона и современного образования является развитие системы инклюзивного образования, направленного на реализацию прав ребенка с ограниченными возможностями здоровья на образование по месту жительства, на создание условий его успешной адаптации и социализации.

Школа, которая находит пути успешного обучения всех детей, включая детей, у которых имеются серьезные физические и умственные отклонения или недостатки, становится *инклюзивной* [2, с. 8].

Инклюзивная школа при разработке мер в области образования опирается на психологические и педагогические методы, обеспечивающие успешное обучение всех детей и ориентированные на образовательные потребности. Одной из задач инклюзивной школы становится обеспечение благоприятных условий для достижения равных возможностей и полного участия не только со стороны учителей и персонала школы, но и сверстников, родителей, членов семей, тьюторов и добровольцев [1].

С учетом того, что инклюзивное образование носит практико-ориентированный характер, и с целью оказания научно-методической помощи образовательным организациям в реализации инклюзивной практики, а также школам, участвующим в федеральной программе «Доступная среда» на 2011-2015 годы, при Ульяновском институте повышения квалификации и переподготовки работников образования (УИПКПРО) с 1 сентября 2011 года работает Центр инклюзивного образования (далее — ЦИО).

Важно отметить, что ЦИО выполняет стратегическую функцию не только в становлении инклюзивного образования в регионе, но и в разрешении возникающих проблем развития как системы инклюзивного образования, так и регионального образования в це-

лом. Деятельность Центра инклюзивного образования способствует созданию условий по научно-методической поддержке, диагностическому обеспечению, повышению квалификации и развитию профессиональной компетентности педагогов, реализующих практику инклюзивного образования.

Главной целью Центра инклюзивного образования являются координация усилий по развитию инклюзивного образования в Ульяновской области, формирование и развитие системы инклюзивного образования в регионе, осуществление психолого-педагогической и медико-социальной поддержки и сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья, психолого-педагогического сопровождения всех субъектов инклюзивного образования.

Принимая во внимание тот факт, что инклюзивные школы должны признавать и учитывать различные потребности своих учащихся, обеспечивать качественное образование всех путем разработки надлежащих учебных планов, принятия организационных мер, разработки стратегии преподавания, использования ресурсов и партнерских связей, на наш взгляд, главной задачей на первоначальном этапе реализации инклюзивной практики становится организация и проведение мониторинга готовности образовательной организации к реализации инклюзивного образования.

При Центре работает лаборатория мониторинговых исследований проблем инклюзивного образования. Целью мониторингового исследования проблемы готовности педагогов и образовательных организаций к реализации инклюзивного образования, в том числе и созданию доступной среды, является отслеживание потребности в инклюзивном образовании, основных трудностей, возникающих на переходном этапе, и поиск путей их разрешения.

Для сбора сведений об актуальном состоянии инклюзивного образования в Ульяновской области сотрудниками ЦИО А.Д. Барбитовой и С.Б. Гнедовой была разработана анкета, включающая пять блоков вопросов:

1. Готовность образовательного учреждения к введению инклюзивного образования.
2. Нормативно-правовое обеспечение инклюзивного образования в образовательной организации.
3. Возможности подготовки, обучения, повышения квалификации педагогов и координаторов инклюзивного образования.
4. Общая характеристика учащихся с ОВЗ в образовательной организации.
5. Предложения по оптимизации процесса и организации инклюзивного образования в образовательной организации.

Анализ полученных результатов мониторингового исследования позволяет:

- выявить особенности образовательного учреждения;

- определить проблемы и трудности, с которыми сталкивается образовательная организация;
  - отследить уровень и динамику готовности образовательной организации к реализации инклюзивного образования;
  - своевременно оказать консультативную и научно-методическую помощь всем специалистам образовательного учреждения.
- Ниже представлена анкета, которая используется в мониторинге.

## Анкета

### Уважаемые коллеги!

Цель данной анкеты — выявление особенностей образовательного учреждения и его готовности к вхождению в инклюзивное образование.

Просим Вас подчеркнуть тот вариант ответа, который соответствует реальной готовности образовательного учреждения к инклюзивному образованию.

#### **1. Готовность образовательного учреждения к введению инклюзивного образования.**

- 1) В ОУ разработана концепция инклюзивного образования детей с ОВЗ:
  - концепция находится на стадии разработки,
  - разработан проект концепции,
  - есть концепция,
  - нет концепции.
- 2) Уровень готовности школьной инфраструктуры:
  - высокий,
  - средний,
  - низкий,
  - ОУ не готово.
- 3) Уровень готовности учебно-методической базы ОУ:
  - высокий,
  - средний,
  - низкий,
  - ОУ не готово.
- 4) Уровень готовности материально-технической базы ОУ:
  - высокий,
  - средний,
  - низкий,
  - ОУ не готово.
- 5) Обеспеченность ОУ специалистами:
  - координатор по инклюзивному образованию,
  - дефектолог,
  - педагог-психолог,
  - сурдопедагог,
  - тифлопедагог,
  - врач,
  - социальный педагог,
  - АВА-терапевт,
  - специалист ЛФК и др.
- 6) Готовы ли педагоги к обучению детей с ОВЗ?
  - Да.

Если да, то:

- 5%,
- 10%,
- 15%,
- 20%,
- 25%,
- 50%,
- 75%,
- 100% педагогов.
- Нет.

7) Ведется ли в ОУ перспективное планирование учащихся с ОВЗ?

– Да.

Если да, то в скобках поставьте число, сколько детей с ОВЗ будут обучаться:

- в 2012 (\_\_\_\_),
- в 2013 (\_\_\_\_),
- в 2014 (\_\_\_\_),
- в 2015 (\_\_\_\_) гг.
- Нет.

8) Готовы ли дети к совместному обучению в их классе детей с ОВЗ?

– Да.

Если да, то:

- 5%,
- 10%,
- 15%,
- 20%,
- 25%,
- 50%,
- 75%,
- 100% педагогов.
- Нет.

9) Готовы родители учащихся школы к совместному обучению в их классе детей с ОВЗ?

– Да.

Если да, то:

- 5%,
- 10%,
- 15%,
- 20%,
- 25%,
- 50%,
- 75%,
- 100% педагогов.
- Нет.

10) Готовы ли родители детей с ОВЗ к обучению и воспитанию их детей:

- в дошкольном ОУ,
- в начальной школе,
- в средней школе,
- в гимназии,
- в лицее,
- в колледже,
- в профессиональном училище,



- в профессиональном лицее,
- в техникуме,
- в вузе?

## **2. Нормативно-правовое обеспечение инклюзивного образования в ОУ.**

1) Наличие и разработанность нормативно-правовой документации по инклюзивному образованию:

- Да.
- Нет.

2) Внесены ли дополнения в Устав ОУ об инклюзивном образовании?

- Да.
- Нет.

3) Разработано ли Положение о функциональных и должностных обязанностях и правах специалистов?

- Да.
- Нет.

4) Разработано ли Положение о роли, обязанностях и правах родителей детей с ОВЗ?

- Да.
- Нет.

5) Имеет ли ОУ лицензию на данный вид образовательной деятельности?

- Да.
- Нет.

## **3. Профессиональная подготовка и повышение квалификации.**

Каким образом в ОУ будет осуществляться подготовка, обучение и повышение квалификации педагогов и координаторов инклюзивного образования?

1) Курсы повышения квалификации на базе УИПКПРО:

- учебная программа 108 часов,
- учебная программа 72 часа,
- учебная программа 36 часов.

2) Спецкурсы.

3) Модульные программы.

4) Дистанционное обучение.

5) Факультативы.

6) ВТЗ.

7) Обучение на базе УИПКПРО.

8) Обучение на базе ОУ.

9) Курсы других образовательных ОУ.

10) Другое \_\_\_\_\_

## **4. Общая характеристика учащихся с ОВЗ в образовательном учреждении.**

1) Количество учащихся с ОВЗ, обучающихся в школе.

2) Процент учащихся с ОВЗ от общего количества учеников.

3) Виды нарушений здоровья:

– с нарушениями слуха (I-II вид коррекционного обучения) \_\_\_\_\_ чел.

– с нарушениями зрения (III-IV вид коррекционного обучения) \_\_\_\_\_ чел.

– с нарушениями речи (V вид коррекционного обучения) \_\_\_\_\_ чел.

– с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (VI вид коррекционного обучения) \_\_\_\_\_ чел.

– с нарушениями психических функций (VII вид коррекционного обучения) \_\_\_\_\_ чел.

– со сложными дефектами \_\_\_\_\_ чел.

– с нарушениями интеллектуального развития (VIII вид коррекционного обучения) \_\_\_\_\_ чел.

4) Перечислите наиболее распространенные типы нарушений (диагнозы ПМПК) \_\_\_\_\_

5) Есть ли в школе ученики, находящиеся на индивидуальном обучении?

Да (укажите количество человек) \_\_\_\_\_

Нет.

6) Какой диагноз поставлен детям, находящимся на индивидуальном обучении? \_\_\_\_\_

7) Предусмотрена ли в школе дистанционная форма образования для детей с ОВЗ?

Да (укажите количество человек) \_\_\_\_\_

Нет.

8) Какими техническими средствами обеспечена дистанционная форма образования?

Для учителя: \_\_\_\_\_

Для учеников: \_\_\_\_\_

9) Для учеников с какими нарушениями здоровья используется дистанционная форма образования (диагнозы ПМПК)? \_\_\_\_\_

Какая внеурочная работа предусмотрена с учащимися, находящимися на индивидуальной форме обучения? \_\_\_\_\_

Какая внеурочная работа предусмотрена с учащимися, находящимися на дистанционной форме обучения? \_\_\_\_\_

В каких видах воспитательных мероприятий участвуют дети с ОВЗ?

Классные мероприятия: \_\_\_\_\_

Городские мероприятия: \_\_\_\_\_

Районные мероприятия: \_\_\_\_\_

Областные \_\_\_\_\_

Межрегиональные: \_\_\_\_\_

Всероссийские: \_\_\_\_\_

Международные: \_\_\_\_\_

## **5. Ваши предложения по оптимизации процесса и организации инклюзивного образования в Вашем образовательном учреждении?**

### **Список использованных источников**

1. Саламанкская декларация и рамки действий по образованию лиц с особыми образовательными потребностями, принятые Всемирной конференцией по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество. Саламанка, Испания. 7-10 июня 1994 года.

2. Инклюзивная практика в дошкольном образовании: пособие для педагогов дошкольных учреждений / под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2011. 144 с.

**Динамика сформированности основных составляющих  
личностного компонента успешно адаптирующегося ребенка  
с ограниченными возможностями здоровья  
в условиях развивающей образовательной среды**

*Барцаева Е.В.*

В настоящее время включение детей с ОВЗ в среду здоровых сверстников является актуальным направлением современного образования. Если анализировать ситуацию, которая сегодня сложилась в системе воспитания и обучения детей, очень заметным стало увеличение количества лиц, имеющих ОВЗ. Адекватные методы, организационные формы работы, целенаправленное воздействие на детей способствуют преодолению имеющихся у них недостатков. Нами была предпринята попытка осмыслить теорию и практику сложившейся системы воспитания, обучения, развития детей, а также определить пути совершенствования этой системы в условиях развивающей образовательной среды (на базе Центра продленного дня (ЦПД) при Мордовском государственном педагогическом институте им. М.Е. Евсевьева). ЦПД является одним из значимых и перспективных структурных подразделений, который посещают дети дошкольного и младшего школьного возраста. Данный центр является одновременно и научно-экспериментальной площадкой, позволяющей реализовывать фундаментальные и прикладные научные исследования [1]. На его базе проводятся семинары, консультации для педагогов дополнительного образования, воспитателей ДОО, для родителей по вопросам обучения, воспитания и развития детей дошкольного возраста, в том числе для лиц с ОВЗ. Поэтому задача педагогов, работающих в ЦПД, — обеспечить успешность включения ребенка с ОВЗ в среду здоровых сверстников, т.е. сформировать основные компоненты успешности адаптации. С этой целью нами было проведено констатирующее исследование, в ходе которого выяснилось, что большая часть детей с ОВЗ обладает низким уровнем адаптации, что характеризуется слабо сформированным личностным компонентом, а именно: у детей преобладают заниженная самооценка, высокий уровень тревожности, негативное эмоциональное самочувствие [2]. Следовательно, результаты убеждают в необходимости создания специальных условий для обучения и воспитания детей с ОВЗ, что позволило бы им подготовиться к самостоятельной жизни в окружающем социуме и успешно адаптироваться в обществе здоровых людей.

Результативность проведенного нами формирующего эксперимента прослеживалась посредством организации и проведения контрольного эксперимента. В нем участвовало 30 детей, обучающихся в условиях ЦПД (дети с нарушениями речи, зрения, слуха, с задержкой психического развития). Они были разделены на две группы: контрольную (группа КГ) и экспериментальную (группа ЭГ).

Для определения степени продвижения испытуемых нами была адаптирована методика констатирующего эксперимента

с применением аналогичных заданий, но более усложненных по структуре [2]. Ответы и выполненные задания оценивались по критериям, установленным в констатирующем эксперименте и рассматривались как правильные, частично правильные, неправильные. Остановимся на характеристике полученных результатов контрольного эксперимента.

Отслеживая динамику продвижения детей в овладении личностным компонентом, мы отметили, что ее исходный уровень у детей ЭГ и КГ отличается. Анализ результатов исследования детей ЭГ после обучения свидетельствует, что у них произошли изменения в сформированности личностной составляющей. Например, при исследовании самооценки («Лесенка»; Н.В. Нижегородцева) у основной массы детей ЭГ (50%), прошедших обучение, преобладает адекватная самооценка [3]. Такие дети, обдумав задание, ставили себя на 2-ю или 3-ю ступеньку, объясняли свои действия, ссылаясь на реальные ситуации и достижения, считали, что оценка взрослого такая же либо несколько ниже (например, «Я друзьям помогаю, хорошо с ними играю»). У них сформировано положительное отношение к себе, они умеют оценивать себя и свою деятельность.

Завышенная самооценка отмечается у 21% детей ЭГ, испытуемые после некоторых раздумий и колебаний ставили себя на самую высокую ступеньку, называя какие-то свои недостатки и промахи, но объясняли их внешними, не зависящими от них, причинами, считали, что оценка взрослых в некоторых случаях может быть несколько ниже их собственной. В беседе такие дети объясняли свой выбор так: «Я поставлю себя на первую ступеньку, потому что она высокая», «Я самый лучший», «Я себя очень люблю», «Тут стоят самые хорошие ребята, и я тоже хочу быть с ними».

Заниженная самооценка наблюдается лишь у небольшого числа детей ЭГ (29%). В беседе дети сообщали следующее: «Я и не хороший, и не плохой, потому что я бываю добрым (когда помогаю папе), бываю злым (когда на братика своего кричу)». Здесь налицо проблемы во взаимоотношениях в семье. «Я не хорошая и не плохая, потому что пишу плохо буквы, а мама и воспитательница меня ругают за это». Детей, имеющих неадекватно завышенную самооценку, не наблюдалось. Таким образом, у основной массы детей КГ и ЭГ отмечается адекватная самооценка, что свидетельствует об эффективности опытно-экспериментальной работы с лицами, имеющими ОВЗ. Что касается детей КГ, то у них отмечаются идентичные результаты. Лишь 21% детей КГ имеют адекватную самооценку, 72% — заниженную, 21% — завышенную.

Таким образом, анализ полученных данных контрольного эксперимента свидетельствует о положительной динамике самооценки детей ЭГ (число лиц с адекватной самооценкой увеличилось на 37%). Что касается детей КГ, их результаты остались на том же уровне.

Далее рассмотрим результаты исследования уровня тревожности детей с ОВЗ. Анализ полученных данных (тест тревожности; Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен) свидетельствует о том, что у большинства

детей ЭГ (56%) отмечается средний уровень тревожности, что проявляется в рисунках, моделирующих отношения «ребенок — взрослый» («Ребенок и мать с младенцем», «Выговор», «Игнорирование», «Ребенок с родителями») [3]. Следует отметить, что высокий уровень тревожности наблюдается лишь у 30% детей ЭГ в ситуациях, моделирующих отношения «ребенок — ребенок» («Игра с младшими детьми», «Объект агрессии», «Игра со старшими детьми», «Агрессивное нападение», «Изоляция»). Незначительно изменился низкий уровень тревожности у детей ЭГ (10%) в ситуациях, моделирующих повседневные действия, таких как «Одевание», «Укладывание спать в одиночестве», «Умывание», «Собирание игрушек», «Еда в одиночестве». У детей КГ отмечаются идентичные результаты, полученные в ходе констатирующего эксперимента.

Таким образом, следует отметить, что у детей ЭГ наблюдалась положительная динамика в отношении уровня тревожности (количество лиц со средним уровнем тревожности увеличилось на 26%). Ответы испытуемых КГ свидетельствовали о наличии у них высокого уровня тревожности, что указывает на недостаточную эмоциональную приспособленность ребенка к тем или иным жизненным ситуациям. Эмоционально негативный опыт косвенно позволяет судить об особенностях взаимоотношений ребенка со сверстниками, взрослыми, в семье.

Далее следует отметить, анализ полученных данных по методике «Эмоциональное самочувствие ребенка в детском саду» (адаптивная методика Е.В. Кучеровой) приводит нас к выводу о том, что после обучения увеличилось количество детей с ОВЗ, имеющих благоприятное эмоциональное самочувствие [4].

По результатам методики «Проективные рассказы» выявлено 73% детей ЭГ с положительным эмоциональным самочувствием. Так, при составлении рассказа испытуемые использовали положительное продолжение. Например: «Саша рассказал стих, и мама похвалила его», «Сашу позвал воспитатель и похвалил его» и др. Небольшое число детей (20% ЭГ) показали нейтральное эмоциональное состояние. Так, составляя предыдущий рассказ, Лена отвечала: «Лена выступила и все», «Лену позвал воспитатель и велел принести краски». Оставшаяся масса детей (7% ЭГ) имеют негативный эмоциональный фон. Следует отметить, что, в рамках анализа продолжений рассказа, встречались следующие ответы: «Кристина надела костюм и заплакала, потому что забыла стих», «Оля испачкала стол красками, ее заругали, и она плачет». Следовательно, анализ результатов ответов детей по методике «Проективные рассказы» показывает, что эмоциональное состояние детей ЭГ положительное.

Согласно полученным результатам по методике «Определение ребенком эмоционального состояния человека» наблюдается схожая тенденция увеличения количества детей ЭГ: 67% и 80% соответственно имеют положительный эмоциональный фон. Все дети смогли на фотографиях распознать грустных и веселых людей. Однако у некоторых из них были отмечены трудности в объяснении причин радости

и грусти. Небольшая часть детей (13% ЭГ) не смогла верно объяснить причину эмоционального состояния изображенных на картинках детей, а также вспомнить, бывает ли у них такое выражение лица. 20% детей ЭГ имеют нейтральное эмоциональное состояние, так как они оценили эмоциональное состояние предложенных героев на картинках как отрицательное. Так, наиболее негативные эмоции вызывали ситуации, когда ребенок идет с мамой в детский сад, на занятиях. Как положительное оценивалось состояние на прогулке и во время игры дома. Схожая тенденция наблюдается среди детей КГ.

Анализ результатов по методике «Разложи картинки» свидетельствует о том, что эмоциональное состояние детей КГ и ЭГ имеет положительный эмоциональный фон (73% и 80% соответственно). Например, веселые картинки преобладают в ситуациях, когда дети бегут к воспитателю, дети идут на прогулку парами, дети играют в группе, дети сидят на стульчиках; негативной оценивались следующие ситуации: ребенок разговаривает со взрослым; дети занимаются, сидя за столами; двое взрослых и один ребенок стоят рядом и смотрят друг на друга. Ситуации, связанные с познавательной деятельностью, детьми оценивались как отрицательные, а ситуации отдыха, игры как положительные.

Таким образом, следует отметить, эмоциональное самочувствие детей как в контрольной группе, так и в экспериментальной можно охарактеризовать как негативное (62% КГ и 60% ЭГ). Они оценивают свое эмоциональное состояние как отрицательное в ряде режимных моментов, также им трудно оценить свои эмоции, дать им оценку, описать свои действия во время эмоциональных переживаний и др. Результаты доказывают необходимость проведения работы по формированию эмоциональной сферы детей дошкольного возраста с ОВЗ.

Анализируя динамику продвижения в овладении личностным компонентом детьми ЭГ с ОВЗ, отметим положительный итог: количество лиц, имеющих благоприятное эмоциональное самочувствие, увеличилось на 50%. В свою очередь уменьшилось количество детей с неблагоприятным самочувствием. Все это подтверждает вывод о том, что в процессе формирования составляющих успешной адаптации обнаружена тенденция к переходу от низкого уровня сформированности личностного компонента к более высокому.

#### **Список использованных источников**

1. Винокурова Н.В. Инновационная модель практической подготовки будущего педагога // Гуманитарные науки и образование. 2012. № 2. С. 46–48.
2. Ежовкина Е.В. Особенности личностного компонента успешно адаптирующегося ребенка с ограниченными возможностями // Гуманитарные науки и образование. 2014. № 4 (20). С. 25–31.
3. Денисова Н.Д. Диагностика эмоционально-личностного развития дошкольников 3–7 лет. Волгоград: Учитель, 2014. 202 с.
4. Дерманова И.Б. Диагностика эмоционально-нравственного развития. СПб.: Речь, 2002. 176 с.

## **Кадровое обеспечение внедрения ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью в условиях общеобразовательной школы**

**Волосовец Т.В.  
Кутенова Е.Н.**

*Статья подготовлена в рамках исполнения государственного заказа, проект № 3297.*

В последнее десятилетие в системе образования России, наряду с функционированием общеобразовательных организаций, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы для детей с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, задержкой психического развития, с тяжелыми нарушениями речи, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра (РАС), со сложными дефектами, могут создаваться отдельные классы для детей с ограниченными возможностями здоровья (по видам нарушений) в общеобразовательной организации [5].

Требования к условиям получения образования обучающихся с ОВЗ определены в ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ [2] и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью [3].

Стандарт является основой для:

- разработки и реализации образовательной организацией адаптированной основной общеобразовательной программы;
- определения нормативов финансового обеспечения реализации адаптированной основной общеобразовательной программы обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
- формирования учредителем государственного (муниципального) задания образовательной организации.

В соответствии со стандартом, в образовательных организациях, обучающих детей с ОВЗ, должны создаваться условия, прежде всего кадровые, гарантирующие возможность:

- достижения планируемых результатов освоения адаптированной основной общеобразовательной программы обучающимися с ОВЗ;
- использования обычных и специфических шкал оценки достижений ребенка с ОВЗ;
- включения детей с ОВЗ, их родителей (законных представителей) в проектирование и развитие образовательной среды и др.

Кадровое обеспечение стандартов предполагает:

- укомплектованность образовательной организации педагогическими и руководящими работниками, имеющими специальное (дефектологическое), психолого-педагогическое и педагогическое образование, и компетентными в понимании особых образовательных потребностей детей с ОВЗ;
- высокий уровень компетентности педагогических и иных работников образовательной организации в вопросах образования детей с ОВЗ;

– организацию повышения квалификации педагогических работников образовательной организации по направлениям «специальное (дефектологическое) образование» и «психолого-педагогическое образование».

По данным мониторинга 2014 г. психолого-педагогическое сопровождение 112918 обучающихся (глухих, слабослышащих, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами) по адаптированным основным общеобразовательным программам в 11295 классах общеобразовательных школ осуществляют 6023 специалиста сопровождения.

Анализ ситуации кадрового обеспечения классов, реализующих адаптированные основные образовательные программы для детей с задержкой психического развития (ЗПР) и с умственной отсталостью, показал, например, что

– на одного педагога-психолога в Калининградской области приходится 37 детей, в Магаданской области — 41 ребенок, а в Самарской области — 88 детей;

– на одного учителя-логопеда в Калининградской области приходится 70 детей, в Магаданской области — 41 ребенок, а в Республике Хакасии — 47 детей;

– на одного социального педагога в Магаданской области — 37 детей, а в Самарской области — 114 детей.

– на одного учителя-дефектолога в Республике Хакасии приходится 176 обучающихся, в Самарской области — 266 детей, а в Калининградской области — 88 детей.

Классы, реализующие адаптированные основные образовательные программы для обучающихся с нарушениями зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата встречаются редко, и их обеспечение кадрами крайне недостаточно. Например, в Республике Кабардино-Балкарии на 12 обучающихся с нарушениями слуха нет ни одного сурдопедагога. В Курской области на 14 классов (123 обучающихся с нарушениями зрения) нет ни одного тифлопедагога.

Таким образом, кадровое обеспечение внедрения ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью в условиях общеобразовательной школы требует серьезных управленческих решений.

#### **Список использованных источников**

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Приказ Минобрнауки от 19.12.2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».
3. Приказ Минобрнауки от 19.12.2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».



В связи с тем, что Германия — федеральная страна, систему ее школьного образования образуют 16 независимых земель, входящих в ее состав. Согласно подписанной Германией в 2008 году Конвенции ООН о правах людей с ограниченными возможностями здоровья, федеральные земли обязаны реализовывать программу инклюзивного школьного образования. Каждые два года Институт по правам человека (Берлин) проверяет состояние реализации программы инклюзивного образования и педагогики в образовательной среде в федеральных землях.

Наша статья посвящена двум немецким школам, в Берлине и Бремене, которые стали инклюзивными, в связи с чем перед ними стоят соответствующие задачи. Это школа Пауля и Шарлотты Книзе в Берлине и средняя школа имени Роланда в Бремене.

### **1. Процесс развития школ.**

**1.1 Бремен.** Уже в 80–90-е годы XX века по всей Германии существовали широко известные интеграционные модели школ, которыми руководил профессор Георг Фойзер. К 1995 году произошла полная интеграция в начальной школе Бремена, при этом образовательные учреждения средней ступени не были включены в процесс.

Конвенция ООН о правах людей с ограниченными возможностями здоровья стала основанием для внесения в 2009 году в закон о школьном образовании земли Бремен изменений. Для всех бременских школ была поставлена задача стать инклюзивными, в системе среднего образования был создан новый тип школы — «школа совместного обучения» (*Gemeinschaftsschule*). Для полного проведения школьной реформы было отведено 10 лет. Одновременно это означало, что в течение данного времени будут ликвидированы почти все специальные коррекционные образовательные учреждения. К 2016 году прекратят свою деятельность двадцать два центра из двадцати пяти подобных. Исключением станет Коррекционный центр для людей с проблемами зрения, слуха и развития моторной деятельности.

План «Инклюзия в школе» описывает шаги, которые необходимо предпринять для того, чтобы стать инклюзивной школой: создание инклюзивной педагогики, совместного обучения и индивидуальной поддержки, соответствующих структур и организаций.

**1.2 Берлин.** В Берлине существует многолетний опыт интеграции детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в учебный процесс общеобразовательных школ. В законе о школьном образовании говорится о правах родителей обеспечить своего ребенка школьным образованием (в специальных коррекционных или инклюзивных учреждениях). Представленная сенатом в феврале 2011 года общая концепция «инклюзивной школы» активно обсуждалась берлинской общественностью на многочисленных мероприятиях.

Приводим рекомендации, составленные комиссией сената относительно вопросов «инклюзивной школы»:

- создание во всех районах консультативных центров и учреждений, способных оказать поддержку;
- специальная подготовка учителей;
- создание образцовых инклюзивных школ;
- усредненное, одинаковое для всех школ распределение рабочих часов учителей по учебным учреждениям, не зависящее от проведенной диагностики учеников, направленной на выявление сфер, которые требуют особого внимания в процессе обучения (например, речь или эмоционально-социальное развитие);
- обеспечение школ надежной базовой комплектацией человеческими и материальными ресурсами;
- предоставление дополнительных человеческих ресурсов в размере 10% для осуществления специальной педагогической поддержки детям с отклонениями в развитии.

## **2. История средней школы имени Роланда в Бремене (5–10-е кл.).**

Школа являлась образовательным центром, состояла из нескольких подразделений и частично представляла собой школу продленного дня. В 2004 году школа в сотрудничестве со специальным коррекционным центром района Хухтинг приступила к добровольной реализации интеграционной концепции; совместный проект рассчитан на 6 лет. Официально считается, что применение данной программы в рамках средней школы невозможно.

Благодаря Конвенции ООН о правах людей с ограниченными возможностями здоровья и внесению в 2009 году изменений в закон о школьном образовании Бремена официально была поставлена задача по реализации инклюзивного образования. Начиная с 2010 года каждое лето наша школа формирует инклюзивные классы для пятиклассников. Таким образом, к сегодняшнему моменту инклюзивная работа достигла десятиклассников. В 2015 году завершен процесс ликвидации специальных коррекционных образовательных учреждений.

В 2011 году бременская школа имени Роланда получила награду за то, что одной из первых реализовала концепцию инклюзивного образования.

## **3. История школы Пауля и Шарлотты Книзе.**

Идея интеграции развивается в школе с начала 90-х годов XX века. Школа Пауля и Шарлотты Книзе является школой совместного обучения (Gemeinschaftsschule), созданной на основе специального коррекционного образовательного центра, в котором обучались дети с нарушениями зрения, в сотрудничестве с одной из начальных школ. Школа Пауля и Шарлотты Книзе предлагает начальное и среднее образование. Дети и подростки обучаются вместе с 1-го по 10-й класс, что означает непрерывный образовательный процесс формирования навыков в течение продолжительного времени, вплоть до окончания школы. Школа приступила к реализации концепции инклюзивного образования и педагогики в 2010 году.

#### **4. Условия, в которых существуют школы.**

##### **4.1 Средняя школа имени Роланда в Бремене.**

1) Средняя школа имени Роланда расположена в городском районе Хухтинг, который является социально неблагополучным:

- уровень безработицы — 10,4%;
- количество получающих пособие по безработице — 17,2%;
- люди с миграционными корнями — 27,8%.

2) Данные о средней школе имени Роланда:

– количество учащихся — 500 человек, из них мигранты — 63%, дети с ограниченными возможностями здоровья — 92 человека;

– персонал: 50 учителей, из них 14 специальных педагогов и 3 социальных педагога;

– с 5-го по 10-й класс она работает в качестве школы продленного дня;

– все формы среднего образования, включая поступление в гимназию.

3) Стандартные требования к инклюзии:

– размер класса: 22 ученика, из них максимум пятеро детей с ограниченными возможностями здоровья (17 + 5);

– человеческие ресурсы: двойной состав педагогов на занятиях обеспечивается присутствием специальных педагогов, работающих над успеваемостью, речью и поведением учеников: 15 часов в неделю; над восприятием и развитием школьников специальные педагоги работают 32 часа в неделю, у них также есть помощники.

4) Пространственное оснащение: дифференцированные/специальные помещения (Данные комнаты не являются классами в привычном понимании, но они предназначены для оказания помощи любому ученику, как в индивидуальном порядке, так и для группы школьников, а также для групповой работы учеников. Они могут быть оснащены компьютерами, библиотекой, местами для групповой работы. Здесь ведется работа учеников над проектами. — *Прим. пер.*); пространство, адаптированное для лиц с ограниченными возможностями здоровья; помещения, предназначенные для практико-ориентированных занятий.

##### **4.2 Школа Пауля и Шарлотты Книзе.**

1) Школа Пауля и Шарлотты Книзе расположена в Лихтенберге, где присутствуют разные слои населения.

2) Данные о школе Пауля и Шарлотты Книзе:

– количество учащихся — 480 человек, из них более 40% — с иммигрантским происхождением;

– персонал: 56 учителей, из них 17 специальных педагогов; 17 воспитателей, 5 помощников учителей, 3 социальных педагога, эрготерапевты и психотерапевты;

– в школе продленного дня можно заниматься с 8.00 до 16.00;

– взаимодействуют все формы школьного среднего образования, включая гимназии;

– человеческие ресурсы: дополнительные часы для работы с каждым учеником, которому необходима специальная педагогическая

поддержка для его интеграции, благодаря чему становится возможным включение ученика в групповые занятия;

– пространственное оснащение: пространство, адаптированное для лиц с ограниченными возможностями здоровья; дифференцированные/специальные помещения и комнаты, оснащенные всем необходимым для развития определенных органов чувств (например, моторики.— *Прим. пер.*); помещения, предназначенные для практико-ориентированных занятий.

## **5. Наша философия.**

### **5.1 Средняя школа имени Роланда в Бремене.**

1) Ученики с разными способностями как можно больше времени проводят на совместных занятиях.

2) Продолжает развиваться концепция индивидуализированного обучения.

3) Школьники занимаются в течение всего дня.

4) В районе есть доступное для всех начальное и среднее образование.

5) Все, кто имеет отношение к школе, ответственно подходят к своей работе, внося свой вклад в образование учеников.

### **5.2 Школа Пауля и Шарлотты Кнize.**

В январе 2000 года школа объявила свой девиз: «То, чему мы должны научиться, является очень сложным и одновременно простым и понятным: Быть разными — это нормально» (Рихард фон Вайцзеккер).

1) Преодоление зависимости успеваемости в школе от социального происхождения.

2) Больше равных возможностей благодаря продолжительному совместному обучению.

3) Совместные занятия в гетерогенных классах и индивидуальные формы обучения.

4) Развитие школы в качестве демократического пространства для учебы и жизни.

5) Работа в сотрудничестве со всеми вовлеченными в образовательный процесс участниками.

## **6. Содержательные составляющие инклюзивной школы Пауля и Шарлотты Кнize.**

При работе с книгой «Индекс инклюзии» (*Index für Inklusion, Ines Boban, Andreas Hinz*) становится ясно, что в ней идет речь о систематическом опросе всех участников процесса и совместном анализе проблемы: насколько плотно школа подошла к решению соответствующих вопросов и каков уровень инклюзии? «Индекс» является основой для интеграции инклюзивного подхода в школу. Таким образом, данный процесс становится для школы интенсивной подготовкой для преобразования в «школу совместного обучения».

Школа Пауля и Шарлотты Кнize работает над созданием школьной культуры, инклюзивных структур и практических занятий:

**А. Инклюзивная среда создается благодаря следующим инструментам:**

– Формирование коллектива. Поездки всем классом, походы, спортивные мероприятия, посещение театров и выставок помогают школьникам сплотиться. Один раз в неделю в каждом классе проводится занятие «Социальное обучение» или встреча «классного совета».

Основная цель — укрепление инклюзивных ценностей.

– Более ответственными подростки становятся в том случае, если оказывают помощь, начиная с 7-го класса, например, в проведении практических занятий «Социальная ответственность» в детских учреждениях. Для этого еще в начальной школе готовятся волонтерские проекты и ведется подготовка для создания партнерских отношений среди школьников.

### **Б. Создание инклюзивных структур.**

– Демократическая школа — это школа для всех учеников.

Методы работы классного совета и школьного парламента дают возможность детям и подросткам учиться в демократической среде и быть частью школьной системы.

– Пространство, адаптированное для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Под *адаптированным для лиц с ограниченными возможностями здоровья пространством* подразумевается такое пространственное оснащение здания, в котором есть лифты; специальные системы, помогающие людям с ограниченными возможностями здоровья ориентироваться в пространстве (выступы, осязаемые поверхности для тактильных ощущений, звуки.— *Прим. пер.*); оборудованные для людей с ограниченными возможностями здоровья санузелы и т.д.

Кроме того, здесь мы имеем в виду доступную для всех систему, позволяющую беспрепятственно поступать из детского сада в школу, переходить от начального образования к среднему, а в дальнейшем получать профессиональное образование.

– Поддержка для создания разнообразия.

Благодаря тому что в школьном консультационном центре задействованы специалисты разного профиля (специальные педагоги, работающие с детьми с любыми отклонениями в развитии; социальные педагоги, воспитатели), центр предоставляет широкий спектр консультаций как для учителей, так и для учеников. В задачи специалистов входят консультирование, диагностика, сопровождение во время занятий и индивидуальная помощь.

### **В. Создание инклюзивных практических занятий.**

– Обучение. Начиная с первого года обучения осуществляется непрерывная поддержка учеников, целью которой является доступность всех форм среднего образования. Совместное, индивидуализированное обучение, основанное на сотрудничестве: еженедельный план работы, обучение по принципу *circuit training* (когда ученикам дается список заданий и определенное время на выполнение. Задания можно выполнять в любой последовательности, как в группе, так и самостоятельно. В данном списке есть обязательные задания и задания по выбору.— *Прим. пер.*), работа над проектами, дуальное

обучение (такой вид учебы, который подразумевает получение теоретических и практических знаний одновременно.— *Прим. пер.*).

– Придание учебному процессу определенного ритма и организация всего дня.

– Поддержка + спрос; наблюдение + консультирование.

– Работа специалистов в команде: мобилизация ресурсов (работа в сотрудничестве друг с другом; создание объединений; конференции на тему предоставления помощи в школе; сотрудничество с родителями).

## **7. Содержательные составляющие инклюзивной школы имени Роланда в Бремене.**

### **Инклюзия в обучении и в жизни.**

Для средней школы имени Роланда в Бремене характерно следующее:

– Инклюзивное образование в рамках конкретного класса — внутренняя дифференцированная работа с 5-го по 9-й класс.

– Углубленное обучение: поддержка и спрос — еженедельный план работы.

– Индивидуализированное обучение: обучение на разных уровнях и с применением разных методов оценки эффективности / описания навыков.

– Проживание и обучение при школе продленного дня. Придание учебному процессу определенного ритма. Внеучебные занятия, позволяющие развить у детей творческие и художественные способности, привлечь школьников к активному отдыху. Данные занятия проходят со специалистами за пределами школы: у нас налажено прочное сотрудничество со многими учреждениями города.

– Для реализации совместной профориентации на восьмом — десятом годах обучения проводятся различные мероприятия: работа в мастерских (аналог российского урока труда, но в Германии темой подобных мастерских может быть не только то, что делают своими руками, но также различные темы из области философии, математики и др.— *Прим. пер.*), производственная практика и работа в школьных фирмах (реальные фирмы, основанные школьниками, в некоторых школах являются одной из форм учебного процесса. Цель — дать школьникам представление о предстоящей профессиональной деятельности.— *Прим. пер.*).

– Во время занятия «Социальное обучение», которое является обязательной частью программы, школьникам даются установки «совместных ценностей жизни в коллективе». Работа по программе «Научиться жить вместе» и привлечение социальных педагогов создают положительную атмосферу в школе. Школьные социальные педагоги прodelьывают огромную работу в области консультирования, предоставления амбулаторной помощи и разрешения конфликтов.

### **Работа в команде.**

В бременской средней школе имени Роланда важным элементом совместной работы является согласованное взаимодействие всех

участников учебного процесса, для этого составляется точный недельный план работы.

Оба учителя, работающие в классе (преподаватель-предметник и специальный педагог) несут одинаковую ответственность за всех учеников данного класса, к обоим учителям любой ученик может обратиться в случае необходимости.

Перед ними стоят следующие задачи:

- совместное планирование занятий и их проведение;
- подготовка тем уроков для учеников с разным уровнем подготовки и с разными темпами обучения;
- разработка различных методов оценки успеваемости;
- создание культуры обратной связи для индивидуальной оценки уровня и развития обучения.

#### **8. Специалисты, работающие в школе имени Роланда и школе Пауля и Шарлотты Кнize:**

- учителя-предметники,
- специальные педагоги,
- языковые консультанты,
- учителя немецкого как второго языка,
- помощники,
- социальные педагоги,
- воспитатели и преподаватели курсов в школе продленного дня.

#### **9. Партнеры бременской школы имени Роланда и школы Пауля и Шарлотты Кнize:**

- родительский совет, обладающий правом участвовать в принятии решений,
- региональный консультационный центр, в том числе школьные психологи,
- ведомство по делам молодежи,
- учреждения, предоставляющие поддержку молодежи,
- психиатрическая служба для детей и подростков,
- специальная интеграционная служба,
- уполномоченные представители полиции по вопросам профилактики.

#### **Список использованных источников**

1. Entwicklungsplan Inklusion Bremen (План реализации инклюзивной концепции в Бремене) [Electronic resource]. URL: <http://www.lis.bremen.de/sixcms/media.php/13/entwicklungsplan%20inklusion.pdf>.
2. Index für Inklusion (Индекс инклюзии) [Electronic resource]. URL: <http://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index%20German.pdf>.

## Изучение отношения будущих педагогов-психологов к лицам с ограниченными возможностями здоровья

*Гридина Е. С.*

Происходящие в современном образовании изменения подводят общество к пониманию необходимости и значимости реализации принципов инклюзии на всех возрастных этапах развития человека и в различных сферах его деятельности. Реализация инклюзивных технологий, в настоящее время преимущественно в рамках эксперимента, доказывает возможность и действенность такого подхода к воспитанию и образованию подрастающего поколения. Однако для более широкого воплощения идей инклюзивного образования необходима реализация значительного объема работ, прежде всего касающихся формирования у населения гуманистического восприятия лиц с ограниченными возможностями здоровья, готовности воспринимать их в качестве полноценных членов общества. Особо значимым, на наш взгляд, является формирование идеологической и мотивационной готовности к работе с детьми, имеющими те или иные специфические особенности развития, у студентов психолого-педагогических специальностей.

В современном законодательстве к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья относятся лица, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии: глухие, слабослышащие, слепые, слабовидящие, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата и другие, в том числе дети-инвалиды, инвалиды [4]. Подробный анализ эволюции отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья на разных исторических этапах представлен в работе Н.Н. Малофеева [2]. Современное состояние проблемы отношения общества к лицам с ОВЗ нашло свое отражение в работе многих авторов. Так, в исследовании С.В. Соловьевой [5] выявлена специфика подобного отношения у студентов педагогических специальностей. Автор отмечает, что преобладающими чувствами по отношению к лицам рассматриваемой категории у респондентов являются сострадание и жалость, в качестве же основной государственной структуры, осуществляющей работу с детьми-инвалидами, они называют органы социальной защиты инвалидов. В этом контексте созвучным представляется исследование М.В. Столповского [6], акцентирующего внимание на теоретических и прикладных аспектах формирования гуманного отношения к детям-инвалидам у будущих социальных работников. Не менее значимо позитивное отношение к инвалидам у профессионалов, работающих в области образования. Т.С. Морозова [3] полагает, что мировоззренческие позиции субъектов образования являются важнейшим фактором успешности реализации инклюзивного образования. Большинство исследователей признают необходимость целенаправленной работы по формированию конструктивного отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья. Так, в рамках реализации проекта



«Учимся жить вместе» осуществлялось формирование «позитивного общественного мнения университетского сообщества по отношению к лицам с ограниченными возможностями здоровья на основе культивирования ценностей семьи, университетского братства и единства» [1, с. 144].

Проведенный анализ литературы показал актуальность исследования отношения общества к лицам с ограниченными возможностями здоровья. В центре внимания, на наш взгляд, должны оказаться студенты, обучающиеся на психологических и педагогических факультетах вузов. Именно они в силу профессиональной специфики не только оказываются вовлеченными в непосредственное взаимодействие с детьми различных категорий, но и способны оказывать значимое влияние на формирование основной модальности и содержания отношения к лицам с ОВЗ у представителей различных социальных групп. Экспериментальную выборку нашего исследования составили студенты 4-го курса, обучающиеся по профилю «Психология образования».

В течение двух семестров студенты-психологи изучают дисциплину «Специальная психология», что позволяет познакомить их с причинами, обуславливающими нарушения развития в детском возрасте, закономерностями психического развития детей с различными отклонениями, факторами, обуславливающими успешность реализации компенсаторных возможностей и т.д. На одном из заключительных занятий в рамках указанной дисциплины студентам было предложено ответить на ряд вопросов, раскрывающих различные аспекты отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья и взаимодействия с ними.

Первый вопрос «Кто такие дети с ограниченными возможностями здоровья?» позволил выявить возможности ориентировки испытуемых в изучаемой проблеме. Ответы испытуемых в целом свидетельствуют о правильном семантическом наполнении термина «дети с ограниченными возможностями здоровья». Так, 35,3% опрошенных ответили, что это дети, имеющие нарушения, дефекты развития. Большая часть испытуемых (64,7%) прибегли к более мягкой формулировке — «дети, имеющие отклонения в развитии». В целом все испытуемые имеют верное представление об интересующей нас категории детей и их отличительных особенностях. По данному опросу, большая часть студентов-психологов (87%) имеет определенный опыт общения с лицами с ограниченными возможностями здоровья, что позволяет предположить осознанность их ответов на задаваемые вопросы, наличие у них практической основы.

Говоря о причинах, обуславливающих нарушения развития в детском возрасте, большая часть испытуемых продемонстрировала понимание полиморфности этиологических факторов: самым распространенным стал ответ «генетические нарушения, неблагоприятная экология, травмы, нездоровый образ жизни, заболевания и т.п.» (75,4%). Часть опрошенных (17,4%) сформулировали ответ более обобщенно — «причины эндогенного и экзогенного характера».

Характеризуя в целом свое отношение к детям с нарушениями развития, 100% опрошенных говорят о сочувствии. С одной стороны, это свидетельствует о положительной модальности отношения студентов-психологов к лицам с ОВЗ. С другой стороны, данный ответ может говорить о преимущественной фиксации внимания опрошенных скорее на недостатках развития таких детей, чем на их потенциальных возможностях, трудностях восприятия лиц с ОВЗ в качестве полноценных членов общества.

О позитивном отношении к лицам с ограниченными возможностями здоровья свидетельствует и готовность студентов-психологов к дружбе с ними. Так, на вопрос «Возможна ли Ваша дружба с человеком с ограниченными возможностями здоровья?» 69,6% опрошенных дали ответ «скорее возможна». Более скептическое отношение к возможности такого рода отношений высказали 11,6% респондентов (5,8% ответов «нет, никогда», 5,8% ответов «скорее невозможно»), 5,8% студентов уже дружат с таким человеком. Все студенты-психологи признают положительное влияние общения с лицами с ОВЗ на других людей. Они отмечают, что такое взаимодействие учит окружающих быть добрее, терпимее (64,7%), а также заставляет задуматься о смысле и ценностях жизни (40,6%). Возможность конструктивных деловых отношений с лицами с ограниченными возможностями здоровья признает подавляющее количество опрошенных — 92,8%.

Характеризуя практико-ориентированные аспекты рассматриваемой проблемы, большая часть респондентов (58%) отмечает, что лица с ограниченными возможностями здоровья в первую очередь нуждаются в квалифицированной помощи. Подобные ответы свидетельствуют о трезвом, осмысленном взгляде студентов-четверокурсников на проблему социальной адаптации лиц рассматриваемой категории, признании необходимости комплексной поддержки со стороны специалистов различных профилей. Важное значение опрошенные придают признанию равенства лиц с ограниченными возможностями здоровья с окружающими (29%). Часть студентов предполагает у лиц с ОВЗ первоочередную потребность в сочувствии (11,6%) и в материальной поддержке (5,8%).

Большая часть опрашиваемых всегда готова оказать помощь человеку с ограниченными возможностями здоровья. Такой ответ дали 64,5% студентов-психологов. Часть студентов (29%) в подобной ситуации склонна занять более пассивную позицию и окажет помощь только в том случае, когда человек с ОВЗ попросит о ней.

Признавая необходимость всесторонней поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья со стороны окружающих, опрошенные студенты оказались достаточно пассивными в вопросах ее реального оказания. Наиболее распространенная форма взаимодействия студентов с лицами с ОВЗ — волонтерство оказалась привлекательной лишь для 40,6% студентов-психологов. Не готовыми принять участие в волонтерском движении по оказанию помощи детям с ОВЗ оказались 29% опрошенных. Часть студентов (29%) затруднилась ответить на этот вопрос.

Большинство студентов-психологов уверены в том, что многие вопросы, касающиеся отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья и организации взаимодействия с ними, могли бы решаться более конструктивно в случае грамотно организованной просветительской работы. 87% опрошенных отмечают, что современное общество нуждается в большем количестве информации по проблемам лиц с ОВЗ. В то же время 11,6% студентов говорят о недостаточном объеме подобного рода информации.

Переходя непосредственно к вопросам инклюзивного образования, большинство опрошенных (58%) полагают, что современное общество не готово к его реализации. Готовность общества к инклюзивному образованию отмечают 29% студентов-четверокурсников, 11,6% будущих психологов дали свой вариант ответа, перечислив определенные дополнительные условия инклюзивного образования.

Потенциальную готовность работать с детьми с ограниченными возможностями здоровья отмечают 69,6% студентов-психологов. Полагаем, немалую роль в формировании такой позиции сыграло изучение студентами дисциплины «Специальная психология». Знакомство с особенностями развития детей с ОВЗ различных категорий, понимание факторов, обуславливающих его специфику, позволяют преодолеть возможный страх студентов перед встречей и взаимодействием с такими детьми. Тем не менее 5,8% опрошенных не готовы работать в классе, где учится ребенок с ограниченными возможностями здоровья. Часть студентов (23,2%) высказала свои варианты ответа, в основном уточняющие количество детей с ОВЗ в классе, в котором они могли бы работать.

Неоднозначные ответы были получены на вопрос: «Хотели бы Вы, чтобы в дальнейшем ваш ребенок учился в классе с детьми с ОВЗ?». Утвердительный ответ дала приблизительно половина опрошенных (52,2%). В то же время категорически против перспектив обучения своего ребенка совместно с детьми с ограниченными возможностями здоровья 29% студентов-четверокурсников. Альтернативные варианты ответов дали 17,4% студентов. Полученные ответы свидетельствуют о недостаточной готовности будущих педагогов-психологов к реализации инклюзивного образования. Причем если в профессиональном плане эта готовность оказывается выше (см. предыдущий вопрос), то личностные аспекты принятия идей инклюзии оказываются менее сформированными.

Анализируя наиболее оптимальные варианты оказания помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, студенты-психологи отмечают, что наиболее действенным может оказаться коррекционное обучение и воспитание таких детей, обучение их доступной профессии. Такой ответ дали 58% опрошенных. Небольшая часть будущих психологов (17,4%) считает оптимальным обучение детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях вместе с нормально развивающимися детьми, при этом 14,4% опрошенных отмечают необходимость создания специальных условий для такого обучения.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о преимущественно позитивном отношении будущих психологов образования к детям с ограниченными возможностями здоровья и перспективе взаимодействия с ними. Студенты имеют в целом правильные представления о содержании термина «дети с ограниченными возможностями здоровья» и причинах, обуславливающих возникновение нарушений в детском возрасте. Многие студенты считают себя готовыми к реализации профессиональной деятельности в коллективах, включающих лиц означенной категории, в то же время в ряде случаев говорят о такой возможности в перспективном аспекте, не выражая желания оказать помощь таким людям в настоящий момент в рамках волонтерского движения. Характеризуя свою позицию относительно перспектив реализации инклюзивного образования, студенты-четверокурсники отмечают преимущественную неготовность к нему общества. Наиболее оптимальным способом оказания образовательных услуг учащимся с ограниченными возможностями здоровья опрошенные считают коррекционное обучение и воспитание таких детей, обучение их доступной профессии. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости реализации дополнительных мер, способствующих формированию у будущих педагогов-психологов более активной позиции в отношении реализации психологического сопровождения инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также мотивационной и личностной готовности к нему.

#### **Список использованных источников**

1. Иванов А.В., Турукина О.Н., Коновалова М.Д. «Учимся жить вместе» — инициативный проект развития инклюзивного образования Саратовского государственного университета // Обеспечение доступной образовательной среды для лиц с ограниченными возможностями здоровья: проблемы, приоритеты и пути решения: материалы IV Международно-практической конференции. М., 2013. С. 143–152.
2. Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Россия: учеб. пособие для студентов пед. вузов: В 2-х ч. Ч. 1. М.: Просвещение, 2010. 319 с.
3. Морозова Т.С. Отношение к инвалидам как фактор инклюзивного образования // Международный научно-исследовательский журнал. 2012. № 5-3 (5). С. 108–109.
4. Письмо Рособнадзора от 05.03.2010 г. № 02-52-3/10-ин «О направлении Методических рекомендаций по организации и проведению единого государственного экзамена (ЕГЭ) для лиц с ограниченными возможностями здоровья» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.bestpravo.ru/federalnoje/hj-gosudarstvo/y6v.htm> (дата обращения: 23.03.2015).
5. Соловьева С.В. К проблеме отношения общества к лицам с ограниченными возможностями здоровья // Специальное образование. 2008. № 9. С. 45–51.
6. Столповский М.В. Формирование гуманного отношения к детям-инвалидам у будущих социальных работников в вузе: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Тула, 2013. 24 с.

### **Исследование отношения педагогов и родителей к инклюзии в дошкольной образовательной организации**

**Ерньоко Ж.В.  
Глушак Е.В.**

Проблемы и перспективы, связанные с дошкольным инклюзивным образованием, активно обсуждаются как в психологии, так и в

педагогике, о чем свидетельствуют многочисленные научные публикации в отечественной науке (С.В. Алехина, Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутепова, Н.Н. Малофеев) [1, 2, 3].

Успешность реализации инклюзивной практики в дошкольной образовательной организации в первую очередь зависит от культуры отношения субъектов образовательного процесса к детям с ограниченными возможностями здоровья. Готовность педагогов и родителей к принятию детей с ограниченными возможностями здоровья является фактором успеха в реализации данной программы.

В рамках магистерской диссертации было проведено исследование отношения педагогов дошкольного образования и родителей к инклюзии. Анкетирование проводилось на базе пяти дошкольных образовательных организаций г. Владивостока в октябре 2014 года. Было опрошено 350 респондентов. В исследовании приняли участие родители в количестве 250 человек и педагоги в количестве 100 человек. В данном исследовании применялся метод анкетирования, для чего были разработаны анкеты для родителей и педагогов. В анкете для родителей вопросы выявляли их осведомленность об инклюзивном образовании, отношении к совместному обучению детей с ограниченными возможностями здоровья, ожидания, связанные с совместным инклюзивным образованием. В анкете для педагогов вопросы строились на выявление уровня знаний об инклюзивном образовании и отношения к данному вопросу.

Анализ анкет показал, что, в сравнении с другими регионами России, данные опроса в г. Владивостоке показывают сравнительно низкий уровень заинтересованности и осведомленности родителей об инклюзивном образовании. Имеют представление и интересуются вопросами инклюзивного образования 62 респондента (25%), имеют поверхностные знания о вопросе 157 опрошенных (63%), и 30 респондентов (12%) с данным понятием не знакомы. Отношение родителей к инклюзивному образованию зависит от таких факторов, как пол, возраст, образование, род занятий. Большую активность проявляют женщины — 200 участников от всех респондентов (80%), при этом показатель полной семьи составил 63% (157 участниц). Отцы отказывались принять участие в исследовании в 90% случаев, мотивируя это отсутствием времени и непониманием сущности проблемы.

Активностью и заинтересованностью проявили респонденты, возраст которых старше 35 лет. Уровень образования оказался значимым фактором при опросе родителей. Чем выше уровень образования родителей, тем больше вероятность положительного ответа на вопрос о совместном обучении. Респонденты, не имеющие высшего образования, поддерживают инклюзию реже, чем родители с высшим образованием.

По результатам исследования выявлено, 45 респондентов (18%) считают, что совместное обучение окажет положительное влияние на нравственное воспитание детей и поможет подготовить общество к принятию людей с ограниченными возможностями здоровья. При этом родители затрудняются ответить на вопрос о том, какие дети, с

какими ограничениями могут посещать детский сад. Больше половины респондентов (168 опрошенных, 67%) считают, что совместное обучение окажет положительное воздействие только на детей с ограниченными возможностями здоровья, общество здоровых сверстников даст возможность таким детям быстрее адаптироваться к окружающему миру; 37 опрошенных (15%) не видят положительного влияния инклюзии и считают, что совместное обучение может нанести вред всем участникам образовательного процесса.

Анализ анкет родителей выявил основные негативные убеждения: ребенок с ограниченными возможностями здоровья может причинить вред здоровому ребенку; совместное обучение может негативно влиять на образовательный процесс; меньшее внимание здоровым детям в связи в большой нагрузкой на педагога. Вместе с тем респонденты допускают возможность создания в обычных детских садах специальных коррекционных групп, интеграционных мероприятий через совместные праздники и прогулки, совместное общение после занятий в кружках, секциях. Родители убеждены, что совместное обучение будет тормозить образовательный процесс, поэтому дети с ограниченными возможностями здоровья должны обучаться отдельно.

В исследовании приняли участие также педагоги коррекционных и массовых групп. Анализ результатов показал, что об инклюзии имеют представление 87 респондентов (87%), 13 педагогов (13%) слышали о данном понятии. Более осведомлены и готовы к переходу на новую систему образования педагоги коррекционных детских садов, в отличие от педагогов массовых групп; 95 опрошенных педагогов (95%) считают, что дошкольные образовательные организации слабо готовы к внедрению инклюзии, и 5 респондентов (5%) затрудняются в ответе на данный вопрос. Как правило, проблема видится в дефиците ресурсов для реализации идеи инклюзивного образования. На данный момент детские сады характеризуются отсутствием высококвалифицированной команды специалистов и слабым материально-техническим обеспечением. Только 15 респондентов (15%) обратили внимание на формирование общественного мнения, и 61 педагог (61%) считают важным условием «активную позицию» руководителя.

По результатам анкетирования было выявлено, что для совместного обучения педагога выделители прежде всего детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и речевыми отклонениями. Для детей с задержкой психического развития и умственной отсталостью возможна частичная инклюзия, и только в сопровождении тьютора. По мнению педагогов, наибольшие трудности вызовут дети с полным нарушением слуха и зрения и поэтому такие дети должны посещать специальные дошкольные образовательные организации, в связи с отсутствием условий и специалистов для занятий с такими детьми.

Не имеют опыта общения с детьми с ограниченными возможностями здоровья и не знакомы на практике с организационно-методическими основами взаимодействия с такими детьми и их родителями 86 респондентов (86%). Педагоги дошкольного образования видят

перспективы такого обучения в первичной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в группах кратковременного пребывания, и только 14 педагогов (14%) считают в дальнейшем возможным обучение в обычной школе. 98 респондентов (98%) убеждены, что для реализации инклюзивного образования требуется дополнительное кадровое обеспечение, и 79 респондентов (79%) отметили необходимость дополнительной подготовки в области специальной психологии и педагогики. Больше половины педагогов (68%) нуждаются в получении навыков по оказанию психологической поддержки, предотвращению конфликтов, и 48 педагогов (48%) указали на необходимость в программно-методическом обеспечении, а именно в разработке специальных образовательных программ.

Таким образом, итоги исследования позволили определить основные убеждения родителей и педагогов, связанные с инклюзией в дошкольной образовательной организации. Формирование систем курсовой подготовки, переподготовки и повышения квалификации педагогов будет содействовать повышению их компетентности в области инклюзивного образования; для них большое значение приобретает разработка программ с использованием моделирования общения с особыми детьми. Организация конференций, круглых столов, встреч по данной теме будет способствовать взаимодействию педагогов, обмену опытом в рамках профессионального сообщества. Для родителей важным станет решение в большей степени психологических задач по принятию самой идеи включения, изменению отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья. Поэтому считаем актуальным проведение различных мероприятий в рамках просветительской деятельности, что будет благоприятствовать формированию готовности родителей принять изменившуюся ситуацию в образовании их детей. Полученные результаты исследования могут быть использованы для проведения дальнейшей экспериментальной работы по созданию модели инклюзивного образования в дошкольной образовательной организации.

#### **Список использованных источников**

1. Алехина С.В. Современный этап развития инклюзивного образования в Москве // Инклюзивное образование. 2010. Вып. 1. С. 6–11.
2. Алехина С.В. Принципы инклюзии в контексте изменений образовательной практики // Психологическая наука и образование. 2014. № 1. С. 5–14.
3. Кузнецова Л.В. Построение «культуры включения» — профилактика рисков инклюзивного образования // Инклюзивное образование. 2010. Вып. 1. С. 37–43.

**Анализ состояния инклюзивной образовательной среды  
в общеобразовательных организациях субъектов  
Российской Федерации**

*Ефремова Г.И.  
Ковалева М.А.  
Бочковская И.А.*

Согласно государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы, одной из важных целей государственной политики является создание условий для предоставления детям-инвалидам с учетом особенностей их психофизического развития и рекомендаций психолого-медико-педагогических комиссий равного доступа к качественному образованию в общеобразовательных и других образовательных организациях. Необходимым условием реализации указанной цели является создание в общеобразовательной организации универсальной безбарьерной среды, позволяющей обеспечить полноценную интеграцию детей-инвалидов. Создание такой среды предполагает реализацию практик инклюзивного образования в школах.

Сегодня особенно важно понять, что препятствует внедрению инклюзивного образования и каким образом можно справиться с этими препятствиями, как это делают школы, в которых инклюзивная практика успешна. С этой целью нами проводилось эмпирическое исследование по теме «Состояние инклюзивной образовательной среды в общеобразовательных организациях субъектов Российской Федерации».

Исследование проводилось среди всех школ — участников программы «Доступная среда» (3943 общеобразовательные организации). В исследовании приняли участие 1482 общеобразовательных учреждения (в выборку исследования вошли те школы, которые наиболее качественно (без пропусков ответов) ответили на вопросы анкеты).

Также на основании внутреннего мониторинга Министерства образования и науки РФ о состоянии реализации мероприятий государственной программы «Доступная среда» на 2011-2015 гг. были определены восемь субъектов РФ, показавших наиболее высокие результаты: Хабаровский край, Калининградская область, Ульяновская область, Тамбовская область, Санкт-Петербург, Москва, Республика Татарстан, Республика Крым. В данные регионы были направлены запросы о предоставлении информации об опыте организации инклюзивного образования в субъекте.

Согласно полученным данным, большинство из обследуемых школ (742) вступили в программу «Доступная среда» в 2014 году, в 2013 году в программу вступили — 269 школ, в 2012 году — 200 школ, в 2011-м — 161 школа; 35 школ отметили, что они являлись инклюзивными школами еще в период с 2006 по 2010 год.

Всего в школах-участниках обучается 39950 детей-инвалидов и



детей с ОВЗ. Лидирующими регионами по количеству детей-инвалидов и детей с ОВЗ, задействованных в программе, стали Республика Башкортостан и Московская область (более 2000 детей). Более 1000 таких обучающихся в следующих регионах: Оренбургская область, Нижегородская область, Чеченская Республика, Забайкальский край, Ульяновская область, г. Санкт-Петербург, Тульская область, Новосибирская область, Ростовская область, Республика Дагестан, Хабаровский край.

Дальнейший анализ проводился по 4 основным критериям:

1. Уровень архитектурной доступности (возможности для беспрепятственного доступа обучающихся в ОВЗ и инвалидов к объектам инфраструктуры образовательных организаций).

2. Состояние специальных условий для получения образования обучающимися с ОВЗ и инвалидностью (согласно части 3 статьи 79 ФЗ № 273), в том числе организация комплексного (психолого-педагогического, медицинского и социального) сопровождения обучающихся в рамках общеобразовательной организации (например, силами психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения).

3. Кадровые условия реализации программ общего образования (укомплектованность образовательных организаций педагогическими, руководящими и иными работниками для работы с обучающимися с ОВЗ и инвалидностью; уровень квалификации педагогических и иных работников организаций, непрерывность профессионального развития педагогических работников образовательных организаций, реализующих адаптированные образовательные программы).

4. Опыт сетевого взаимодействия организаций, осуществляющих образовательную деятельность субъекта, для организации инклюзивной практики.

Остановимся более подробно на рассмотрении каждого из критериев. Больше всего работ по обеспечению архитектурной доступности образовательной организации для обучающихся с ОВЗ и инвалидов в обследуемых школах связано с устройством пандусов (в 72% обследуемых школ), расширением дверных проемов (64%) и оборудованием санитарно-гигиенических помещений (52%).

Только в небольшом количестве школ проведены работы по переоборудованию и приспособлению кабинетов педагогов-психологов, учителей-логопедов (25%), а также классных комнат (25%), созданию информационных уголков с учетом особых потребностей детей-инвалидов (25%), установке подъемных устройств (18%), переоборудованию и приспособлению столовых (17%), раздевалок (17%), спортивных залов (13%).

Таким образом, можно сделать вывод, что уровень процесса реорганизации учебных помещений в обеспечение архитектурной доступности в обследуемых общеобразовательных организациях отнюдь не высок.

Регионами — лидерами в организации архитектурной доступности (в обследуемой выборке) — являются Республика Башкортостан, Московская и Ростовская области.

При оценке актуального состояния специальных условий для получения образования обучающимися с ОВЗ и инвалидностью получены следующие результаты.

Самой распространенной формой получения образования и включения в социум лиц с ОВЗ и инвалидностью в обследуемых школах является инклюзивное образование и социализация в рамках общеобразовательного класса (22151 учащийся), затем следует эпизодическая интеграция в разных формах (6126 учащихся), причем наименее популярной представляется семейная форма образования (82 человека), а наиболее распространенной — образование на дому (4654 человека). Самая маловостребованная форма образования — неполная интеграция (1816 учащихся). Возможно, это связано с недостаточно хорошими материально-техническими условиями в школах, их удаленностью и, в связи с этим, нежеланием родителей детей-инвалидов и детей с ОВЗ регулярно посещать школу, частично обучаясь на дому.

Практически во всех обследуемых школах предложены специальные условия и оборудование для детей с нарушениями слуха (дублирование звуковой справочной информации — визуальной, возможность получения информации с использованием русского жестового языка, установка в классах мониторов с возможностью трансляции субтитров, обеспечение сурдоперевода, тифлосурдоперевода) и для детей с нарушениями зрения (адаптация официального сайта школы с учетом особых потребностей инвалидов по зрению (стандарт WCAG), размещение справочной информации с дублированием шрифтом Брайля, обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов для лиц с ограничениями по зрению (крупный шрифт) или аудиофайлов). Кроме того, для детей с нарушениями зрения в наибольшей степени созданы условия для коррекции нарушений развития и социальной адаптации. Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата в большинстве школ обеспечено присутствие ассистентов, оказывающих им необходимую помощь, что, однако, не касается детей с другими нарушениями.

Беспрепятственный доступ к объектам инфраструктуры образовательной организации в большинстве школ действует только для детей с нарушениями речи и для детей с ограничениями, связанными с соматическими заболеваниями, что подтверждает информацию, полученную нами ранее на основании блока «Архитектурная доступность».

Отметим, что распределение школ, имеющих те или иные специальные условия для обучающихся с разными ограничениями развития, связано также с наличием в этих школах обучающихся с указанными ограничениями.

Самое большое число школ, предоставляющих различные специальные условия для получения образования обучающимися с ОВЗ и

инвалидностью в зависимости от нарушенного развития, по данным настоящего исследования, находится в следующих регионах: Московская, Тульская, Волгоградская, Ростовская области, Республика Башкортостан, Нижегородская, Оренбургская и Новосибирская области.

Во всех общеобразовательных организациях, участвующих в исследовании, существует база диагностического инструментария, специальных коррекционных методик, мультимедийных пособий для обучения детей с ОВЗ и инвалидностью. При этом в 457 школах база есть и постоянно обновляется, а в остальных она только сформирована, но не обновляется.

В 846 образовательных организациях из числа обследуемых функционирует психолого-медико-педагогический консилиум. В остальных организациях его нет. Лидирующими регионами по наличию психолого-медико-педагогического консилиума являются Новосибирская и Московская области.

Укомплектованность образовательных организаций обследуемой выборки педагогическими, руководящими и иными работниками для работы с обучающимися с ОВЗ и инвалидностью, согласно полученным в исследовании данным, следующая: наиболее нужными в целом по выборке являются инструкторы слухового кабинета и ассистенты (помощники), которые востребованы соответственно в 17 и 11 раз больше, по сравнению с существующим в настоящее время количеством. Затем идут сурдопедагоги и тифлопедагоги (в 6 раз). В 4 раза больше необходимы учителя-дефектологи, педагоги по адаптивной культуре и тьюторы. Потребность в остальных специалистах невысока: нужно в 2 раза больше учителей-логопедов и в 1,5 раза — педагогов-психологов и социальных педагогов. Отметим также, что ряд обследуемых общеобразовательных организаций используют сотрудничество с ресурсными центрами и другими образовательными организациями для компенсации дефицита данных специалистов.

Исходя из вышесказанного можно сделать вывод, что при переходе к инклюзивному обучению детей-инвалидов и детей с ОВЗ не хватает специальных работников, и именно они наиболее востребованы в настоящий момент.

Также необходимо отметить, что 3639 педагогических работников в обследуемых общеобразовательных организациях прошли специальную подготовку в рамках реализации программы «Доступная среда» за счет средств федерального бюджета. Наибольшее количество специалистов, прошедших профессиональную переподготовку в рамках указанной программы, в Республике Башкортостан (715 человек), Тамбовской области (311 человек), Московской области (257 человек) и в Новосибирской области (269 человек).

Из них прошли повышение квалификации в рамках реализации программы «Доступная среда» за счет средств федерального бюджета в 2014 году 2339 человек. Здесь лидерами остаются те же регионы, что и ранее: Республика Башкортостан (464 человека), Тамбовская область (116 человек), Московская область (223 человека), Новосибирская область (149 человек).

Полученные результаты подтверждают наш вывод о недостатке специальных высококвалифицированных кадров для реализации программы «Доступная среда» в общеобразовательных организациях, но данный факт отчасти компенсируется за счет реализации программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки.

Кроме того, недостаток знаний в сфере работы с детьми с ОВЗ и инвалидностью пополняется за счет посещения педагогами обследуемой выборки обучающих семинаров, круглых столов, конференций и др. по вопросам инклюзивного образования, которые проводятся в их городах (районах, округах).

Из числа обследуемых 1001 общеобразовательная организация указала, что их педагоги регулярно посещают такие мероприятия, учителя 219 школ посещают их иногда, и только в 17 школах педагоги не посещают подобные мероприятия, поскольку в этом нет необходимости.

Данный факт говорит о важности проведения таких встреч по вопросам инклюзивного образования, тем более что только в 703 городах (районах, округах) они проводятся регулярно, а в 534-х — эпизодически. Регионов, в которых такие мероприятия не проводятся, в обследуемой выборке не было.

Проанализируем теперь, какие модели сетевого взаимодействия используют обследуемые образовательные организации. Большинство из них (215 школ) применяет **распределенную инструментальную модель сетевого взаимодействия**, в которой отсутствует ресурсный центр, а участники сети договариваются о сотрудничестве в достижении своих образовательных целей, создавая возможность пользоваться при необходимости ресурсами друг друга.

На втором месте находится **распределенная идентичная модель сетевого взаимодействия**, в которой ресурсный центр отсутствует, а каждая организация несет определенную функциональную нагрузку в сетевом взаимодействии. Такую модель практикуют 109 общеобразовательных учреждений.

Очевидно, именно использование этих двух моделей обуславливает наибольшее сотрудничество в сферах общего и дополнительного образования.

Наконец, третье место занимает **координационная сетевая модель**, в которой существует ресурсный центр, не просто распределяющий ресурсы, а управляющий всей сетью и координирующий ее действия. Такую модель принимают 45 общеобразовательных учреждений.

**Концентрированную ресурсную модель**, где в качестве центра сети выступает либо уже существующее образовательное учреждение, на базе которого аккумулируются все возможные ресурсы, либо вновь организуемый ресурсный центр, который аккумулирует и распределяет все необходимые ресурсы, и модель цепи, в которой участники сети последовательно, друг за другом участвуют в разрешении определенной проблемы или достижении какой-либо цели

(отличие данной модели от всех предшествующих в том, что если там все участники в принципе могут взаимодействовать друг с другом, то здесь цепь взаимодействий четко определена; при этом есть самое первое звено, которое фиксирует и цель, и желаемых участников и организует деятельность), не использует ни одна из общеобразовательных организаций в обследуемой выборке.

Полученные данные говорят о нежелании (или невозможности) участников сетевого взаимодействия создавать ресурсные центры, а если центр все-таки создается, то он обладает полным контролем над всей сетью.

Использование двух распределенных моделей сетевого взаимодействия опосредует наиболее популярные его формы. Так, 267 школ (из обследуемых общеобразовательных организаций) прибегают к совместному осуществлению процесса обучения с другими организациями, а 224 школы — реализуют организационно-методическое сопровождение сетевого взаимодействия.

При этом можно отметить нежелание некоторых участников сетевого взаимодействия делиться своими собственными ресурсами с другими участниками сети. Так, кадровые ресурсы других участников сети использует только 99 школ из обследуемой выборки, а материально-технические — лишь 37.

Также считаем важным указать, что юридически сетевое взаимодействие во всех обследуемых общеобразовательных организациях обеспечено недостаточно. Только 168 школ (из 631 школы, которые реализуют сетевое взаимодействие) внесли в свои уставы соответствующие изменения. Ни в одной из этих организаций не разработано локальных нормативных актов, форм договоров, обеспечивающих сетевое взаимодействие, или каких-либо других юридических документов, созданных с этой целью. Исходя из этого юридическое обеспечение сетевого взаимодействия должно стать важной задачей при дальнейшей реализации программы «Доступная среда».

Таким образом, в целом, инклюзивное образование стремится развить методологию, направленную на обучающихся и признающую, что все люди — индивидуумы с различными потребностями в обучении. Инклюзивное образование старается разработать подход к преподаванию и обучению, который будет более гибким для удовлетворения различных потребностей в обучении. Если преподавание и обучение станут более эффективными в результате изменений, которые внедряет инклюзивное образование, тогда окажутся в выигрыше все учащиеся, а не только ученики с особыми потребностями.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации и Законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ, дети с ограниченными возможностями здоровья имеют равные со всеми права на образование. Согласно статье 2 закона об образовании, инклюзивное образование — обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Инклюзивное образование стремится развить методологию, направленную на детей и признающую, что все дети — индивидуумы с различными потребностями в обучении. Инклюзивное образование старается разработать подход к преподаванию, который будет более гибким для удовлетворения различных потребностей в обучении.

В школах Новгородской области обучается 1246 детей-инвалидов, из них в общеобразовательных школах — 706 (56,6%); 540 детей-инвалидов обучаются в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях. Вступление Новгородской области в 2012 году в программу «Доступная среда» уже в ближайшее время позволит девяти школам области обеспечить доступность для детей-колясочников первого этажа, — на эти цели по программе выделены 2 миллиона 200 тысяч рублей. В 2015 году в соответствии с программой «Доступная среда» все школы и гимназии Великого Новгорода должны быть подготовлены к введению инклюзивного образования.

Однако перед школами встают не только и даже не столько материально-технические, сколько социально-психологические проблемы. И одна из них — субъективные трудности педагогических коллективов общеобразовательных школ к работе в новых условиях. Об этой проблеме написано достаточно много (С.В. Алехина, М.А. Алексеева, М.С. Староверова, Т.И. Шамова, Н.Е. Щуркова и др.). С.В. Алехина указывает на то, что «важная характеристика данного этапа развития инклюзивного образования — недостаточная профессиональная подготовка педагогов общего образования и специалистов сопровождения, способных реализовать инклюзивный подход» [2, с. 8]. Заметим, что, несмотря на различие подходов к определению психологической готовности к деятельности, большинство авторов исходят из общей позиции о том, что «психологическая готовность является сложным синтетическим образованием, состоящим из комплекса разнообразных, связанных между собой элементов» [3, с. 141]. Современная высшая школа достаточно быстро реагирует на запросы общества, и процесс профессиональной подготовки и переподготовки учителей для работы с детьми с особыми образовательными потребностями можно считать отлаженным в большинстве регионов. Однако открытым остается вопрос: какими же личностными качествами обладает учитель, у которого априори есть готовность работать в условиях инклюзии.

В 2011 году в Великом Новгороде было создано государственное областное бюджетное общеобразовательное учреждение «Центр инклюзивного образования». Именно учителя данного центра стали объектом нашего изучения. Мы предположили, что работники данного центра изначально ориентированы на работу с особыми детьми и психологически к ней готовы. Поэтому они могут стать своеобразным эталоном при оценке личностной пригодности для работы в условиях инклюзии. Для изучения индивидуально-психологических и личностных особенностей учителей мы использовали «батарейку» следующих методик: авторский опросник «Определение уровня психологической готовности педагога к работе в инклюзивном образовании»; методику определения коммуникативной толерантности (автор В.В. Бойко); опросник «Эмпатические тенденции» в модификации Н. Эпштейна; многофакторный личностный опросник FPI; опросник для оценки профессиональной мотивации человека; опросник для оценки социально-психологической профессиональной адаптации (М.А. Дмитриева), тест темперамента (Г. Айзенка). Все методики применялись в соответствии с руководством [1].

Всего в исследовании приняли участие 32 педагога. На первом этапе исследования составлялся социологический портрет учителя инклюзивного образования. 100% учителей — это женщины в возрасте от 32 до 40 лет, имеющие собственных детей. Стаж профессиональной деятельности от 10 лет и более. Из них в условиях инклюзии — 4 года. Все учителя имеют высшее образование. Интересно, что 56% опрошенных имели флегматический тип темперамента, 12% — меланхолики, 30% — сангвиники и только 2% работающих — холерики. Нам кажется это весьма закономерным фактом — людям с высоким уровнем нейротизма и экстраверсии не хватает терпения в работе с особыми детьми.

Весьма важным показателем стал уровень коммуникативной толерантности. Интерпретация полученных данных показала, что более высокий уровень готовности к работе в инклюзивном образовательном пространстве выявлен у тех педагогов, которые по шкале 3 — консерватизм (категоричность) имеют наиболее низкие показатели (в пределах 1–4 баллов). Одновременно они имеют низкие показатели по шкале 6 (желание подогнать партнера под себя) и высокие показатели терпимости к физическому или психическому дискомфорту, в котором оказался партнер (шкала 8), а также высокую приспособляемость (шкала 9). У 12% педагогов эти показатели коррелируют с очень высоким или высоким уровнем способности личности к эмоциональному отклику на переживания других людей (эмпатия в пределах 63–81 баллов у 8%; 82–90 баллов у 4%). При этом показатели профессионально-ценностных ориентаций в доминанте имеют восприятие личности как ценности, стремление к развитию себя и других, активную жизненную позицию. Проявление педагогической интолерантности обнаруживается в раздражительности педагогов и резких эмоциональных взрывах в виде негодования, ненависти; дискриминирующем поведении, использовании технологий

запугивания и негативной вербализации в адрес детей, агрессивной, отстраненной или враждебной позициях. Перечисленные проявления подчеркивают: работа с особыми детьми требует значительной профессиональной и личностной подготовки, и прежде всего — формирования не просто толерантности, а профессиональной толерантности.

Психологический профиль личности учителя инклюзивного образования тоже весьма показателен. Это низкие показатели по шкалам I (невротичность), II (спонтанная агрессивность), III (депрессивность), IV (раздражительность), что позволяет судить об эмоциональной устойчивости педагогов. Высокие баллы были зафиксированы по шкалам V (общительность), VI (уравновешенность), IX (открытость). Данные результаты свидетельствуют о стремлении учителей к доверительно-откровенному взаимодействию с окружающими людьми при высоком уровне самокритичности. Видимо, только уравновешенные и общительные учителя способны конструктивно общаться как с детьми с ОВЗ, так и с их родителями. Еще на один факт хотелось бы обратить внимание — у 100% опрошенных учителей выявлены низкие оценки по шкале XII (мускулинизм-феминизм), что говорит о протекании психической деятельности у оптантов по женскому типу. Это, несомненно, позволяет учителям видеть проблемы и сложности детей и их семей, быть к ним по-матерински внимательными и заботливыми.

Обратимся к мотивационной сфере учителя как субъекта инклюзии. В нашем исследовании получены следующие данные: в профессиональной деятельности у 38% опрошенных ведущими являются мотивы социальной значимости труда, у 32% — мотивы профессионального мастерства, у 23% — мотивы собственного труда и 7% — мотивы самоутверждения в труде. Налицо некий альтруистический подход к профессии у учителей, работающих несколько лет в условиях инклюзии. Это подтверждают и данные оценки социально-психологической профессиональной адаптации педагогов. Ни у одного учителя не зафиксирован низкий уровень профессиональной адаптации: 39% продемонстрировали высокий уровень и 61% — средний уровень. При этом отмечаются высокие показатели по шкалам: удовлетворенность работой, оценка коллективизма, отношение к малой группе. Мы считаем, что склонность к коллективным формам работы, корпоративную культуру педагога, коллективизм можно рассматривать как необходимые составляющие личностных характеристик учителя как субъекта инклюзии.

Таким образом, эмпирический портрет учителя инклюзивного образования позволяет оптимизировать психологическую подготовку данной категории педагогов, предусмотреть для них специальные тренинги личностного роста, толерантности и другие. Только в этом случае нам удастся в полной мере подготовить учителей к работе с детьми с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе.



#### Список использованных источников

1. Диагностика здоровья: Психологический практикум / под ред. проф. Г.С. Никифорова. СПб.: Речь, 2007. С. 396-403.
2. Инклюзивное образование. Выпуск 1 / отв. ред. Т.Н. Гусева; сост.: С.В. Алехина, Н.Я. Семаго, А.К. Фадына. М.: Центр «Школьная книга», 2010. 272 с.
3. Яковлева И.М. Профессионально-личностная готовность педагога к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья // Вестник МГОПУ. Серия «Педагогика». 2009. № 6. С. 140-144.

## Адаптационные взаимодействия педагогов с инклюзивной образовательной средой

*Калинина Н.В.*

*Публикация подготовлена в рамках поддержанного РГНФ научного проекта № 14-06-00143 «Развитие адаптационных ресурсов субъектов в процессе взаимодействия с инклюзивной образовательной средой».*

Инклюзивное образование в современной России находится в начале своего становления и пока не стало привычным и понятным явлением как для административных работников образовательных организаций, так и для педагогов. В то же время введение инклюзии в школу стало одной из приоритетных государственных задач в области образования и социальной политики, призванной реализовать важную гуманистическую идею равных возможностей участия в жизни общества всеми гражданами [1]. В этих условиях обнаруживается противоречие между пониманием необходимости реализации задач инклюзии в школе и принятием философии инклюзивного образования, когда не ребенка подстраивают под требования школы, а школа и ее образовательная среда подстраиваются под особенности и потребности ребенка, имеющего трудности в развитии и ограничения здоровья. Гарантом реализации основных принципов инклюзивного образования является в первую очередь педагог. Опыт внедрения инклюзивного образования в разных странах показывает, что учителя и другие специалисты не сразу начинают соответствовать тем профессиональным ролям, которые требуются для данной формы обучения. Они проходят несколько стадий: начиная с явного или латентного сопротивления, переходя к пассивному, а затем и к активному принятию происходящего. Специалисты испытывают страх: «Смогу ли я сделать это?» Они боятся не справиться, боятся ответственности, боятся рисковать [2]. Принятие профессиональной роли педагога, готового к реализации инклюзивного образования, на наш взгляд, тесно взаимосвязано с процессами его профессионально-личностного развития в ходе адаптации к профессиональным изменениям.

Мы исходим из того, что адаптация является основной целью функционирования психики. Смысловым центром психологического содержания адаптации является достижение оптимального для жизни и деятельности человека равновесия его возможностей

и требований социальной среды с точки зрения внутренних и внешних критериев, что является необходимым условием психологической адаптации и развития индивида [5].

Адаптация является активным с точки зрения субъекта процессом, осуществляемым в процессе взаимодействия со средой. Взаимодействие может быть рассмотрено с точки зрения целенаправленной организации процессов активности в системе «личность — среда» [5]. Адаптация и личностное развитие взаимно дополняют друг друга, образуя различные направления для самореализации. Развитие начинается в условиях рассогласования требований (возможностей) среды и потребностей (возможностей) личности. Введение инклюзивного образования в массовые образовательные организации порождает специфические требования образовательной среды к личности и профессиональной деятельности педагога, что провоцирует возникновение рассогласований задач, потребностей и возможностей его личности. Такое рассогласование порождает переживание трудной ситуации. Преодоление трудной ситуации задействует профессионально-личностные особенности учителя, обеспечивающие динамику взаимодействия личности со средой. Оптимальные взаимодействия позволяют достичь согласования с требованиями среды за счет внутренних изменений, или изменений среды, или сочетания того и другого. В результате согласования в системе «личность — среда» возникают новообразования, представляющие собой ресурсы для последующей успешной адаптации.

В современных психолого-педагогических исследованиях условий реализации инклюзивного образования в России [3, 4, 6] внимание уделяется выявлению характеристик образовательной среды, позволяющей вовлечь детей с особыми образовательными потребностями, ограниченными возможностями здоровья в жизнь школы и класса, предоставить условия для их социальной адаптации. В качестве основных характеристик инклюзивной образовательной среды можно выделить: ценностное отношение к инклюзии, принятие ее философии, обеспечение равного доступа к получению образования и создание необходимых условий для достижения адаптации всеми без исключения детьми независимо от их индивидуальных особенностей, психических и физических возможностей, особенностей развития. Целесообразным является создание такой образовательной среды, которая формирует условия, максимально благоприятствующие развитию возможностей каждого ребенка.

В указанном контексте проблемы создания инклюзивной образовательной среды, опираясь на понимание и принятие философии инклюзивного образования, мы обратились к анализу стратегий, используемых педагогами школ, реализующих инклюзивное образование, для адаптации в инклюзивной образовательной среде. В ходе исследования осуществлялось: выявление ценностного отношения педагогов к инклюзивному образованию; изучение характера восприятия изменений образовательной среды, связанных с введением инклюзивного образования; выделение стратегий адаптационных

взаимодействий педагогов с измененной образовательной средой.

В исследовании приняли участие 118 педагогов образовательных организаций провинциального города России, включенных в программу реализации инклюзивного образования.

Ценностное отношение педагогов к инклюзивному образованию анализировалось с точки зрения понимания его значимости и необходимости, эмоциональной окраски и степени принятия его философии и ценностей. Подавляющее большинство педагогов на когнитивном уровне демонстрируют позитивное отношение к инклюзивному образованию, находят в нем позитивные составляющие. Учителя понимают его необходимость, гуманистическую направленность и благородные цели. Более 80% учителей считают реализацию инклюзивного образования в своей школе перспективной и необходимой. Лишь менее 20% педагогов считают, что введение инклюзивного образования преждевременно, объясняя свою позицию недостаточной готовностью материально-технической базы и недостаточностью собственной методической подготовленности.

В ходе анализа восприятия изменений образовательной среды с вступлением школы в программу реализации инклюзивного образования со стороны педагогов было обнаружено, что большинство из них отмечают увеличение трудностей, с которыми они столкнулись в ходе адаптации. Так, более 80% педагогов отмечают усложнение в учебном процессе, отношениях между детьми, взаимодействии учителя и ученика. При этом характер этих изменений носит в большинстве случаев негативную окраску (более 75%).

Среди трудностей совместного обучения детей, не имеющих проблем в обучении, и детей с особыми образовательными потребностями педагоги выделяют следующие группы:

- трудности в освоении учебной программы (62%);
- трудности, связанные с организацией учебной деятельности (78%);
- трудности, связанные с формированием классного коллектива (13%);
- трудности, связанные с отношениями между детьми (например, непринятие здоровых детей в свой коллектив детей с ОВЗ) (29%);
- трудности в воспитательном процессе (16%);
- трудности, связанные с физиологическими особенностями детей с ОВЗ (к примеру, для некоторых видов заболеваний характерно раннее половое созревание).

В целом же, по оценкам педагогов, видно, что введение инклюзивного образования повышает напряженность образовательной среды. Рост напряженности провоцирует эмоциональные перегрузки в работе, которые испытывают 51% педагогов. В качестве фактора, провоцирующего эмоциональные перегрузки и стрессы, 31% педагогов выделяют цейтнот. Режим цейтнота отнимает у педагога массу сил. Какое-то время организм способен выдерживать гонку, однако после того, как внутренние ресурсы иссякают, наступает переломный момент. Если цейтнот затягивается надолго, это чревато для учителя физическим и психическим истощением, негативными профессионально-личностными изменениями, вплоть до профессиональных

деструкций. Еще одним мощным фактором напряженности педагоги считают излишний контроль со стороны (22%), который многократно возрастает при введении инклюзивного образования в школу.

Серьезный фактор напряженности для педагога в эмоциональном и профессиональном аспектах представляет недовольство со стороны родителей детей, не имеющих проблем в обучении и здоровье (27%), и непонимание со стороны родителей детей с ограниченными возможностями здоровья (22%). В этих условиях 11% педагогов отмечают, что испытывают трудности контроля собственных эмоций при взаимодействии с родителями.

Рост напряженности образовательной среды заставляет педагогов выстраивать и регулировать собственные адаптационные взаимодействия со средой. Анализ направленности и характера этих взаимодействий показывает, что, к сожалению, большинство из них оказываются направленными на изменение характеристик и организации самой среды и других ее участников. Так, описывая свою роль в реализации инклюзивного образования, примерно 70% педагогов акцентируют внимание на создании со своей стороны особых условий для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), включающих ограждение детей с особыми образовательными потребностями от работы в темпе, предлагаемом классу, на недопущении «излишней» нагрузки участия таких детей во внеурочной деятельности, и практически все педагоги указывают на то, что дети с ограниченными возможностями здоровья должны участвовать во внеурочной деятельности только вместе с родителями. 80% педагогов считают своим долгом опекать детей с ОВЗ, участвовать в разрешении возникающих конфликтов таких детей с одноклассниками, всячески предотвращать возникновение трудностей и защищать их от неудач как в учебе, так и в общении. Как видно, большинство педагогов стремятся занимать опекунскую позицию по отношению к детям с ОВЗ, что противоречит задаче расширения адаптационных возможностей таких учащихся.

Описывая способы преодоления собственных трудностей, 40% педагогов опираются на опытных коллег, 40% — обращаются в ситуациях трудностей к узким специалистам, 53% педагогов прибегают к помощи родителей учеников, 20% опрошенных используют поддержку со стороны семьи учеников. Нельзя не отметить, что 40% респондентов видят выход из трудной ситуации в переводе детей с особыми образовательными потребностями на индивидуальное обучение, что абсолютно обесценивает идею инклюзивности образования.

Все указанные педагогами стратегии взаимодействий с инклюзивной образовательной средой направлены прежде всего на снижение трудностей этой среды. В качестве способов преодоления этих трудностей предлагаются меры, защищающие и педагога, и учеников, разрешение сложившихся проблем за счет внешних по отношению к личности ресурсов. В то же время наиболее эффективный путь преодоления трудностей связан с наращиванием личностных ресурсов. При этом в исследовании на изменения собственной личности

и необходимость расширения адаптационных возможностей детей с ограниченными возможностями здоровья указали только 13% педагогов. Лишь 8% педагогов видят в качестве возможности для собственной адаптации профессионально-личностное развитие, самообразование, рефлексию собственных действий и приемов работы, адаптационных взаимодействий со средой.

Нам представляется, что эффективность решения задач инклюзивного образования во многом определяется расширением адаптационных взаимодействий педагогов с инклюзивной образовательной средой, основанных на профессиональной рефлексии собственной педагогической позиции, на осознании и наращивании личностных адаптационных ресурсов педагогов (включая профессионально значимые личностные качества, навыки конструктивного преодоления трудных ситуаций профессиональной деятельности, жизнестойкость), на выработке навыков самоанализа индивидуального стиля деятельности, на простраивании командного профессионального взаимодействия со специалистами и родителями учащихся.

#### **Список использованных источников**

1. Алехина С.В. Развитие инклюзивного образования в свете нового закона «Об образовании в Российской Федерации» // Бюллетень Учебно-методического объединения вузов РФ по психолого-педагогическому образованию. 2013. № 1 (4). С. 073-078.
2. Инклюзивное образование в России / ЮНИСЕФ, РООИ «Перспектива», МГППУ, Центральный административный округ г. Москвы. М.: ЮНИСЕФ, 2011.
3. Козырева О.А. Создание инклюзивной образовательной среды как социально-педагогическая проблема // Вестник Томского государственного педагогического университета (TSPU Bulletin). 2014. № 1 (142). С. 112-115.
4. Малофеев Н.Н. Проблемы инклюзивного образования и защиты прав детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]. URL: [http://www.hse.ru/data/2011/04/18/1211047007/ВШЭ\\_04.2011\\_Инклюзия.docx](http://www.hse.ru/data/2011/04/18/1211047007/ВШЭ_04.2011_Инклюзия.docx) (дата обращения: 16.03.2012).
5. Налчаджян А.А. Психологическая адаптация: механизмы и стратегии. М.: ЭКСМО, 2010. 368 с.
6. Степанова О.А. Социальная и педагогическая интеграция лиц с ограниченными возможностями здоровья // Российский вектор развития. Научные исследования в образовании. 2012. № 12. С. 35-45.

## **Система инклюзивного образования через призму статистики: выбор ориентиров государственной политики**

*Кулагина Е.В.*

Спецификой современного этапа образовательной политики в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья становится выявление факторов, отражающих качество доступной среды и достигнутые результаты обучения [10]. Важным ориентиром для проведения научных исследований и разработки государственных мер является система статистических показателей, которая раскрывает суть доминирующих представлений и основную взаимосвязь между знанием (осведомленностью) и управлением [8]. С точки зрения социальной политики описание общественной проблемы во многом

влияет на успешность ее разрешения [9]. Медицинские, социальные и экологические модели инвалидности, которыми руководствуется политика в сфере образования, основываются на различных допущениях о важности отдельных характеристик обучающихся и влиянии условий образовательной среды на развитие их человеческого потенциала. Система категоризации детей, их функций и потребностей в специальных условиях предполагает достижение определенных результатов обучения, того, где и как дети получают образование, имеют ли они возможности выбора жизненных стратегий.

Разработка и внедрение систем классификации и учета людей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов является приоритетом социальной и образовательной политики во многих странах мира. На международном уровне динамично развиваются различные направления классификации, в том числе *International Classification of Functioning, Disability and Health* (Всемирная организация здравоохранения), *Measuring Health and Disability in Europe* (Европейский союз). Растущая потребность в поиске показателей, характеризующих качество и результативность образования, вызвана также усиливающейся подотчетностью как внутри систем образования, так и на международном уровне. С одной стороны, звучат требования образовательных реформ: спрос на стандарты, эффективное распределение ресурсов, открытость, мониторинг обучения и успеваемости. С другой стороны, возникает необходимость соответствовать международным стандартам, в том числе Конвенции ООН о правах инвалидов: выявлять неравенство в отношении обучающихся с инвалидностью.

Разработка показателей доступности и улучшение качества образования детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья входят в разряд первоочередных мер российской государственной политики. Этот вопрос регулируется Комиссией при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов. Министерством образования и науки, а также Федеральной службой государственной статистики обеспечивается сбор информации в сфере общего образования. Сведения об условиях обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов подлежат мониторингу [2]. Однако, в связи с тем что сфера образования находится на этапе реформирования, в том числе в области развития инклюзии, остается нераскрытым пласт проблем. Остро стоит вопрос о выборе приоритетов образовательной политики.

Ключевое значение имеет определение состава учащихся, для которых следует разработать специальные меры. Основная дилемма, порожденная законом № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», заключается в необходимости регулирования процессов обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), которые могут являться, а могут и не являться инвалидами [3]. В то же время требования Конвенции ООН о правах инвалидов, а также закона № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» диктуют необходимость регулирования системы

образования для детей-инвалидов. Подобная коллизия значительно усложняет задачи образования, так как приходится одновременно учитывать интересы двух категорий обучающихся: с ОВЗ и с инвалидностью. Стран, которые успешно регулируют доступность образования для нескольких категорий детей, не много. Из 32 государств, принимавших участие в обследовании Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), две категории использовались только в 10 странах. В ряде государств — Дании, Норвегии и Великобритании категориальный подход вообще не используется [10].

В 2012/13 году доля детей с ОВЗ в общем количестве школьников составила 3,3% (457,6 тыс. чел.), доля детей-инвалидов — 1,6% (221,2 тыс. чел.) [4, 6]. Численность детей-инвалидов, обучающихся в обычных классах, в том числе и инклюзивно, составляет 133,3 тыс. чел., численность детей с ОВЗ — 146,8 тыс. чел. [7]. Анализ показателей доступности и результативности обучения в отношении указанных категорий детей дает представление о состоянии современного этапа образовательной политики в области инклюзии и потенциале регулирования в системе государственного управления.

Исходя из статистических данных, оценка показателя доступности специального образования может быть основана на следующей информации. Прежде всего распределение детей по формам организации обучения: 1) в отдельных школах, 2) в отдельных классах и 3) совместно по форме инклюзии. Эти данные есть для двух рассматриваемых категорий обучающихся. Второй показатель — виды нарушений в состоянии здоровья рассматривается главным образом для детей с ОВЗ. Для детей-инвалидов, обучающихся в обычных классах, разделение на виды нарушений в состоянии здоровья не предусмотрено. Согласно закону об образовании, распределение обучающихся должно происходить по 11 видам нарушений: слепые, слабовидящие и поздноослепшие, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, глухие, слабослышащие и позднооглохшие, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами, другие обучающиеся с ОВЗ. После вступления в силу статистического инструментария, соответствующего принятому закону, указанные виды нарушений будут распространяться и на детей-инвалидов, однако только на тех из них, которые относятся к категории детей с ОВЗ. Для остальных детей-инвалидов отдельные категории не предусмотрены. Соответственно, такие обучающиеся фактически выпадают из поля зрения образовательной политики.

Международный опыт показывает, что внимание к разнообразным категориям детей усиливается по мере роста качества образовательной политики. Обучающиеся, имеющие тяжелые хронические заболевания и (или) проходящие лечение в медицинских учреждениях, выделены в отдельную группу в Финляндии, Канаде, Германии, Франции, Японии, Нидерландах, США и других странах. Включение в классификацию широкого контингента детей способствует более полному удовлетворению их потребностей и более полному

контролю за результативностью мер образовательной политики. В среднем по странам ОЭСР используется градация учащихся по 22 видам, учитывающим как нарушения здоровья, так и специфические потребности в обучении [10]. Широкая систематизация категорий обучающихся указывает на уровень готовности системы образования к инклюзии.

Текущая ситуация в области российской статистики указывает на то, что уровень проработки государственной политики пока еще невысок. В частности, остается в тени вопрос о контроле над посещаемостью занятий, за разработкой мер по комбинированному обучению в инклюзивном классе, в специальном классе, индивидуально и на дому. В то же время известно, что дети-инвалиды, обучающиеся в обычных школах, чаще пропускают занятия (40,3%), чем их сверстники в специальных учреждениях (17,9% детей). Требуется более глубокого освещения вопроса выбытия детей-инвалидов и детей с ОВЗ из общих классов в отдельные школы или в отдельные классы. В 2011/12 году из общеобразовательных учреждений общего типа было переведено 18413 детей, что составило 14,4% от общей численности детей с ОВЗ, обучающихся в обычных классах. Кроме того, недостаточно освещается вопрос перевода детей, обучающихся в общих классах, на надомную форму обучения (или наоборот). В среднем по стране 28,6% детей-инвалидов получают образование таким образом (63,3 тыс. чел.). Около 40% (25,8 тыс. чел.) детей-инвалидов обучаются на дому по программам специальных школ I-VIII вида. Разграничение детей-инвалидов по видам нарушений здоровья, в том числе тех из них, кто переводится на надомную форму обучения, а также фиксация его результатов могли бы способствовать более полному обеспечению доступности их образования [1].

Не менее важен вопрос о результативности обучения в отдельных организациях, в специальных классах, при совместном обучении: с выдачей аттестата или справки, со сдачей ЕГЭ. На сегодняшний день деления на обучающихся с инвалидностью и с ОВЗ по этому показателю нет. Косвенные результаты просматриваются в численности детей по уровням образования. Большинство из них получают только основное образование. В среднем по стране при совместной форме организации обучения доля учеников с ОВЗ в 10-м классе составляет всего 16,5% от численности учеников 9-го класса. У детей-инвалидов вероятность перехода в 10-й класс выше — их доля составляет 58,6% от количества учеников 9-го класса. Однако, с какими нарушениями в состоянии здоровья дети-инвалиды имеют более высокий шанс на продолжение обучения, мы не знаем. Этот вопрос не поднимается. Между тем результативность инклюзивного обучения может быть оценена только при дифференцированном подходе к разным категориям обучающихся. Известно, что в условиях развитой системы специального образования результативность обучения повышается, так как в общие классы реже попадают дети со сложными нарушениями. Например, в Москве доля детей-инвалидов в 10-м классе составляет 76,1%, доля детей с ОВЗ — 68,2% [5, 7].



Открытых вопросов на данном этапе развития образовательной политики — множество. Среди них показатели наполняемости инклюзивных классов, обеспеченности педагогическими и учебно-вспомогательными кадрами, медицинским персоналом, качества безбарьерной среды, специальных условий и другое. Не менее актуально освещение проблем в системе специального образования в целом, в том числе совершенствование статистического наблюдения в системе специального (коррекционного) образования. Согласно мировой практике, классификация категорий детей и формирование на ее основе статистических показателей постоянно совершенствуются. Необходимо, чтобы такая работа набирала темп и в России. Вовлечение в дискуссию о направлениях развития специального образования, в том числе инклюзии, специалистов из разных научных дисциплин позволит вывести дискурс на качественно новый уровень.

#### **Список использованных источников**

1. Кулагина Е.В. Образование детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья: социально-экономический аспект. М.: ООО «Деловые и юридические услуги “ЛексПраксис”», 2014.
2. Об осуществлении мониторинга системы образования: Постановление Правительства РФ от 5 августа 2013 г. № 662.
3. Об утверждении формы статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения: приказ Росстата от 31 декабря 2010 г. № 483 (в ред. от 16 октября 2013 г.).
4. Российский статистический ежегодник 2013: Стат. сб. / Росстат. М.: Росстат, 2013.
5. Форма № Д-9. Москва. 2013/2014 г.
6. Форма № Д-9. РФ. 2012/2013 г. «Сведения о специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и оздоровительных образовательных учреждениях санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении»: приказ Росстата об утверждении формы от 20 июля 2011 г. № 329.
7. Форма № Д-9. РФ. 2013/2014 г.
8. Cross-Cultural Perspectives on the Classification of Children With Disabilities: Part I. Issues in the Classification of Children With Disabilities / L. Florian [et al.] // The Journal of special education. 2006. Vol. 40. № 1. P. 36–45.
9. Kirp D. Professionalism as policy choice: British special education in comparative perspective // World Politics. 1982. № 34. P. 137–174.
10. OECD (2007). Students with Disabilities, Learning Difficulties and Disadvantages // Policies, statistics and indicators.

### **Перспективы применения новых методов психологической диагностики в оценке речевых и языковых трудностей у детей дошкольного возраста**

**Лебедева Т.В.**

Одной из важнейших составляющих программы дошкольного образования детей является познавательное-речевое развитие ребенка дошкольного возраста. В ситуации нормального развития к концу дошкольного возраста детям удается естественным образом полноценно пройти дограмматический период усвоения родного языка. Основным итоговым интегративным результатом является овладение языковыми средствами общения и способами взаимодействия

с окружающими людьми, развитие всех компонентов связной самостоятельной устной речи, ее лексико-грамматического строя, производительной стороны речи, необходимого словарного запаса, правильного понимания ребенком слов, грамматических конструкций и предложений. Именно в дошкольном возрасте закладываются основы языкового поведения, происходит интенсивное практическое усвоение языка и осознание собственной речи ребенком, которые имеют очень важное значение для последующего овладения грамотой в процессе школьного обучения.

Однако далеко не все дети своевременно и в полной мере овладевают родным языком и связной устной речью. В настоящее время в нашей стране, как и во всем мире, отмечается устойчивое увеличение в обществе количества детей с недостатками речевого и языкового развития. Специалисты наблюдают общую тенденцию к снижению языковых способностей и речевых возможностей у детей разного возраста. Процессы формирования практических речевых навыков, сформированность лексико-грамматической стороны речи, развитие осознания элементов языка, смысловой стороны слова у многих дошкольников происходят с опозданием или оказываются в той или иной степени нарушенными. Очевидно, что своевременно оказанная психолого-педагогическая коррекционно-развивающая помощь в овладении родным языком и навыками речевой грамотности может существенно минимизировать будущие трудности чтения и письма.

В современном российском образовании сочетаются сохраняющаяся система специального обучения детей с различными нарушениями в развитии с опытом интегрированного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. Все большее развитие приобретает инклюзивная образовательная практика, основной целью которой является включение детей с разными стартовыми возможностями в единый образовательный процесс. С каждым годом в образовательном пространстве массовых дошкольных учреждений увеличивается количество детей с различными формами нарушений в развитии разной степени выраженности. В настоящий момент требуется учет образовательных потребностей и организация специальных условий не только для детей с ОВЗ, но и различных этнических групп, пола, возраста, принадлежности к той или иной социальной группе. Проблемы организации инклюзивного образования привлекают внимание все большего круга специалистов и выдвигают перед ними новый класс психолого-педагогических задач [1].

Важно отметить тот факт, что сходные психологические особенности выявляются у детей, относящихся к разным категориям нарушенного развития. Известно, что недостаточность в речевом и языковом развитии характерна для большинства традиционно выделяемых видов психического дизонтогенеза.

Необходимость своевременного выявления в популяции детей с проблемами в речевом и языковом развитии является крайне важной

и актуальной диагностической задачей. В данной статье мы не будем анализировать достоинства и недостатки существующих способов решения подобных задач, например, в рамках деятельности ПМПК или работы логопедов в конкретных учреждениях. Подчеркнем лишь то обстоятельство, что многие дети, нуждающиеся в коррекционной помощи, часто оказываются вне зоны внимания специалистов коррекционного профиля. В этих условиях возрастает значение квалифицированной психологической диагностики детей раннего и дошкольного возраста с использованием современных стандартизированных методов оценки.

В наших предыдущих публикациях [3, 4] описывалась методика и приводились результаты проведенного нами психологического исследования, целями которого являлись апробация комплекта тестов (методика ОРРЯ), предназначенных для оценки уровня овладения детьми русским языком, и сравнительная характеристика результатов, полученных при обследовании двух групп детей. Объем выборки включал в себя 175 русскоговорящих детей дошкольного возраста 5–6 лет. Одну группу, 111 человек, составили нормально развивающиеся дети. Вторая группа, 64 ребенка, состояла из детей с недостатками в речевом и языковом развитии.

В целом результаты нашего исследования показали возможности и несомненные преимущества использования стандартизованных методов психологической диагностики для оценки уровня овладения детьми русским языком и выявления группы риска в отношении речевого и языкового недоразвития. Полученные количественные данные дают объективные основания для сравнительной оценки как в общем, по отношению к группе, так и в индивидуальном плане, по отношению к каждому ребенку. Ценность методов тестового характера с широким возрастным диапазоном применения отмечалась и ранее [2, 5] в связи с необходимостью производить замеры конкретных проявлений психического развития с целью дальнейшей дифференциальной диагностики.

На первоначальном этапе апробации методики нами были получены нормативные показатели по каждому субтесту и определены средние значения по всей обследованной выборке детей. Следующей задачей являлось установление диагностической ценности данного инструмента исследования, оценка его сензитивности и специфичности в отношении клинической выборки детей с нарушениями в речевом и языковом развитии. Были получены достоверные результаты значимости различий между двумя группами ( $p < 0,05$ ) по результатам выполнения следующих субтестов: Пассивный словарь (ПС), Активный словарь (АС), Структура предложений (СП), Структура слов (СС). В группе детей с нарушениями языка и речи обнаружены более низкие результаты по всем языковым показателям по сравнению с нормально развивающимися дошкольниками. Возможность вычисления стандартизованных значений

по каждому ребенку и средних стандартизованных показателей по группе детей позволяет сравнивать между собой результаты выполнения отдельных субтестов. Можно сказать объективно, какая группа детей или какой конкретно ребенок имеют результаты выше или ниже общего среднего по всей выборке в определенных субтестах. Сравнивая средние показатели внутри группы, можем выявить, по каким субтестам получены более высокие или низкие значения. В нашем исследовании наибольшая разница между двумя группами обнаружилась при выполнении детьми методик: Пассивный словарь и Структура слов. Очень интересным оказался сравнительный анализ подгрупп (14 детей с диагнозом ФФН и 25 детей с диагнозом ОНР) внутри группы детей с речевыми и языковыми нарушениями. По четырем субтестам методики ОРРЯ (ПС, АС, СП, СС) дети с ФФН показали результаты выше средних по своей группе и аналогичные средним значениям по всей обследованной выборке. Подгруппа детей с ОНР имела значимо низкие результаты в сравнении со средними по своей группе и по всей выборке.

Главными выводами нашего исследования можно считать следующие положения. В условиях современной образовательной практики чрезвычайно актуальной остается задача квалифицированной психологической диагностики. Методика оценки развития русского языка (ОРРЯ) может быть использована для первичного скринингового выявления детей с нарушениями языкового и речевого развития. Данная методика позволяет установить статистически значимые различия по основным лексико-грамматическим показателям как между группами нормально развивающихся детей и детей с речевыми и языковыми недостатками, так и индивидуально по конкретному ребенку. Использование современных стандартизованных методов психологического обследования предоставляет обширный материал для объективной количественной оценки и последующего сравнения результатов, а также для всестороннего качественного анализа.

#### **Список использованных источников**

1. Инклюзивное образование. Выпуск 1. М.: Центр «Школьная книга», 2010. 272 с.
2. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей: учебно-методическое пособие. СПб.: ИД «МиМ», 1997. 286 с.
3. Лебедева Т.В. Возможности использования стандартизованных методов психологической оценки развития русского языка у детей дошкольного возраста // Коррекционная педагогика: теория и практика. 2014. № 2 (60).
4. Лебедева Т.В. Новый подход к исследованию овладения русским языком детьми дошкольного возраста с нормальным и нарушенным развитием [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование PSYEDU.RU. 2014. № 3.
5. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / Науч.-исслед. ин-т дефектологии Акад. пед. наук СССР. М.: Педагогика, 1989. 104 с.

## Оценка адаптации образовательного процесса к потребностям учащихся с ОВЗ в образовательных организациях города Москвы

*Новикова Е.М.*

Оценка адаптации образовательного процесса к потребностям учащихся с ОВЗ является очень важным звеном на пути формирования адекватной инклюзивной образовательной модели. Несмотря на то что инклюзивное образование призвано обеспечить социальную адаптацию ребенка с ОВЗ в обществе, оно также должно обеспечивать его полноценную образовательную подготовку. Дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в различных материально-технических приспособлениях, используемых во время уроков, дополнительных специалистах и в более внимательном отношении со стороны педагогов. В связи с этим выяснение того, насколько адаптирован сейчас образовательный процесс к потребностям учащихся с ОВЗ, является необходимым условием формирования благоприятной и устойчивой школьной среды для детей с ОВЗ.

Для изучения данного аспекта, а также ряда других социальных эффектов от внедрения инклюзивной модели в школы Москвы в марте — июле 2014 года Лабораторией мониторинговых исследований Московского городского психолого-педагогического университета было реализовано исследование по инклюзивному образованию «Оценка результатов внедрения инклюзивного образования в практику образовательных организаций г. Москвы» (данное исследование является уже второй волной мониторинга по инклюзивному образованию). В основу публикации легли результаты опроса педагогов, родителей и детей различных типов школ (коррекционных, общеобразовательных, инклюзивных), а также данные исследования первой волны мониторинга 2010 года «Социальные условия, проблемы и ограничения внедрения инклюзивного образования в практику учреждений г. Москвы». Всего в эксперименте участвовали 26 школ города Москвы (из них 12 инклюзивных школ, 8 общеобразовательных, 6 коррекционных). Респонденты были отобраны в школах случайным образом. Всего в исследовании приняли участие 611 респондентов: 178 педагогов, 386 родителей и 47 детей (девятиклассников). Основными методами исследования были анкетный опрос педагогов и родителей детей с ОВЗ и без ОВЗ в г. Москве, интервью с детьми с ОВЗ и без ОВЗ.

Результаты исследования показали, что большинство родителей детей с ОВЗ (66%) при выборе школы для своего ребенка ориентировались прежде всего на то, имеет ли школа опыт реализации инклюзивного образования. Для большинства родителей в первую очередь большое значение имеет именно опыт работы школы по инклюзивной модели, а также территориальная доступность школы и хорошие отзывы о ней. При этом, по оценкам родителей, готовность школы, где учится их ребенок, к инклюзивной образовательной

модели была оценена довольно высоко. Согласно полученным данным, за последние четыре года (с момента первой волны исследования) ситуация с различными аспектами благоустройства школ и адаптации их для детей с инвалидностью улучшилась. Так, оценка за 2014 год всеми родителями материально-технических условий школы, где учится их ребенок, стала выше, т.е. по сравнению с данными 2010 года родители, опрошенные в 2014 году, чаще говорили о том, что школа, где учится их ребенок, «полностью готова» или «скорее готова» по данному аспекту. В особенности эта тенденция прослеживается в ответах родителей детей из инклюзивных школ: если в 2010 году лишь 21–22% родителей этой группы считали школу подготовленной, то в 2014 году доля таких ответов составила уже 50–52%. Существующую динамику в данных можно связать с реальным улучшением материально-технических условий в школах в целом. Однако, следует также заметить, несмотря на положительную динамику, все еще не все школы действительно подготовлены и адаптированы к инклюзивной программе. Среди инклюзивных школ четверть родителей считает, что их школа «и готова и не готова одновременно», т.е. созданы не все условия, а еще 6% родителей из инклюзивных школ сказали, что «их школа скорее не готова» по данному вопросу.

Прежде всего, по мнению родителей детей из инклюзивных школ, практически все школы (около 80%) обеспечены специальными пандусами и подъездами для детей с ОВЗ, чуть менее половины школ (около 40%) также имеют лифт и подъемники, еще около четверти — специальные кабинки со значком для инвалидов в туалетах. О наличии «специальных перил Брайля, разметки цветом для слабовидящих и звуком для слабослышащих» и «поручнях по периметру коридора и класса» сообщили только 18% родителей детей с ОВЗ. Наименее обеспечены школы специальными светофорами по дороге к школе, оборудованием рабочего места для ученика (специальными партами), транспортом для детей с ОВЗ.

Такой показатель благоустроенности школы, как «наличие дополнительных специалистов (психологов, социальных педагогов, медицинских работников, дефектологов, логопедов)», также является важным условием для полноценного обучения детей с ОВЗ и предоставления им дополнительных сопроводительных услуг. Мнения родителей за последние четыре года о состоянии дел с наличием специалистов несколько улучшились. Так, лишь треть родителей детей с ОВЗ из инклюзивных школ в 2010 году считала, что школа полностью или скорее укомплектована по данному показателю, тогда как в 2014 году таких родителей стало уже более половины (55%). Мнение родителей детей без ОВЗ в инклюзивных школах улучшилось примерно также (с 36% родителей в 2010 году до 59% родителей в 2014 году).

Следует отметить, что родители из инклюзивных школ стали выше оценивать подготовленность школ по показателю «профессиональной квалификации и методической грамотности педагогов». Если в 2010 году в инклюзивных школах лишь 14% родителей детей с ОВЗ и 20% родителей детей без ОВЗ оценили свою школу как

«полностью готова» по данному аспекту, то в 2014 году их уже стало 42% и 45% соответственно. Это подтверждается и педагогами инклюзивных школ, почти половина из них также оценила свою школу по аспекту психологической подготовки педагогов к внедрению инклюзивной модели как «скорее готова» или «полностью готова».

Данные показали, что родители вполне удовлетворены образовательным процессом в инклюзивных классах и уровнем знаний, которые получают их дети. Основные причины неуспеваемости ребенка половина родителей детей без ОВЗ связывает прежде всего с тем, что ребенок недостаточно старается. Для трети родителей детей с ОВЗ причина заключается в том же — ребенок не очень старается, 29% из этой категории родителей считают, что программа для ребенка с ОВЗ довольно сложная, 26% полагают, что ребенок пропускает много занятий по болезни. В целом же родители как здоровых детей, так и детей с ОВЗ считают, что инклюзивная форма образования влияет положительно на успеваемость их ребенка.

Сами учащиеся с ОВЗ по-разному охарактеризовали учебную успеваемость в школе. Как правило, это зависит от предрасположенности к освоению тех или иных школьных предметов. Учащиеся с ОВЗ, которые имеют достаточно низкую успеваемость, на вопрос: «Что мешает учиться лучше? Как Вы считаете, с чем это связано?» — в основном ссылались на собственное нежелание лучше учиться или непонимание отдельных предметов.

При всем этом, по мнению участников интервью, более травмирующими для учащихся с ОВЗ могут быть не трудности в освоении учебного материала, а проблемы психологического характера.

Подводя итог, можем сделать вывод, что положительные результаты от процесса внедрения инклюзивного образования уже появились. Однако, несмотря на то что показатели благоустроенности школ за последние годы улучшаются, работы на пути создания полностью укомплектованных и подготовленных школ в Москве еще много.

### **Что препятствует, а что способствует обучению в инклюзивных школах? — Спросите детей!**

*Портер Дж.*

Инвалидность — сложное понятие, в котором традиционно акцент ставится на состоянии здоровья ребенка или его нарушениях, подразумевая, что если ребенка вылечить, то он уже не будет инвалидом. Однако социальная модель изменила понимание инвалидности, обратив внимание на *негативную среду, барьеры и культуры* (Оливер, 1983) [6]. Эта модель делает четкое различие между нарушением и его влиянием, и, вероятно, мы можем оценить влияние, лишь задавая вопросы человеку, интересуясь его опытом, трудностями, с которыми он сталкивается, а также тем, в чем он находит поддержку. Теория Выготского подчеркивает социально-культурную природу

этого опыта: *инвалидность воспринимается как «ненормальность» только в том случае, если она переносится в социальный контекст* (Выготский, 1983) [10]. Обучение представляет собой один важный социальный контекст для ребенка; инклюзивность же не является лишь организационной структурой. Миллер и Кац (2002) ее определяют как *чувство принадлежности: чувство того, что тебя уважают, ценят за то, кто ты есть; как ощущение поддержки и участия со стороны других такое, что вы можете сделать все возможное и невозможное* [4].

Поэтому мы не можем говорить об инклюзивности, не зная об опыте самих молодых людей. Достаточно трудно узнать настоящее мнение детей-инвалидов, об этом также много пишется в других источниках (Портер, 2014, Льюис, 2011; Бересфорд, 2012) [7, 3, 1]. Сложности заключаются в поиске подходящего типа общения и поддержки детей как в процессе обсуждения проблем и трудностей, так и в ходе организации помощи. Это отражает дисбаланс, который превалирует в школьной организации и структуре, когда учитель обычно знает ответ на вопрос и когда одни ответы ценятся выше других.

Исследовательская группа разработала шесть видов деятельности для сбора мнения детей, для чего выработала универсальный подход. Сбор мнений только известных детей-инвалидов может игнорировать потребности некоторых детей, которые также борются с определенными трудностями. Наше исследование показало, что, вполне вероятно, школы не знают о трудностях, с которыми сталкиваются некоторые дети с ограниченными возможностями здоровья, так как они действительно могут не знать о существовании заболевания или нарушения, особенно в случае, если они цикличны и скрыты от глаз из-за пропусков ребенком занятий в школе. Подробная информация о методах представлена в другом источнике (Портер, 2015) [8]. В данной статье нами приводятся результаты онлайн-анкетирования, а также сам метод, используемый учителями, и данные по 24 школам (16 начальных и 8 средних школ), в которых обучаются 1617 учеников, 354 из которых с ограниченными возможностями здоровья.

**Различные места и разное время.** Опрос начинается с того, что дети должны оценить, как в целом они себя ощущают в различных местах и в разное время. Результаты такого опроса в начальной школе выявили лишь малое различие во мнениях детей-инвалидов и не инвалидов. Большинство детей оценили школьную жизнь на «хорошо» и выше. То, что позволяет им чувствовать себя таким образом, — это школьные поездки и такой ежедневный фактор, как время перемен между уроками. Похожие результаты были получены в старшей возрастной группе, где большая часть детей также чувствует себя «хорошо» или лучше в течение дня. Лучше всего обучающиеся чувствуют себя во время перемен или обеда, когда большинство из них ощущает себя хорошо или очень хорошо, а также во время школьных поездок. Один из восьми детей с ограниченными возможностями здоровья чувствует себя плохо во время особых школьных событий или при передвижении по школе. Также существует небольшое количество



детей, которые не чувствуют себя хорошо во время обеда (6%) или перемены (4%). Эти три сферы школьной жизни (перемена, обед и перемещение по школе) связаны с неструктурированным взаимодействием с другими учениками, и это именно те сферы, которые часто остаются вне внимания взрослых.

После выполнения заданий на оценку ощущений был осуществлен опрос в свободной форме, который предлагал детям написать о том, что им *помогало* в определенных ситуациях, а что, наоборот, создавало трудности. Ответы, полученные на этот вопрос, выявили социальные аспекты школьной жизни, так как дети упоминали людей намного чаще, чем другие факторы.

В частности, примечательно то, что дети с ограниченными возможностями здоровья обращались за помощью к друзьям и в младшей, и в средней школе. Сотрудники школы также фигурировали в четверти ответов учеников младшей школы, однако в средней школе только один из восьми учеников дал такой ответ. В средней школе друзья отмечались наравне с сотрудниками школы, как возможный источник помощи. Семья упоминалась крайне редко. Ученики не придавали особого значения тому, как помощь была получена, а сосредоточивались на том, что им была важна сама помощь.

Однако сравнительно мало учеников отметили уроки как источник помощи (8% в начальной школе и 12% в средней), а чаще говорили о других видах деятельности (19% в начальной и средней школе): для начальной школы это были школьные поездки или такие занятия, как плавание, также для обеих групп учеников крайне важно было время перемены или обеда. Небольшое количество учеников отмечали другие аспекты окружающей среды, которые являлись источником помощи (5% в начальной школе и 17% в средней). Определенные аспекты были связаны с шумом, ощущением защищенности, а также для средней школы – с возможностью передвигаться в людных местах.

Во многом эти ответы предопределили и те трудности, с которыми дети сталкиваются в школе. Среди них учениками и младшей, и средней школы было отмечено поведение сверстников. Ученики описывали различные варианты поведения: было отмечено, что сверстники над ними издевались, дразнили, обзывали, толкали или были в целом негативно настроены. Сверстники также усложняли жизнь своим плохим поведением, тем, что отвлекали других учеников, и главным образом часто беспокоили. В ответах учеников средней школы также фигурировали учителя, которые не давали достаточно объяснений, игнорировали ученика, когда он хотел ответить, не слушали, кричали или были очень строги.

Дети также отмечали, что некоторые уроки вызывают у них сложности, однако это было более характерно для начальной школы, где 9% детей написали о трудностях с математикой и 7% — с правописанием; 8% детей отметили, что им в целом трудно учиться. Ученики средней школы вместо перечисления конкретных предметов, которые им трудно даются, говорили о том, что уроки скучные, сложные,

непонятные, бесполезные. Для меньшинства учеников (2% в начальной школе и 3% в средней) время перемен и обеда было трудным. Дети с ограниченными возможностями здоровья, учащиеся в средней школе, чаще отмечали негативные аспекты влияния окружающей среды (9% в младшей школе и 20% в средней). В младшей школе чаще всего отмечались шум и устройство учебных мест, а в средней школе дети писали о трудностях, связанных с большим количеством людей, с очередями, с лестницами и коридорами, а также с возможностью заблудиться. Около 9% учеников средней школы писали об ощущении давления, стресса, незащищенности, неуверенности, о том, что они чувствовали себя неудобно и неуютно. И лишь 2% учеников начальной школы писали о своих эмоциях, злости, грусти или чувстве одиночества.

**Если бы у меня была волшебная палочка.** Последний вопрос звучал следующим образом: «Если бы у тебя была волшебная палочка, то какую бы одну вещь ты изменил в школе?» Дети-инвалиды, учащиеся в начальной школе, в основном писали об уроках и различных видах деятельности (23%), в частности, что уроки слишком сложные и им бы хотелось сделать их проще и добавить больше возможностей для игры. Они также писали о школьных правилах и структурах (22%). Они хотели бы увеличить длину перемен и обеда. Дети-инвалиды, учащиеся в средней школе, использовали бы волшебную палочку для изменения социальных отношений (35%), одинаково часто упоминая отношения и со сверстниками, и с сотрудниками школы. Им бы хотелось, чтобы последние были добрее, справедливее, менее противными и строгими, а также больше помогали бы им. И лишь менее 10% детей-инвалидов в младшей и средней школе сказали, что хотели бы поменять поведение хулиганов.

Дети-инвалиды, учащиеся в средней школе (29%), также писали об изменении уроков и других видов деятельности, которые должны быть более интересными и веселыми, с большей возможностью спортивной активности и практической работы и с меньшим количеством уроков английского и математики. Часто упоминались школьные правила и распорядок (30%). Детям бы хотелось меньше домашней работы (или ее полной отмены), отмены школьной формы. Как и младшие ученики, они отмечали, что слишком мало времени отводится на перемены и обед. В общей сложности около 17% инвалидов проявили желание изменить аспекты физических условий и ресурсы. Ученики начальной, и средней школы писали о различных аспектах размера и дизайна классов/школы, а старшие дети отмечали также чистоту помещений. Ученики начальной школы больше мечтали об использовании волшебной палочки для изменения оборудования школы, в особенности игровой площадки.

**Обсуждение.** Оказывается, что именно социальный аспект обучения в школе влияет на детей и что, очень часто (но не всегда), он сопряжен с неформальной стороной школьной жизни. С этим связаны время и место/пространство, которые могут не только вызывать позитивные эмоции, но и являться источником трудностей.

Наши данные согласуются с другими исследованиями, раскрывающими роль друзей в оказании поддержки, в мотивации, а также в предоставлении возможности поговорить о личных переживаниях, в том числе с исследованиями, проведенными среди мальчиков (Ирвин, 2013) [2]. «Тусовка с друзьями» дает повод для похода в школу (Ирвин, 2013) [2]. Особенно поддержка необходима для компенсации негативных взаимодействий с другими людьми.

Результаты нашего исследования показали, что, имея специальные возможности, многие бы «избавились» от хулиганов. Имеются убедительные доказательства в целом ряде исследований, как национальных, так и международных, что над детьми-инвалидами чаще издеваются. Нейлор и соавторы (2012) [5] говорят о том, что это происходит в три раза чаще среди детей 13-14 лет, Блейк и коллеги (2012) [9] указывают, что именно дети-инвалиды, в пределах 1/3-1/4 части от общего количества детей-инвалидов в США, подвергаются издевательствам.

Считаем существенным отметить и то, что хотя многие ученики и упоминали окружающую среду как источник трудностей, но говорили они в основном о шуме и безопасности — важных аспектах снижения уровня стресса и тревожности в школе. Окружающая среда также была связана с общением. Когда в помещении много людей и трудно слушать собеседника, высока вероятность прерывания общения, появляется необходимость использовать скорее физические типы коммуникации. Действия сигнализируют лучше, чем слова, в особенности в условиях плохой слышимости. Дети также высказывались о важности окружающей среды, когда им было предложено использовать волшебную палочку. Более яркое и светлое окружение сделало бы школу лучше. Младшие ученики особо отмечали важность игровой площадки, а также места, которое не только будет способствовать общению, но и, наоборот, станет абсолютно недоступным для некоторых мест. Таким образом, стоит учитывать и социальный аспект, и физическое окружение, чтобы у детей-инвалидов была возможность почувствовать себя частью коллектива. И что важнее — мы только тогда сможем понять, что должно им помочь, если спросим об этом у них самих!

#### Список использованных источников

1. Beresford B. (2012). Working on Well-Being: Researchers' Experiences of a Participative Approach to Understanding the Subjective Well-Being of Disabled Young people // *Children and Society*. Vol. 26. P. 234-240.
2. Irwin, M. (2013) 'Hanging out with mates': Friendship quality and its effect on academic endeavours and social behaviours // *Australian Journal of Education*. 2013. № 57: 141. DOI: 10.1177/0004944113485839.
3. Lewis, A. (2011) Disabled children's 'voice' and experiences // *Education, Disability and Social Policy* / S. Haines and D. Ruebain (eds). Bristol: Policy Press. P. 89-104.
4. Miller, F.A. and Katz, J.H. (2002). *The Inclusion Breakthrough: Unleashing the Real Power of Diversity*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
5. Naylor P., Dawson J., Emerson E., Tantom D. (2012). Prevalence of Bullying in Secondary School by SEN Type: Analysis of Combined NPD and LSYPE Data Files. End of Award Report to ESRC. ESRC: Swindon.
6. Oliver, M. (1983) *Social Work with Disabled people*. Basingstoke: Macmillan.

7. Porter J. (2014). Research and Pupil Voice // Handbook of Special Education 2<sup>nd</sup> Edition / L. Florian (eds.). London: Sage.
8. Porter J. (2015). Understanding and Responding to the Experience of Disability. London: Routledge.
9. Technology and young children / ed. by Sally Blake et al.
10. Vygotsky, L.S. (1983). Sobraniye Sochinenii [Collected Works]. Vol. 5. Moscow: Pedagogika, 1983. 369 p.

## Профессионализм учителей в инклюзивной школе

*Хуснутдинова М.Р.*

Инклюзивное образование все в большей степени получает распространение в Москве и России в целом. Появились инклюзивные школы, в которых на равных правах со сверстниками обучаются дети с особыми образовательными потребностями. Среди основных участников инклюзивного образования — ученики школ, их родители и учителя, — основная нагрузка ложится на плечи последних. Педагоги сталкиваются с необходимостью работы в совершенно новых условиях, когда им «зачастую не хватает навыков и знаний об особенностях» развития детей [1, с. 5]. Качество работы учителя является ведущим фактором успешности внедрения новой образовательной модели. В данном тексте осуществлена оценка уровня профессионализма современных инклюзивных педагогов на основании результатов, проведенных Лабораторией мониторинговых исследований МГППУ в 2010 и 2014 гг.

Если в 2010 г. использовался только метод анкетного опроса, то в 2014 г. к нему добавлен метод интервью. Опрос педагогов, родителей, интервью с детьми старшего школьного возраста с ОВЗ и без ОВЗ происходил в средних образовательных организациях г. Москвы. Организации отбирались по территориальной принадлежности к административному округу и типу образовательной организации. Респонденты были отобраны в школах случайным образом. Как опрос, так и интервьюирование проводились в трех типах школ: общеобразовательной, инклюзивной и коррекционной. Всего опрошено 611 респондентов: 178 педагогов, 386 родителей и 47 учащихся.

### *Опыт работы учителя в системе инклюзивного образования*

Согласно полученным результатам исследования половина (47%) учителей в инклюзивных школах имеет стаж работы по профессии «учитель» не менее 20 лет, при этом 7% из них обладают стажем более 30 лет. Вторую половину составляют по большей части те, кто трудится от 10 до 20 лет (29%). Тех же, кто пришел в школу не так давно, значительно меньше: 10% — менее 10 лет и 14% — менее 5 лет. Интересно отметить, что в общеобразовательных школах, по сравнению с инклюзивными, значительно больше тех (75%), у кого опыт работы превышает 20 и даже 30 лет (20–30 лет — 56% и более 30 лет — 19%).

Почти четверть педагогов (23%) в инклюзивных школах работает по новой образовательной программе уже более 10 лет,

18% — от 5 до 10 лет. Но большинство инклюзивных педагогов трудится не более 5 лет — 60%, где 5% — менее 1 года.

*Наличие специальной подготовки для работы по инклюзивной образовательной модели*

На сегодняшний день три четверти (74%) педагогического состава инклюзивных школ не проходили курсы профессиональной переподготовки для работы в условиях инклюзии. В общеобразовательных же школах, которые после принятия Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ (редакция от 23.07.2013 г.) «Об образовании в Российской Федерации» должны принимать на обучение детей с особенностями развития, ситуация значительно сложнее: 98% учителей не посещали подобные курсы.

Лишь одна десятая часть учителей как в общеобразовательных, так и в инклюзивных школах «хорошо осведомлена» об особенностях развития детей с ОВЗ (11% и 13% соответственно), что безусловно создает трудности в их работе.

Таким образом, отсутствие специальной подготовки у инклюзивных учителей является одним из главных барьеров при реализации инклюзивного образования в России.

Примечательно, что около половины (45%) педагогического состава инклюзивных школ осознают данный пробел и считают необходимым для себя «дополнительное обучение» с целью понимания потребностей всех учеников в классе и обеспечения индивидуально-го подхода к каждому.

*Информированность педагогов о курсах повышения квалификации для работы по инклюзивной модели*

Согласно результатам исследования, в 2014 году, в отличие от 2010 г., наиболее осведомленными в том, где можно получить дополнительное образование и консультации, оказались представители коррекционных школ (58% — 2014 г., 19% — 2010 г.), а не инклюзивных, как было 4 года назад (42% и 50% соответственно). Существенно увеличился уровень информированности у педагогов общеобразовательных школ (17% и 4% соответственно). Но, по сравнению с остальными типами школ, здесь все же отмечается самая проблемная зона. Именно общеобразовательные школы — это основа внедрения инклюзивной программы обучения.

Учителя инклюзивных школ, которые владеют информацией о курсах профессиональной переподготовки, обозначили названия учебных заведений, где они преподаются. Около трети опрошенных назвали ГБОУ ВПО МГППУ, около четверти — центр «Взаимодействие» и Московский институт открытого образования.

*Владение информацией об отечественном и зарубежном опыте внедрения инклюзивного образования*

В международной практике и частично в российской образовательной системе уже имеется достаточно богатый опыт обучения детей в инклюзивных школах. Знакомство с ним позволяет профессиональному сообществу освоить накопленные знания и применить в ходе своей деятельности. Но на сегодняшний день педагоги

в недостаточной степени информированы о достижениях в сфере инклюзии и по большей части действуют самостоятельно, интуитивно, снова и снова «набивая шишки».

Так, в ходе опроса выяснилось, что только треть учителей инклюзивных школ (34%) «хорошо знакома» с отечественным опытом внедрения инклюзивного образования. Еще одна треть (34%) «не очень хорошо знакома», остальные ничего не знают, хотя работы по этой теме изданы уже несколько лет назад [например, см.: 2].

Зарубежный опыт известен еще реже — суммарный показатель составил 42% («да, знаком хорошо» — 4% и «знаком, но не очень хорошо» — 38%) [подробнее анализ информированности педагогов см.: 3].

*Готовность и желание педагогов работать в классах с инклюзивной компонентой*

Несмотря на недостаток профессиональной подготовки две трети учителей инклюзивных школ заявили, что психологически готовы к работе в инклюзивных классах (67%). Около трети опрошенных педагогов (32%) считает себя также и профессионально подготовленными. Но есть и те, кто не готов ни профессионально, ни психологически (13%).

Кроме того, в ходе опроса *инклюзивные учителя* оценивали психологическую готовность всех педагогов в целом из их школы к работе в рамках новой образовательной модели. В итоге выяснилось, что только половина кадрового состава существующих на данный момент инклюзивных образовательных организаций психологически подготовлены и обладают желанием работать (суммарный показатель составляет 47%: «скорее, готова» — 39% и «полностью готова» — 8%). Еще меньше таковых в общеобразовательных школах — 29% («скорее, готова» — 17% и «полностью готова» — 12%).

*Оценка родителями профессиональной квалификации педагогов*

Родители учащихся инклюзивных классов достаточно высоко оценили уровень профессиональной квалификации и методической готовности педагогов. Так, на вопрос о том, «насколько сегодня их школа по профессиональной и методической квалификации педагогов готова к внедрению программы по инклюзии», большая часть родителей как детей с особыми образовательными потребностями, так и их сверстников оценили данную готовность на 4 и 5 баллов из пяти возможных (68% родителей детей с ОВЗ и 63% родителей детей без ОВЗ).

*Формирование благоприятной психологической атмосферы в инклюзивных классах*

Почти все опрошенные родители в инклюзивных школах указали, что их ребенку нравится класс и школа, в которой он учится (суммарный показатель «да, очень» и «скорее да» составил у родителей детей с особыми образовательными потребностями 94%, а у родителей здоровых детей 99%).

Больше всего, по единодушному мнению родителей, детям в школе нравится общение со школьными друзьями (родители детей с особыми образовательными потребностями — 73%, родители детей без таковых — 67%) и учителями (61% и 66% соответственно). На третьем

месте у детей с особыми образовательными потребностями — учебные занятия (58%) и внеклассные мероприятия (51%), на четвертом — дополнительные занятия (36%).

В ходе анализа интервью учеников выяснилось, что все они более всего ценят учителей и доброжелательную атмосферу в школе, которая создается во многом благодаря им: «...И очень много хороших учителей, именно не в плане как они учат, а в плане человеческом», «...На уроке — это учитель, а вне школы — это очень хороший друг», «...Мне нравится атмосфера в школе» [подробнее о психологическом климате в инклюзивной школе см.: 4].

#### *Заключение*

Таким образом, современные педагоги инклюзивных классов не обладают достаточной квалификацией и компетенциями. Лишь малая часть из них получила специальную подготовку и разбирается в особенностях развития детей с инвалидностью различных нозологий, знает методы работы с ними. Тем не менее российские педагоги довольно успешно справляются со своей работой, так как творчески подходят к делу и решают одну из главных задач инклюзии — формирование безбарьерной социальной среды. Недостаток профессионализма современные педагоги компенсируют своей доброжелательностью, умением создавать психологически комфортные условия взаимного уважения между детьми.

#### **Список использованных источников**

1. Алехина С.В., Силантьева Т.В. Поддержка учителя в инклюзивном образовании // Современная зарубежная психология. 2014. Т. 3. № 3. С. 5–15.
2. Инклюзия как принцип современной социальной политики в сфере образования: механизмы реализации / под ред. П. Романова, Е. Ярославской-Смирновой // Научные доклады: независимый экономический анализ. № 205. М.: Московский общественный научный фонд; Центр социальной политики и гендерных исследований, 2008. 224 с.
3. Хуснутдинова М.Р. Информированность основных стейкхолдеров инклюзивного образования в г. Москве // Безбарьерная среда в школе и обществе: сборник материалов IV Международного форума (г. Санкт-Петербург, 13–15 окт. 2014 г.) / под ред. Л.М. Шипицыной. СПб.: НОУ «Институт специальной педагогики и психологии», 2014. С. 276–279.
4. Хуснутдинова М.Р. Учитель в инклюзивной школе: креативное формирование безбарьерной образовательной среды // Профессиональные группы: сообщества, деятельность и карьера / под ред. В.А. Мансурова. М.: ИС РАН, 2014. С. 374–396 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.isras.ru/publ.html?id=3262> (дата обращения: 01.02.2014).

### **Значение интереса к творческому результату для построения инклюзивных творческих сообществ как технологии поддержки инклюзивного образования**

**Шеманов А.Ю.  
Макаева Д.Э.**

В литературе, посвященной различным аспектам социальной инклюзии, одно из важнейших мест отводится вопросу создания инклюзивной культуры. Формирование инклюзивной культуры рассматривается в качестве задачи, решение которой лежит в основании инклюзии и включает в себя, как полагают, принятие ценностей

уважения разнообразия, терпимости к различиям, сотрудничества и поощрения достижений каждого [1, с. 15–16].

Как полагает Н.Т. Попова [2], в системе образования культивация лишь подобных ценностей ведет к постановке разных целей перед разными участниками инклюзии: в отношении одних — это формирование толерантности, в отношении других — создание специальных условий образования. Это не способствует созданию инклюзивной общности, включающей на равных различных участников. В той же работе Н.Т. Попова на основании своего опыта выдвигает предположение, что созданию социокультурной общности между различными участниками инклюзии благоприятствует постановка перед ними единых творческих задач.

В данной работе нами проведено пилотное исследование, одной из целей которого явилась проверка этого предположения. Ответы на вопросы анкеты, разработанной для характеристики творчества как зоны социального диалога людей с разными возможностями, были собраны среди пользователей социальных сетей, сложившихся на основе родительской общественной организации содействия защите прав и законных интересов граждан с синдромом Дауна и членов их семей РОО «Время перемен», а также группы обсуждения театрального искусства с особенностями развития «Отдаленная близость или право на искусство», родительских групп центра для детей и родителей «Рождество» и Клуба детских проектов. В исследовании приняли участие 40 человек в возрасте 20–55 лет.

Часть ответов на вопросы анкеты были интерпретированы как проявления реактивной и проактивной позиции респондента, а также ты-, я- и мы-парадигм в понимании им форм взаимосвязи людей, где ты-парадигме соответствует зависимость от другого, я-парадигме — опора на собственные силы и мы-парадигме — установка на сотрудничество [3, с. 68–69]. При этом мы исходили из допущения, что наиболее благоприятной для создания инклюзивной общности является мы-парадигма в понимании себя и своих связей с другими, а наименее — ты-парадигма.

Результаты опроса показали, что, как и можно было ожидать исходя из состава участников, подавляющее большинство респондентов (39 из 40) оценили влияние презентации творчества людей с инвалидностью на отношение к ним общества как позитивное. При этом, однако, лишь половина респондентов (19 из 40) выбрали ответ, что им интересно посещать мероприятия с участием людей с инвалидностью, тогда как двое ответили, что им неинтересно, а 18 отметили графу «другое».

Для проверки гипотезы о том, что интерес к творческому результату (и тем самым возможность постановки единых творческих задач перед всеми участниками включающего сообщества) благоприятствует созданию инклюзивной общности, был проведен сравнительный анализ ответов на вопрос: «Вы бы хотели и дальше узнавать мир людей с ограничениями здоровья, в какой роли и каким образом?» — по наличию у них реактивной (ты-парадигма) или проактивной



(я- и мы-парадигмы) позиций, между выборкой респондентов, проявивших интерес к творческим мероприятиям с участием людей с инвалидностью, и выборкой респондентов, давших ответ: «Вас интересуют подобные мероприятия как акт социальный, и вы видите в нем пользу» — на вопрос: «Ваш интерес к творческим мероприятиям с участием людей с инвалидностью обусловлен...».

Анализ ответов показал, что для респондентов из выборки проявивших интерес к творческим мероприятиям с участием людей с инвалидностью более характерно преобладание проактивной позиции (я- и мы-парадигм). А для респондентов, сводящих свой интерес к творческим мероприятиям людей с инвалидностью к пользе для них, наблюдалась обратная картина: преобладала реактивная позиция внешнего наблюдателя (что больше соответствует ты-парадигме). Эти различия были статистически достоверны по  $\phi^*$ -критерию Фишера ( $p < 0,02$ ). Данные позволяют заключить, что респонденты, проявившие интерес к творческим мероприятиям, отличаются от сводящих его к пользе, по-видимому, тем, что они заинтересованы в творческом результате. В этом случае результаты работы могут считаться подтверждением гипотезы, что интерес к творческому результату способствует возникновению инклюзивной общности участников, ориентированных на сотрудничество с другими (я- и мы-парадигмы).

У участников, нацеленных на сотрудничество в диалоге, можно предполагать ориентацию на нормативную антропологию (по Мейнингеру) [4] инклюзивного типа, наличие которой, считаем существенным отметить, необходимо учитывать при разработке технологий поддержки инклюзивного образования.

#### **Список использованных источников**

1. Бут Т., Эйнскоу М. Показатели инклюзии: практическое пособие / под ред. М. Вогана; пер. с англ. И. Аникеева; науч. ред. Н. Борисова, под общ. ред. М. Перфильевой. М.: РООИ «Перспектива», 2007. 124 с.
2. Попова Н.Т. Культурологический подход к инклюзии в практике образования // Психолого-педагогические основы инклюзивного образования: коллективная монография / отв. ред. С.В. АLEXИНА. М.: МГППУ, ООО «Буки Веди», 2013. С. 38–51.
3. Рыжов В.В. О реформации сознания: нравственно-экологическое мышление — новая парадигма сознания // Философско-религиозные тетради. 2012. № 6 (Пути Реформации) [Электронный ресурс]. URL: <http://www.intelros.ru/readroom/filosofsko-religioznye-tetraditetrad6/19291-o-reformacii-soznaniya-nravstvenno-ekologicheskoe-myshlenie-novaya-paradigma-soznaniya.html> (дата обращения: 08.05.2015).
4. Шеманов А.Ю. Антропология инклюзии: автономия или аутентичность? // Обсерватория культуры. 2014. № 4. С. 9–16.

### **Отношение учителей как условие включения детей с интеллектуальной недостаточностью в инклюзивные классы начальной школы**

*Юдина Т.А.*

Идеология инклюзивного образования основывается на социальной модели построения отношения к другим. Данная модель

предполагает изменение институтов общества таким образом, чтобы они содействовали включению в активную социальную жизнь другого, т.е. человека, отличающегося от нормативных показателей. В соответствии с принципами инклюзии система образования должна быть адаптирована к потребностям и возможностям каждого ребенка. Этот подход противоположен сегрегационной модели, сложившейся ранее в практике образования и предполагавшей, что дети, не соответствующие цензовому уровню основных образовательных программ, исключаются из основной системы образования. С.В. Алехина указывает, что соблюдение этого принципа требует изменения ценностных основ российского общего образования: «Образование, которое ориентировано на принципы инклюзии, меняет социальные отношения в сторону принятия различий, ставит во главу угла поддержку и взаимосотрудничество, изменяет и адаптирует условия и среды для развития и удовлетворения образовательных целей каждого обучающегося» [1, с. 8].

Как показывают современные исследования (А.М. Щербакова и др.), отношение общества к людям с интеллектуальной недостаточностью эмоционально насыщено и чаще всего негативно. В нашей культуре практически отсутствуют позитивные модели активного участия таких людей в социальной жизни. Это не может не отражаться и на системе образования. Включение детей с интеллектуальной недостаточностью в образовательный процесс массовой школы представляется учителям наиболее проблемным по сравнению с другими категориями детей с ОВЗ и инвалидностью.

Нами проведено исследование психолого-педагогических условий включения детей с интеллектуальной недостаточностью в коллектив сверстников при совместном обучении в массовой начальной школе. Гипотеза исследования состоит в том, что социально-психологический статус включаемых младших школьников с интеллектуальной недостаточностью (с синдромом Дауна) в инклюзивных классах связан с отношением к ним педагогов.

В эмпирической части исследования приняли участие 117 учащихся 2–4-х классов московской школы в возрасте от 7 до 11 лет и 6 педагогов начальных классов с педагогическим стажем от 1 до 25 лет. В каждом из шести обследованных инклюзивных классов учится один ребенок с интеллектуальной недостаточностью (с синдромом Дауна). В одном из третьих классов учатся два таких ребенка.

Для определения социально-психологического статуса младших школьников были использованы психодиагностические методики «Социометрия» и «Цветовой тест отношений» (ЦТО). Классическая социометрическая оценка во многом зависит от принятых в конкретной социальной среде одобряемых норм и отражает осознанное и вербализованное отношение к людям. Использование методики ЦТО основывается на предположении о том, что характеристики невербальных компонентов отношений к значимым другим отражаются в цветовых ассоциациях к ним. Это дает возможность выявить

неосознаваемые компоненты отношений, минуя при этом защитные механизмы вербальной системы сознания [2].

Таким образом, были выявлены два компонента отношений сверстников к включаемым детям с интеллектуальной недостаточностью: 1) осознанное вербализованное отношение (социометрия), 2) неосознанное эмоциональное отношение (ЦТО).

При проведении классической социометрической методики учащимся были заданы три вопроса, на которые они должны были ответить, сделав три положительных и три отрицательных выбора среди своих одноклассников. Таким образом, мы получили положительный и отрицательный социометрические статусы каждого ученика. Анализ полученных результатов социометрической структуры шести инклюзивных классов показал, что во всех классах учащиеся с интеллектуальной недостаточностью имеют среднестатусную позицию. Ни в одном из обследованных классов они не занимали «звездные» позиции, но также и не становились «изгоями».

Неосознанное эмоциональное отношение сверстников к включаемым детям с интеллектуальной недостаточностью определялось с помощью ЦТО. Процедура обследования состояла в выборе учащимися цветowych карточек, аналогичных цветам М. Люшера (*M. Lüscher*) для каждого из детей класса. Далее учащимся предлагалось проранжировать цвета от наиболее приятного к наименее приятному. В соответствии с этим выбором цветowe ассоциации были переведены в соответствующие ранги. Выбор с 1-го по 3-й ранг соответствует эмоциональному принятию ребенком своего сверстника. Выбор с 6-го по 8-й ранг свидетельствует об эмоциональном отвержении другого ребенка. Анализ полученных с помощью ЦТО данных показывает, что средний ранг включаемых детей с интеллектуальной недостаточностью составляет от 3,2 до 5 (из 8). Отметим, что во всех классах включаемые дети получили разнообразные ранги эмоционального отношения с стороны сверстников — от 1-го до 8-го, что, на наш взгляд, отражает ситуацию «живых» и разнообразных эмоциональных отношений в инклюзивных классах.

Статистическая обработка данных, проведенная с помощью компьютерной программы *PASW Statistics 18.0*, показала, что существует значимая положительная корреляционная связь (ранговая корреляция Спирмена (*Spearman*)) между положительным социометрическим статусом включаемых детей и их эмоциональным принятием со стороны одноклассников ( $p < 0,05$ ). Таким образом, мы видим, что в начальных классах два компонента отношения сверстников к включаемым детям с интеллектуальной недостаточностью: осознанное вербализованное отношение (определенное с помощью классической социометрии) и неосознанное эмоциональное отношение (определенное с помощью ЦТО) — согласуются между собой.

Отношение педагогов к включаемым детям с интеллектуальной недостаточностью определялось с помощью методики ЦТО (эмоциональный компонент отношения) и критерийно-ориентированного наблюдения действий учителей по включению детей

в общеобразовательный процесс во время уроков (поведенческий компонент отношения). Анализ результатов показал, что педагоги шести обследованных инклюзивных классов эмоционально принимают детей с интеллектуальной недостаточностью. При этом наблюдения на уроках позволили зафиксировать существенные различия по количеству (от 0 до 31) и разнообразию (от 0 до 10) практических действий педагогов, направленных на включение детей с интеллектуальной недостаточностью в общеобразовательный процесс.

Статистическая обработка данных, проведенная с помощью компьютерной программы *PASW Statistics 18.0*, показала, что существует значимая ( $p < 0,05$ ) отрицательная корреляционная связь (ранговая корреляция Спирмена) между разнообразием репертуара действий учителей по включению детей в общеобразовательный процесс и процентом одноклассников, которые эмоционально отвергают детей с интеллектуальной недостаточностью (ранги 6-8-й ЦТО). Данный результат подтверждает нашу гипотезу о связи между социально-психологическим статусом включаемых младших школьников с интеллектуальной недостаточностью (с синдромом Дауна) в инклюзивных классах и отношением к ним педагогов. Кроме того, этот результат представляется нам очень значимым с практической точки зрения, поскольку он указывает на то, что, повышая разнообразие репертуара практических действий учителя по включению ребенка с интеллектуальной недостаточностью в общеобразовательный процесс, возможно уменьшить негативное эмоциональное отношение к нему со стороны сверстников.

#### **Список использованных источников**

1. Психолого-педагогические основы инклюзивного образования: коллективная монография / отв. ред. С.В. Алехина. М.: МГППУ, ООО «Буки Веди», 2013.
2. Семаго Н.Я. Проективные методы оценки и анализа структуры взаимодействия в группе детей // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2007. № 1. С. 90-96.

## РАЗДЕЛ 3. РЕГИОНАЛЬНАЯ СПЕЦИФИКА РАЗВИТИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

Опыт сетевого взаимодействия  
для организации инклюзивной практики

*Айсина Р.М.  
Шагурова А.А.  
Грановская Е.Е.*

Как показывает проведенный анализ современных публикаций по проблемам инклюзивного образования в Российской Федерации, на сегодняшний день далеко не все общеобразовательные учреждения в России могут предоставить детям с ограниченными возможностями здоровья необходимые условия для полноценного образования. Это связано с различными причинами как экономического, так и социально-психологического характера. В качестве объективных факторов, препятствующих внедрению инклюзивного образования, можно выделить такие как: наличие учебно-методической литературы по проблемам инклюзивного образования; материально-техническое обеспечение школ; уровень организации межведомственного взаимодействия; физическая доступность образования; уровень кадрового обеспечения.

Частично эти проблемы могут быть разрешены за счет внедрения сетевого взаимодействия, которое мы понимаем как систему многосторонних связей между всеми ее составляющими (компонентами, объектами, субъектами, элементами).

В нашем исследовании мы сравнивали различный региональный опыт сетевого взаимодействия с целью выявления факторов, влияющих на развитие сетевого взаимодействия.

По итогам аналитического исследования можно утверждать, что одним из главных факторов, влияющих на развитие сетевого взаимодействия, является **своевременное выявление детей с особыми образовательными потребностями**. В современной России две организации осуществляют данную задачу — это центры ранней помощи и психолого-медико-педагогические комиссии. Если ПМПК представлены во всех регионах и их деятельность варьируется в смысле готовности исполнять задачу межведомственного взаимодействия и обеспечения разнообразия образовательных траекторий, то ранняя помощь остается фрагментарной практикой. Как известно, базой для

эффективной интеграции является институт ранней помощи, позволяющий своевременно обнаружить отклонение или риски формирования отклонения в развитии ребенка и с наибольшим эффектом осуществить его коррекцию. Но, например, в Ставропольском крае с ежегодным уровнем рождаемости около 27 тысяч человек система раннего выявления отклонений в развитии у детей отсутствует и нет ни одной службы ранней помощи: мониторинг показал, что психолого-педагогическая диагностика развития ребенка проводится в основном на этапе его устройства в дошкольное образовательное учреждение. Основным региональным исполнителем этого вида работ является краевая ПМПК, а также городские ПМПК [4].

Анализ деятельности ПМПК в разных регионах показывает, что наибольшее количество диагнозов ставится на этапе пребывания детей в дошкольных учреждениях и школах. Значительное число диагнозов ставится в период от года до трех лет, — что можно считать фактором ранней диагностики и своевременного определения наилучшего образовательного маршрута для ребенка с особыми нуждами. Однако изучение статистики относительно представленности детей с различными видами отклонений по различным возрастным группам дает косвенное подтверждение того, что своевременность выявления детей с различными типами отклонений неудовлетворительна. Так, статистика свидетельствует, что самая значительная доля детей с отклонениями в развитии приходится на возрастную группу от 10 до 14 лет, — доля детей от всех детей с отклонением того или иного вида колеблется от 35 до 43% для данной возрастной группы, тогда как на более ранних и поздних стадиях такая доля существенно меньше. Предположение о том, что на данную возрастную группу действительно приходится самая значительная часть детей с отклонениями, маловероятно, тогда как гипотеза относительно своевременности и качества диагностики кажется более достоверной.

Еще одна тенденция деятельности ПМПК — уменьшение доли поставленных диагнозов от доли обратившихся: если на этапе от 6 месяцев до года диагнозы ставятся всем обратившимся детям, то на этапе дошкольного образования — только 75,5%, а на этапе школьного обучения — 50,7% обратившихся. Можно предположить, что обращение в ПМПК по преимуществу связано с рекомендацией специалистов, на этапе дошкольного и школьного обучения специалисты могут рекомендовать обратиться в комиссию в случае трудностей взаимодействия с ребенком. Соответственно, показатель неподтверждения диагноза в половине случаев на этапе школьного образования может рассматриваться как косвенное свидетельство трудностей педагогов во взаимодействии с другими службами и возможности осуществлять своевременное делегирование.

Примером положительного взаимодействия ПМПК и дошкольных учреждений можно считать случай Челябинска. Количество детей с особыми нуждами значительно — 38064 в возрасте от 5 до 19 лет. По данным в интеграцию включено 20494 ребенка

в возрасте от 3 до 17 лет. Приблизительно две трети из этого числа приходится на дошкольную интеграцию. В учреждениях специального образования содержится 7055 детей в возрасте от 7 до 18 лет. При этом в области действует 40 дошкольных учреждений компенсирующего типа, в которых воспитываются и обучаются 2629 детей; в ДОУ комбинированного вида открыто, по данным из департамента образования, 867 групп, в которых воспитываются и обучаются 11932 ребенка с различными типами особых потребностей. Комбинированные ДОУ используют стратегию частичной интеграции, а компенсирующего вида — временной, кратковременной и частичной интеграции. Только относительно детей с проблемами умственного развития доля детей в компенсирующих детских садах превышает долю детей в комбинированных садах. Относительно других типов отклонений комбинированные сады оказывают помощь большему количеству детей, чем сады компенсирующего вида. В сочетании с данными о работе ПМПК эту тенденцию можно считать положительной предпосылкой для развития интеграции на этапе дошкольного образования. Значительное количество диагнозов приходится на этап устройства детей в дошкольные учреждения, — и, хотя ПМПК рекомендует обучение либо по программам специализированного учреждения, либо в общеобразовательном учреждении, можно предположить, что при расширении перечня используемых рекомендаций ПМПК вполне может выполнять функции регуляции образовательных маршрутов детей. В то же время открытым остается вопрос о том, как принимается решение о направлении ребенка в сад комбинированного или компенсирующего вида [3].

Вторым важным фактором, опосредующим сетевое взаимодействие, является **преemptивность между интеграционным пространством дошкольного и школьного образования.**

Самарская область — пример сосуществования интеграции и специального образования. При этом ресурсы специального образования оказываются мало задействованы в развитии программ интеграции. Сосуществование разных типов образования пока не обуславливает изменение деятельности ПМПК — специалисты комиссии продолжают рекомендовать детям с особенностями в развитии обучение по специальным программам и не пропагандируют интеграционные формы образования. Также, за исключением группы детей с нарушениями умственного развития, дети с особыми нуждами чаще оказываются в системе специального образования, чем в условиях интеграции. По преимуществу, интеграция заключается в возможности для детей с особыми нуждами присутствовать на некоторой части занятий и уроков вместе со своими здоровыми сверстниками. Изменение ситуации предполагает активизацию ресурса специалистов, преобразование их установок относительно возможности обучения детей с особыми нуждами. Также требуется изменение организационного дизайна системы обучения — в сторону или более четкой дифференциации форм обучения, интеграции

и специального обучения, или в сторону формирования некоего единого резерва специалистов для обеих форм обучения детей с особыми нуждами.

Одним из перспективных новшеств в решении задачи сетевого взаимодействия становится развитие системы координационных центров, которые стали формироваться в некоторых регионах Самарской области. Центр является неким ядром в сети образовательных учреждений. Такой тип организаций только получает распространение (первый из организованных существует всего два года). Административно центр подчиняется местному департаменту образования. В центре работают специалисты, имеющие комплексную социальную и психолого-педагогическую подготовку. В постоянный состав входит около 20 специалистов. Одновременно специалист ведет примерно 35-40 случаев разной сложности. Центр интенсивно сотрудничает с рядом медицинских учреждений, осуществляя взаимосвязь образовательных и лечебных организаций. Также центр взаимодействует с различными государственными и некоммерческими организациями, которые реализуют программы для детей и семей, но далеки от системы образования (например, приюты-укрытия для детей и женщин в ситуации насилия).

В задачи центра входит поддержка образовательной среды пяти школ (среди них и начальные, и средние) Самары, в каждой из которых реализуется программа обучения для всех. Деятельность центра разделяется на два основных направления: работа на дому (когда сотрудники центра взаимодействуют с детьми на территории семьи ребенка) и работа в центре (когда дети приходят в центр). Непосредственным «заказчиком» на работу центра становится школа или родители (что происходит гораздо реже). Диагностический этап работы всегда осуществляется со специалистами школы, которые вместе с сотрудниками центра образуют единую команду по оценке нужд ребенка.

Работа с семьей ребенка осуществляется в случае возникновения риска домашнего насилия (пренебрежения или злоупотребления ребенком); при наличии серьезных ограничений для проявления родительской заботы (например, если один или оба родителя — лица с особыми потребностями); при наличии в семье экономических проблем. Основная форма работы специалистов — включение в жизнь семьи. Специалист может вовлекаться в повседневную бытовую жизнь. Особых форм работы на «территории» клиента при поверхностном наблюдении не существует, но это не так. Специалисты используют карты наблюдений, методики вступления и развития контакта, экспресс-консультирования и т.д.

В рамках центра осуществляются программы оптимизации развития ребенка. Различные виды активности используются для работы с детьми, которые не получают всех импульсов к развитию в рамках обучения. Это направление только получает свое развитие.

Центр активно привлекает к взаимодействию родителей детей. Они помогают в ведении групп продленного дня, дежурят в группах



с маленькими детьми и т.д. Действует программа психосоциального просвещения родителей: специалисты показывают приемы работы с детьми, а затем наблюдают за родителями и помогают им включить новое знание в практику взаимодействия с детьми.

Вместе с тем в Самарской области в Центральном округе и Западном управлении складывается ситуация, когда программы интеграции присутствуют в школах, но отсутствуют в детских садах. В интеграции участвуют 26 и 25 детей соответственно по округам. Все школы осуществляют частичную интеграцию для детей с задержкой умственного развития. Значительная доля детей приходится на период 2-4-х классов обучения — 17 человек в Центральном округе и 9 — в Западном управлении. При этом обеспеченность школ специалистами оставляет желать лучшего — в штате большинства школ есть психолог или логопед, но специалиста по профилю отклонения нет.

Один из вариантов разрешения проблемы преемственности представлен в опыте Чувашии. Половина школ, которые реализуют интеграцию, — это комплексы «школа-сад», а вторая половина — специальные коррекционные общеобразовательные школы. Треть школ реализует интеграцию для детей с нарушениями развития речи, еще треть — для детей с задержкой умственного развития, по одной школе — для детей с нарушениями слуха и ограничениями двигательной активности. За исключением одной школы большинство реализует временную стратегию интеграции, одна школа реализует частичную интеграцию — для детей с недостатками слуха [2].

Важным фактором организации сетевого взаимодействия также являются установкой **персонала образовательных учреждений и родителей учеников.**

По преимуществу среди педагогов и администраторов школ инклюзия позиционируется как весьма действенный, хотя и дорогой инструмент индивидуализации обучения: *«Качество инклюзии — вопрос финансовый, сколько я могу нанять педагогов, сколько часов отсидит психолог, как я буду мотивировать учителей иначе планировать уроки»* (директор школы, Красноярск). Эта позиция непосредственно связана с последовательной поддержкой интенсивной профессионализации школьного пространства, насыщением новыми специалистами, которые непосредственно ориентированы на детей с особыми нуждами: *«Теперь есть возможность позвать логопеда, специалиста по поведенческим расстройствам, специального психолога»* (директор школы, Челябинск). Вместе с тем профессионализм учителя практически не становится предметом обсуждения, и если упоминается, то в контексте количества учеников в классе: *«Нет возможности осуществлять индивидуальный подход, если в классе 30 учеников»* (психолог школы, Самара) [1].

Роль родителей как тех, кто формирует запрос на инклюзию и разнообразие служб, так же важна, как и развитие взаимодействия между различными службами. Показатель активности обращения

родителей в различные службы и их готовность поместить ребенка в инклюзивную среду соотносятся с описанием сети служб вокруг ребенка, сделанной родителями, т.е. с уровнем информированности родителей о представленности служб в регионе. Обращение родителей в различные службы свидетельствует не только об активности родителей, но и действенной системе информирования населения о наличии служб. Недостаток активности родителей в обращении к специалистам может свидетельствовать как о недостатке информированности родителей, так и о пробелах в структуре служб. В Самарской области, Чувашии и ряде районов Красноярского края большая часть родителей активно обращается в различные организации и службы. В других регионах уровень обращения родителей зависит от наличия эффективного объединения родителей детей с особыми потребностями, как, например, в Ставропольском крае. Общим для всех регионов становится стремление родителей напрямую решать вопрос об устройстве ребенка в учреждение образования без обращения в ПМПК. Это свидетельствует о кризисе преемственности между системой образования и услугой оценки психолого-медико-педагогической комиссии. В Челябинске родители предпочитают обращаться в недавно созданные центры — которые справляются с задачей активизации родителей и выстраивания сетей лучше созданных ранее — как в силу учета опыта других организаций, так и вследствие ориентации на некие границы своих возможностей. Если в удаленных районах Самарской области, так же как и в городах, родители демонстрируют примерно одинаковый уровень активности обращений, то в Красноярском крае и Чувашии наблюдается непосредственная зависимость между местом жительства родителей и интенсивностью их обращения за помощью. В Ставропольском крае многие респонденты из удаленных от центра районов указали на опыт обращения к специалистам из других регионов. Общей чертой для всех регионов становится стремление родителей обращаться в одну-две службы, где предпочитают разрешать большинство проблем и обеспечивать основные потребности, связанные с уходом и воспитанием.

Показатель самостоятельной активности родителей в поиске информации посредством чтения специальной литературы свидетельствует о готовности родителей повышать свой уровень компетенций. Чем выше такой показатель, тем вероятнее развитие служб ранней помощи. Так, несколько лет назад именно этот показатель подтверждал оптимистическую гипотезу развития инклюзивного образования. В большинстве регионов Самарской области родители активно читают и применяют на практике рекомендации, представленные в научно-популярных изданиях по проблемам воспитания. Только в Чувашии родители практически не обращаются за таким источником информации и поддержки, — 80% указали на то, что они вовсе не пользуются литературой и периодикой по проблемам воспитания детей. В сочетании с другими низкими показателями активности родителей данный показатель свидетельствует о возможных

существенных трудностях развития инклюзии в этом регионе, несмотря на отдельные успешные учреждения.

В заключение можно сказать, что сотрудничество — это главное условие успешной интеграции детей с особыми потребностями. Но характер сотрудничества во многом будет зависеть от контингента учащихся и от конкретных целей реализуемой интеграционной политики, от организации доступной среды для детей с ОВЗ. Если конечной целью является гармоничное социальное развитие и активное вовлечение всех без исключения детей в нормальную общественную жизнь, то сотрудничество не может ограничиться только взаимодействием между школами.

#### Список использованных источников

1. Алехина С.В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании / С.В. Алехина, М.Н. Алексеева, Е.Л. Агафонова // Психологическая наука и образование. 2011. № 1. С. 83-92.
2. Иванов В.Н. Перспективы развития системы инклюзивного образования в Чувашской Республике // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2011. № 6. С. 3-4 (Обсуждаем проблему).
3. Участие общественных организаций инвалидов в развитии инклюзивного образования / М.Ю. Перфильева, Ю.П. Симонова, С.А. Прушинский; под ред. Т.Г. Туркиной. М.: РООИ «Перспектива», 2012. 63 с.
4. [Электронный ресурс]. URL: [http://portal.stavkray.ru/social\\_sphere/demography/](http://portal.stavkray.ru/social_sphere/demography/).

### Инклюзивное дополнительное образование в Москве: барьеры и возможности

*Аржаных Е.В.  
Туркина О.А.*

В последние несколько лет активного развития инклюзивного подхода в сфере общего и высшего образования сектор дополнительного образования оставался в тени. В Москве, по официальным данным, в специальных группах дополнительного образования для детей с ОВЗ в 2012 г. обучались 5000 детей [4], что составляет всего 16% от числа всех детей с серьезными нарушениями здоровья, проживающих в Москве [5].

При этом дополнительное образование более приспособлено для создания доступной образовательной среды, чем общее, что обусловлено самой его спецификой [2], а именно:

- меньшая, чем в основном образовании, наполняемость группы;
- практико-ориентированный характер обучения;
- ориентация образовательного процесса не на «среднего ученика», а на личные запросы каждого ребенка;
- отсутствие формальных ограничивающих условий: привязка к расписанию, классному помещению, фиксированные сроки освоения программы;
- возможность ребенку максимально сконцентрироваться на любимом деле;
- отсутствие жесткой регламентации образовательного процесса,

связанной с необходимостью выполнения государственных образовательных стандартов.

По мнению экспертов [1], именно в учреждении дополнительного образования может быть создана такая образовательная среда, которая вовлекает детей с ограниченными возможностями здоровья в активное социокультурное пространство, где каждый ребенок имеет возможность и средства для самовыражения и, следовательно, приобретения социального опыта. Нельзя недооценивать и существенный потенциал дополнительного образования в профессиональной ориентации лиц с ОВЗ, а также в их подготовке к последующему профессиональному обучению [3].

Таким образом, возможности дополнительного образования не только по обучению детей с ОВЗ, но и по их социальной интеграции и адаптации достаточно велики, однако существующие данные свидетельствуют о наличии определенных ограничений, затрудняющих доступ данной группы детей к дополнительному образованию.

Прояснить ситуацию в сфере доступности дополнительного образования для детей с ОВЗ позволяют данные исследований Лаборатории мониторинговых исследований МГППУ. Рассмотрим результаты исследования, проведенного в апреле — июне 2014 года совместно с Центром диагностики и консультирования «Надежда»: социологического опроса родителей детей с инвалидностью и детей с ОВЗ, дополненного материалами фокус-групп. В количественном исследовании приняли участие 1078 респондентов: 340 родителей детей дошкольного возраста и 738 родителей детей школьного возраста. Преобладающей группой респондентов являются родители детей, имеющих соматические заболевания, — 22% от общего числа респондентов, нарушения интеллектуальной деятельности — 21%. Нарушения функций опорно-двигательного аппарата имеют 17% детей, нарушения слуха — 15%, тяжелые нарушения речи — 13%, нарушения зрения — 12% от общего числа респондентов.

По данным опроса, почти половина (46%) московских дошкольников с ОВЗ никогда не посещали занятия дополнительного образования (кружки, секции, студии), а 17% хотя и имеют такой опыт, в настоящее время не включены в систему дополнительного образования.

Начиная с поступления ребенка в школу, его вовлеченность в систему дополнительного образования увеличивается — доля детей, посещающих занятия в системе дополнительного образования в 1-4-х классах, достигает 70%. Это связано прежде всего с тем, что в коррекционных школах (школах-интернатах), где проходит обучение большинства детей-инвалидов и детей с ОВЗ, традиционно большое внимание уделяется дополнительному образованию учащихся. Как правило, в таких образовательных организациях присутствуют разнообразные программы как спортивно-оздоровительной, так и художественно-эстетической направленности, что способствует вовлечению в систему дополнительного образования значительной доли учащихся.

Этот показатель остается достаточно высоким и во время обуче-

ния детей в 5–9-х классах — 62%, достигая наименьшего значения у учащихся 10–11(12)-х классов — 44%.

Снижение вероятности получения ребенком с ОВЗ дополнительного образования с увеличением возраста ребенка отмечается и родителями, принявшими участие в фокус-группе: *«...Если ограничения слабо заметны, ребенка берут и в музыкальную школу, и куда угодно, лишь бы не сильно выделялся. Но чем старше становится ребенок, чем больше его проблема заметна, годам к 10–12 он вылетает отовсюду. Независимо от способностей. Среди детей с ограничениями есть способные дети, но они выглядят не так... Их не представишь как картинку. Некоторые педагоги гордятся, что у них есть дети с ОВЗ, ставят их наравне со всеми, но этого так мало, практически нет».*

Тип нарушения здоровья ребенка также накладывает определенные ограничения на возможность получения дополнительного образования. Результаты опроса показывают, что наименее активно включены в систему дополнительного образования дети, имеющие нарушения интеллектуальной деятельности.

Боле трети (36%) родителей дошкольников и пятая часть (21%) родителей детей школьного возраста отметили «ограничения здоровья ребенка» как основной барьер на пути к дополнительному образованию. Родители детей школьного возраста ссылаются на такие индивидуальные факторы, как «отсутствие желания у ребенка» посещать дополнительные занятия (20%) или их «опасения в отношении перегрузки ребенка» (18%).

Если причины, обусловленные сугубо индивидуальными особенностями, плохо поддаются корректировке, то объективные барьеры доступности дополнительного образования — это то, на что нужно обращать внимание и что можно совершенствовать. Так, немаловажной проблемой является отсутствие подходящих кружков и секций в близко расположенных учреждениях дополнительного образования (22%), неудобное расписание занятий (21%) (среди родителей дошкольников). Данную точку зрения разделяют 14% и 7% родителей школьников соответственно. Существенным барьером для родителей детей-инвалидов и детей с ОВЗ является финансовая недоступность занятий в системе дополнительного образования: 17% родителей детей дошкольного возраста и 8% родителей школьников отметили, что плата за интересные занятия слишком высока. Финансовая недоступность дополнительного образования обусловлена двумя причинами: 1) ребенку с инвалидностью зачастую предлагаются не групповые, а только индивидуальные занятия, которые в свою очередь осуществляются только на платной основе; 2) большинство занятий для детей дошкольного возраста ведутся только на платной основе. Тем не менее, данная проблема остается актуальной в свете широкого спектра других расходов, связанных с медицинской реабилитацией, покупкой оборудования и т.д.: *«...Статья дохода на ребенка-инвалида и лицо, осуществляющее за ним уход (ЛОУ), на сегодняшний день составляет около 30 тысяч. Вычитая оплату коммунальных услуг, медицинскую реабилитацию (притом что многие медицинские*

*процедуры осуществляет непосредственно ЛОУ), питание, расходы на одежду, остается практически НИЧТО на оплату дополнительного образования. Платное дополнительное образование для ребенка-инвалида считаю маловозможным».*

Востребованность же занятий в системе дополнительного образования для дошкольников, не посещающих в настоящее время такие занятия, очень высока: 83% родителей хотели бы, чтобы их дети занимались в кружках, секциях, студиях дополнительного образования. Среди родителей детей школьного возраста такую потребность выразили 70% респондентов.

Среди факторов, затрудняющих доступ детям с инвалидностью и ОВЗ к дополнительному образованию, также отмечалось неудовлетворительное кадровое обеспечение данного сектора. По мнению некоторых представителей родительского сообщества, у большинства педагогов дополнительного образования отсутствуют необходимое образование и специальная подготовка для работы с детьми с ОВЗ. К этому прибавляется отсутствие желания у педагогов дополнительного образования работать с детьми с ОВЗ. По мнению экспертов, одно является следствием другого: «Педагог дополнительного образования чаще всего не имеет специальной подготовки в области коррекционной педагогики и специальной психологии, не имеет профессионального опыта в работе с «особыми» детьми. Все это рождает неуверенность и нежелание включать в группу или творческий коллектив ребенка с ограниченными возможностями здоровья» [1].

Родители также обращают внимание на слабое информационное обеспечение сферы дополнительного образования детей с инвалидностью и детей с ОВЗ. Так, зачастую единственным источником информации выступает общение внутри родительского сообщества, обмен информацией осуществляется сугубо между родителями и редко выходит за рамки данного круга. Даже в поисках сведений о дополнительных занятиях в сети Интернет родители преимущественно обращаются к проверенным источникам — форумам, где общаются представители семей, имеющих детей со схожими нарушениями здоровья.

Таким образом, инклюзия в дополнительном образовании пока является не столь распространенным примером. Если дети с ОВЗ и инвалидностью и посещают дополнительные занятия, то, вероятнее всего, это происходит в специально организованных группах, как правило, на базе специализированных коррекционных школ. Остальное является либо исключением из правил, либо ребенок вынужден заниматься индивидуально с педагогом, что в той или иной мере снижает социализационный эффект дополнительного образования.

Для изменения данной ситуации родители в ходе дискуссий предложили ряд мер, направленных на повышение доступности дополнительного образования для детей с ОВЗ:

### **1. Организационные:**

А. Разработка широкого спектра программ дополнительного образования, ориентированных на развитие способностей и выявление нераскрытых возможностей детей с ОВЗ с заболеваниями различных

нозологий (театральные занятия, занятия, направленные на развитие мелкой моторики, занятия с животными).

Б. Обеспечение возможностей участия детей с ОВЗ в групповых занятиях в системе дополнительного образования.

В. Проведение психологических консультаций для родителей детей с ОВЗ по вопросам о возможности участия детей с ОВЗ в образовательных программах дополнительного образования.

Г. Проведение по программам дополнительного образования совместных занятий детей и родителей.

## **2. Информационные:**

Создание обновляемой в режиме реального времени информационной системы, предоставляющей сведения об организациях (как государственных, так и негосударственных), в которых могут получить дополнительное образование дети с заболеваниями различных нозологий (по всем районам г. Москвы).

## **3. Финансовые:**

А. Обеспечение возможности бесплатного участия детей с ОВЗ в образовательных программах в системе дополнительного образования (в том числе и индивидуальных занятиях).

Б. Возможность оплаты занятий в системе дополнительного образования из материнского капитала.

### **Список использованных источников**

1. Алехина С.В. Инклюзия — реальность дополнительного образования // Дополнительное образование детей Москвы от А до Я. 2013. Т. 2. № 1 [Электронный ресурс]. URL: <http://додмск.рф>.
2. Алехина С.В., Аханьев И.В. Доступность образовательной среды в сфере дополнительного образования // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: сб. материалов II Международной научно-практической конференции / отв. ред. С.В. Алехина. М.: МГППУ, Буки Веди, 2013.
3. Галева Г.Н. О роли сознательного выбора деятельности творческого характера в дополнительном образовании подростком с ОВЗ для профессиональной ориентации // Теория и практика общественного развития. 2014. № 13. С. 97-99.
4. Государственные бюджетные образовательные учреждения дополнительного образования города Москвы. М.: Департамент образования г. Москвы, 2012.
5. Здравоохранение в России. 2013: Стат. сб. / Росстат. М.: Росстат, 2012.

## **Стажировочная площадка как эффективный механизм обмена опытом и развития инклюзивного образования в Ивановской области**

*Афонина А.В.  
Иванова Е.В.  
Войнова Н.Н.*

Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. № 2181-р, предусматривает реализацию комплекса мероприятий по созданию условий для предоставления детям с особыми образовательными

потребностями равного доступа к качественному образованию в общеобразовательных учреждениях Российской Федерации. Школа становится одним из важнейших социальных институтов, осуществляющих социальную и правовую защиту обучающихся, обеспечивающих активное развитие личности. Инклюзивное образование предъявляет особые требования ко всем работникам школы, что нашло отражение и в новом профессиональном стандарте педагога. Впервые в профессиональном стандарте в деятельности педагога выделены умения и навыки, направленные на работу с особой категорией детей. Учитель должен уметь использовать «специальные подходы к обучению в целях включения в образовательный процесс всех обучающихся, в том числе с ограниченными возможностями здоровья, применять на практике психолого-педагогические технологии (в том числе инклюзивные), необходимые для адресной работы с учащимися, создавать позитивный психологический климат в группе, условия для доброжелательных отношений между детьми» [1]. Поэтому особенно актуальным становится вопрос получения педагогом специальной подготовки, связанной с формированием его готовности к созданию специальных условий для детей, их воспитания и обучения.

Таким образом, приоритетной задачей системы повышения квалификации на современном этапе становится повышение профессиональной компетентности педагогов по вопросам психофизиологических особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья, отбора методов и технологий образования с учетом возможностей обучающихся с ОВЗ, разработки учебных материалов на основе использования ИКТ-технологий.

На первом этапе повышения квалификации педагог прежде всего осознает, что в одном коллективе будут учиться различные категории детей и каждый ребенок должен чувствовать себя комфортно. Для разрешения данной проблемы необходимо вносить изменения в программы повышения квалификации педагогических работников. Для системы дополнительного профессионального образования лекции, практические занятия, обучение с использованием дистанционных образовательных технологий не являются новыми формами.

В последние годы все более востребованной становится такая форма повышения квалификации, как стажировка [2]. Стажировочные площадки стали пространством, позволяющим изучить лучшие практики в системе регионального образования. Стажировочная площадка как форма организации обучения, обмена опытом активно вошла в практику работы с педагогами Ивановской области. Для отбора стажировочных площадок на региональном уровне определены следующие критерии:

- в школе создана образовательная среда, основанная на принципах открытости, целостности, здоровьесбережения и многоуровневого социального партнерства;
- педагогический коллектив отличается высоким уровнем профессиональной компетентности;



- имеется положительный опыт внутрифирменного обучения;
- педагогические работники владеют современными формами и технологиями работы с различными категориями учащихся;
- наблюдается положительная динамика в целевых показателях школы.

Стажировочные площадки осуществляют свою деятельность под непосредственным руководством сотрудников Института развития образования Ивановской области, во взаимодействии с местными органами управления образованием.

Для эффективной работы стажировочной площадки назначаются научные руководители, которые оказывают консультативную и методическую помощь в составлении учебного плана стажировки, в разработке материалов для моделирования занятий, в диагностике затруднений, возникающих у педагогов.

В Ивановской области организовано 12 стажировочных площадок по инклюзивному образованию. В этих учреждениях созданы условия, соответствующие особым образовательным потребностям детей, осуществляется работа по коррекции и развитию нарушенных или недоразвитых функций организма, социализации детей и укреплению здоровья. В классах имеются специальные приспособления, обеспечивающие легкий доступ ко всем необходимым предметам. Каждая из стажировочных площадок имеет уникальный опыт, собственную стратегию, тактику в соответствии с требованиями, предъявляемыми к инклюзивной школе.

Одним из важнейших требований к стажировке является включение слушателя в деятельность, направленную на освоение профессиональных компетенций. В программе стажировки мы выделяем три блока, каждый из которых выполняет свои функции. В рамках мотивационного блока выявляется уровень понимания и принятия слушателями нормативной и содержательной базы для проектирования инклюзивного образовательного пространства в общеобразовательном учреждении, формируется положительная мотивация к изучению особенностей организации образовательного пространства для обучающихся с ОВЗ, определяются профессиональные затруднения, создаются проблемные ситуации, используются методы анкетирования, интервьюирования и опроса. Деятельностный блок направлен на практическое освоение инноваций. Важным моментом является знакомство с опытом работы конкретного учреждения, моделирование занятий с использованием представленных методических разработок и видеоматериалов. Функцией рефлексивного блока является организация самоанализа своих профессиональных компетенций по работе с детьми с особыми образовательными потребностями, определение дальнейших шагов по совершенствованию профессиональных умений.

Большинство учителей, прошедших стажировку, позитивно оценивают повышение квалификации в такой форме. Любая работа на стажировочной площадке предполагает получение конкретного продукта, который может быть использован педагогом в практической

деятельности. Так, например, алгоритм построения маршрута сопровождения ученика в учебной и внеурочной деятельности будет востребован в любом образовательном учреждении; составленный психологический портрет ученика может стать основой при планировании коррекционных занятий и выборе форм работы как с самим обучающимся, так и с его родителями.

Таким образом, использование стажировочной площадки как активной формы повышения квалификации позволяет сбалансировать сочетание теории и практики в обучении, сформировать у слушателей мотивацию к освоению и применению инновационного опыта, необходимого для создания образовательной среды для всех учащихся в инклюзивном образовательном учреждении.

#### **Список использованных источников**

1. Профессиональный стандарт «Педагог (педагогическая деятельность в дошкольном, начальном общем, основном общем, среднем общем образовании) (воспитатель, учитель)»: утв. приказом Минтруда России от 18.10.2013 г. № 544н.
2. Поташник М.М. Управление профессиональным ростом учителя в современной школе: методическое пособие. М.: Педагогическое общество России, Центр педагогического образования, 2011. 448 с.

### **Кластерный подход к созданию инклюзивной образовательной среды в условиях муниципального образования**

*Ахметова Д.З.*

В настоящее время лишь единицы образовательных организаций готовы к принятию детей с ограниченными возможностями здоровья. Зачастую родители детей с ограниченными возможностями здоровья после дошкольной образовательной организации не могут найти школу, расположенную недалеко от дома, чтобы ребенок, успешно освоивший программу ДООУ и получивший серьезную коррекционную помощь, мог продолжить обучение в условиях общеобразовательной школы. Имеющиеся в школах определенные условия (пандусы, поручни, тактильные плитки) без должного медико-психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ не обеспечивают реализации инклюзивного подхода.

Проблема обеспечения детей микрорайона услугами образовательных инклюзивных организаций может быть решена при использовании кластерного подхода, что позволяет создать в микрорайоне города (села или поселка) инклюзивное образовательное пространство. В кластер могут войти образовательные организации всех уровней образования: детские сады, общеобразовательные школы, колледжи, вузы, коррекционные школы как ресурсные центры, школы искусств, социальные центры и др. Детские сады и школы могут иметь разный профиль инклюзии или могут, при наличии условий, стать многопрофильными образовательными организациями. Управляющим центром становится отдел (управление образования) при администрации муниципалитета. Научно-методическое обеспечение

осуществляет совет, состоящий из узких специалистов, управленцев и ученых.

Идея создания кластерной системы инклюзивного образования обусловлена еще и тем, что в настоящее время по месту жительства детей с ограниченными возможностями здоровья не обеспечивается преемственность перехода из детского сада в общеобразовательные организации, а также большинство родителей таких детей относятся к социально не защищенной категории населения и не имеют возможности сопровождать своего ребенка до удаленной от дома образовательной организации. Кластер позволяет разрешать ряд организационно-педагогических проблем. Рассмотрим некоторые из них. Первое, наиболее ошутимое решение в кластеризации инклюзивного образования — это обеспечение образовательного процесса кадрами за счет использования совокупных кадровых ресурсов. Во-вторых, кластер позволяет использовать совокупную материальную базу в обучении, реабилитации и коррекции детей с ОВЗ. В-третьих, в организации и реализации инклюзии в условиях кластера могут участвовать общественные организации, производственные коллективы, родительская общественность и просто заинтересованные жители микрорайона.

Видов кластеров инклюзивных образовательных организаций может быть много. В микрорайоне города или поселка могут быть созданы разные кластеры — их количество и состав определяют органы управления образованием вместе с общественными организациями. В условиях малого города, поселка городского типа или села может быть создан всего один кластер, который способен принять всех детей в смешанные группы дошкольной образовательной организации и школы. Создание кластера инклюзивных образовательных организаций имеет важное значение не только для детей, нуждающихся в особом психолого-педагогическом сопровождении, но и для родителей детей с ОВЗ, которые испытывают особую тревогу при переводе ребенка из одной ступени образования в другую. Практика показывает, что такого ребенка многие школы после выпуска из дошкольной образовательной организации не принимают («дескать, слишком много хлопот»), также педагогические коллективы в большинстве случаев не готовы работать с детьми с ОВЗ). Родители вынуждены бегать по разным инстанциям, доказывать, что ребенок обучаем и они хотят его обучать в общеобразовательной школе. Правовая безграмотность родителей порождает равнодушие и самоуспокоенность в решении судеб детей с ОВЗ и их родителей. Нередко родители, потеряв надежду на обучение ребенка в общеобразовательной школе, смиренно соглашаются на домашнее обучение или как награду воспринимают направление ребенка в коррекционную школу. Образовательная среда каждого кластера детерминирована входящими в его состав организациями — их количеством и качеством, образовательно-воспитательным потенциалом интегрированного образовательного пространства. Рассмотрим варианты инклюзивных кластеров.

Вариант первый, классический (авт. термин). Это школа-комплекс, центром которого является школа «для всех» детей. На основе

единой программы развития объединяются детский сад, общеобразовательная школа, профессиональная школа (колледж), центры развития (музыкальная, художественная школы). Подобные школы-комплексы (учебно-воспитательные комплексы) были популярны в 90-е годы XX века (школы Д.З. Ахметовой, Г.Е. Пейсаховича, Е.А. Ямбурга и др.). Некоторые из них процветают и по сей день, преобразовавшись в лицеи, адаптивные школы, гимназии. Эти школы — кластерные организации с центром в школе и руководящей ролью директора школы — по сути своей являются инклюзивными, демократичными. В них среда образования, система влияний и условий формирования личности, социальное и пространственно-предметное окружение способствуют обеспечению каждому ребенку условий для равенства во всем и самореализации всех и каждого. В них структура образовательной среды такова: субъекты образовательного процесса (дети, педагоги); социальный компонент (условия для социализации ребенка — обретения жизненно важных компетенций); пространственный компонент (доступность всего образовательного пространства для всех и каждого); психодидактический компонент (адаптивные образовательные программы, методики, технологии) [3]. Отрадно отметить, что в настоящее время происходит возврат к системе комплексной организации учебно-воспитательного процесса: нередко при школах строят дошкольные образовательные организации, адаптируются программы и образовательные стандарты двух ступеней общего образования — дошкольного и школьного в совокупности.

Второй тип кластера инклюзивной системы: детский сад — общеобразовательная школа — коррекционная школа. Данный кластер эффективен в связи с наличием в системе коррекционной школы специалистов дефектологического профиля, столь необходимых в организации реабилитационно-оздоровительной работы с детьми с ОВЗ. Управление развитием такого кластера может осуществлять совет, состоящий из специалистов всех образовательных организаций, объединенных на договорной основе.

Третий тип кластера может быть организован при учреждении дополнительного образования. Образовательные организации микрорайона (детские сады, школы, коррекционные школы, центры развития образования) могут перенести ряд реабилитационно-восстановительных мероприятий на базу учреждения дополнительного образования, не обремененного образовательными стандартами и успеваемостью школьников. В этой ситуации важно обеспечивать трансфер детей с ОВЗ в учреждение дополнительного образования, в котором должна быть создана полноценная инклюзивная доступная среда.

Четвертый тип инклюзивного кластера может быть организован с участием производственного сектора. Такой кластер особенно важен при создании преемственной системы инклюзивного образования — от детского сада до трудоустройства. Он позволяет целенаправленно организовать преемственную профориентационную работу с участием производственных площадей (цеха, фабрики, производственного

участка, фирмы), заранее подготовить специально оборудованные рабочие места для инвалидов, для лиц с ОВЗ.

Наконец, пятый тип инклюзивного кластера можно считать идеальным. В нем могут быть идейно и организационно объединены детский сад, школа, учреждение среднего профессионального образования, коррекционные учреждения, вуз, производственные предприятия, мастерские, школы искусств, учреждения дополнительного образования. Во всех этих организациях должна быть создана доступная среда для всех категорий лиц с ОВЗ, работать центры адаптации и реабилитации, оснащенные всем необходимым оборудованием, а в штатном расписании должны быть предусмотрены специалисты — социальные педагоги, тьюторы, психологи, медики, тренеры, педагоги-фасилитаторы, инструкторы по обучению трудовым навыкам, ассистенты и другие, соответствующие концепции развития такого кластера. Управление развитием такого кластера может осуществлять совет, состоящий из представителей производственного сектора, образовательных организаций, депутатов местного совета, родителей и учащихся, педагогов и специалистов. Такой кластер способен реализовывать триединую цель — обучение, воспитание и социализацию каждого участника — ребенка и родителей ребенка-инвалида, сталкивающихся с невероятными сложностями и необратимыми процессами, возникшими в связи с появлением в семье «особого» ребенка. Создание и развитие такого «идеального» кластера требует больших интеллектуальных (возможно, и финансовых) вложений и энтузиазма, заинтересованных в этом организаторов, истинно верящих в благородство и высокую миссию такой работы [1]. Возможны и другие варианты кластеров как систем, объединяющих все самое лучшее в микрорайоне и вне его пределов, что будет способствовать обеспечению преемственности инклюзивной образовательной-воспитательной деятельности.

Инклюзивный образовательный кластер может образоваться как результат синергетических процессов, так же и как результат добровольного объединения, договоренности различных организаций, однако и в первом, и во втором случае он может эффективно развиваться лишь на концептуальной основе. Одним из ключевых элементов концепции кластерного подхода является проблема социально-психологического пространства развития ребенка. Социально-психологическое пространство — термин на стыке двух наук: социологии и психологии. При анализе проблемы социально-психологического пространства мы опираемся на теории из области социальных и психологических наук. Инклюзивный кластер — это открытая педагогическая система со множеством внешних связей, она позволяет организовать насыщенную совместную деятельность субъектов образовательно-воспитательного процесса. Основные признаки этого пространства: разнообразие видов и форм деятельности субъектов развития, широкие внешние и внутренние связи, взаимозависимость и взаимообусловленность всех элементов кластерной системы. Социальное пространство кластера включает и семью как основной

фактор влияния на развитие личности. Семья не только ячейка общества, но и первая реальная социальная среда человека. Включение семьи в пространство кластера чрезвычайно важно, ибо усилия школы и самого ребенка будут напрасны, если они не найдут поддержки в семьях учащихся. В диагностико-коррекционной работе и определении результатов кластерной системы инклюзии необходимо учитывать оценочные суждения родителей, и этот подход может лечь в основу одного из критериев определения эффективности системы. В выявлении эффективности кластерного подхода рекомендуется и учет общественного мнения, в изучении которого можно применить методы анкетирования населения, беседы, интервью, фокус-группы. Кластерный подход предоставляет больше возможностей для гармонического развития всех субъектов образовательной среды. О.С. Газман утверждал, что выравнивать людей в их развитии бессмысленно и антигуманно, т.к. легко нанести существенный вред индивидуальности. Понятие «гармоническое», как равное развитие всех сторон личности, в абсолютном значении принять нельзя. О.С. Газман также утверждал, что такое толкование гармонии развития близко по смыслу музыкальной гармонии, где сами по себе звуки — разные, неравные по силе и длительности, но вместе создают ощущение целого, эстетически завершенного: своеобразное согласие разногласного. При таком понимании гармонично развитый человек — это человек целостный в том смысле, что, хотя у него разные черты и способности представлены не в равной мере — одни слабее, другие сильнее, — они все же составляют целостность [2]. Гармоничность является одним из проявлений толерантности личности. Целостность и интеграция — характерные компоненты гармоничности личности. К примеру, ребенок, только что родившийся, развит всесторонне и гармонично в той мере, в какой об этом позаботилась природа, ему свойственна априорная целостность. Младенчество, дошкольное детство — такой период, когда ребенок устанавливает гармонию с внешним миром, — ведущую роль в этом процессе играют взрослые и родители. Возраст младшего школьника позволяет осуществить равномерное элементарное образование (развитие) — умственное, физическое, эстетическое, трудовое. В период отрочества происходит определенная дисгармония в развитии подростка: отдельные функции организма и стороны личности (половая сфера, общение, самооценка, микро-социальная самореализация) развиваются бурно и неравно. Другие пока дремлют. В этом возрасте происходит социальная идентификация личности. В юношеском возрасте, благодаря росту самосознания и волевой сферы, происходит гармонизация с окружающим миром и с самим собой — молодые люди становятся субъектом своего развития, что свидетельствует о целостности процесса развития. Каждый возрастной этап несет в себе в тех или иных проявлениях элементы всех типов гармонии, характеризующих тенденции развития личности, ее социальной адаптации. Следовательно, в период интенсивного развития личности (начиная с младенчества и преддошкольного детства до совершеннолетия) необходимы определенные условия. Такое

утверждение доказывает целесообразность комплексности как системообразующего фактора развития личности при создании модели инклюзивной общеобразовательной организации. Обязательными составляющими этой модели становятся непрерывность, целостность, комплексность, гармоничность, интеграция, учет факторов онтогенеза, коррекционность. Такая модель образования и воспитания соответствует запросам каждой конкретной личности и целям ее саморазвития в условиях инклюзивности системы.

Кластер — это своеобразный микросоциум, созданный специально для разностороннего развития качеств личности, это и психолого-педагогическое пространство, специально созданное с учетом социальных запросов, позволяющее развивать потенциальные способности детей. Известно, что все люди имеют генетические способности и врожденные задатки, которые могут либо развиваться и совершенствоваться, либо нивелироваться и угасать. Дурные привычки и отрицательные качества личности, сформировавшиеся в раннем детстве, сложнее искоренять, нежели с самого младенчества формировать положительные. Огромна в этом значимость педагогической деятельности, направленной на раскрытие лучших качеств личности и формирование положительной мотивации к жизни. Создание таких условий (обучение, воспитание, труд, развивающая внеурочная деятельность) возможно лишь при общей психологизированной атмосфере, когда человеческие отношения строятся на взаимном доверии, уважении, признании личности другого, когда поступки не осуждаются, а осмысливаются и осознаются, по необходимости — корректируются. В инклюзивной образовательной среде происходит гармонизация человеческих взаимоотношений, в ней царит особый дух уважения к личности, признания ее целостности и достоинств. Необходимо осуществлять триединство воспитательных воздействий: семьи — школы — социума. При этом школа становится центром, обеспечивающим развитие личности (ребенка, педагога), в какой-то степени влияющим и на определенные семейные устои, отношения в семье (через ребенка).

Таким образом, инклюзивный кластер — специально создаваемое образовательно-воспитательное пространство, влияющее на ребенка совокупными педагогическими средствами. Показатели этого «пространства»: общая гуманная атмосфера общения и доступность коммуникаций; щадящий ребенка режим деятельности; забота о здоровье и благе всех субъектов деятельности (детей, педагогов, руководителей, воспитателей, нянечек, поваров и т.д.); признание уникальности и самоценности каждой личности; коррекционно-развивающая деятельность; наличие условий для разностороннего развития личности; наличие условий для постоянного развития и саморазвития (интеллекта, физического тела, нравственно-духовной сферы); непрерывность педагогических инноваций и педагогического мониторинга; наличие технологий, инновационных курсов для социализации и гуманизации личности; глубокая связь, взаимодействие и интеграция с внешней средой; динамичность и гибкость системы; развитие

самоуправления, создание условий для самоактуализации обучающихся, независимо от их способностей и возможностей.

В целях создания и развития преемственной системы инклюзивного образования наш институт разработал и реализует проекты республиканской базовой площадки по инклюзивному образованию (приказ заместителя премьер-министра Республики Татарстан — министра образования и науки Республики Татарстан от 07.10.2014 г. № 5651/14), федеральной инновационной площадки по реализации направления «Создание и развитие преемственной системы инклюзивного образования в Республике Татарстан» (протокол голосования Комиссии по вопросам развития инновационной инфраструктуры в сфере образования от 11.12.2014 г. № АГ-9/02пр и приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 года № 1600). Институт стал научно-методическим центром по развитию инклюзивного образования в образовательных организациях республики. В вузе создана единственная в Республике Татарстан кафедра теоретической и инклюзивной педагогики. В настоящее время начата реализация концепции кластерного развития инклюзивных образовательных организаций Ново-Савиновского и Авиастроительного районов г. Казани. В кластер включены три дошкольные и четыре школьные организации, колледж при институте экономики, управления и права, два вуза, реализующих инклюзивный подход, производственное объединение, коррекционная и музыкальная школы, центр VERA и Инклюзивная школа искусств, созданные при Институте экономики, управления и права, на базе которых апробируются технологии реабилитации и психолого-педагогической поддержки детей, имеющих множество физиологических и интеллектуальных нарушений. Создан совет специалистов — прообраз объединенного психолого-медико-педагогического консилиума. Управление развитием кластера осуществляет отдел образования с участием научно-методического совета, состоящего из ученых и профессионалов-практиков. Преемственность развития ребенка будет реализовываться системным наполнением его портфолио на каждом уровне образования, постоянством медико-психолого-педагогического сопровождения и коррекции. При кластерном подходе население района (прежде всего родители «особых» детей) знает, в какие образовательные организации можно привести ребенка. Педагогические коллективы тоже имеют готовность принять ребенка с ОВЗ ввиду наличия соответствующей образовательной среды и компетентных педагогов.

Таким образом, кластер инклюзивного типа может стать одним из подходов ускорения процесса внедрения идей инклюзии в жизнь нашего общества. Нужно также подчеркнуть, что кластеры появятся только в тех муниципальных образованиях, где имеются энтузиасты — лидеры, неравнодушные к судьбам детей, понимающие, что инклюзивное образование — это путь в здоровое, нравственно ориентированное общество равных возможностей.



#### **Список использованных источников**

1. Ахметова, Д.З. Преемственная система инклюзивного образования: монография. Том II // Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права (г. Казань), 2015. 326 с.
2. Газман, О.С. Неклассическое воспитание: От авторитарной педагогики к педагогике свободы. М.: Мирос, 2002. 296 с.
3. Ясвин, В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. М.: Смысл, 2001. 365 с.

### **Региональный опыт реализации инклюзивного подхода в образовании детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов в Мурманской области**

*Баланова Т.А.  
Шистерова Т.А.*

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья нуждается в службе, обеспечивающей психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь, следовательно, для успеха инклюзии в образовательном пространстве необходима четко организованная и хорошо отлаженная структура психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям с особыми образовательными потребностями, обучающимся в общеобразовательных организациях. В связи с этим повышается значимость психолого-педагогического сопровождения, оказывающего комплексную помощь данной категории детей.

С началом развития инклюзивной практики роль и функции психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК) в значительной степени меняются. Они преобразуются в постоянно действующий орган, определяющий пути помощи ребенку с ОВЗ, ребенку-инвалиду как в самой общеобразовательной организации, так и вне ее.

В соответствии с приказом Министерства образования и науки Мурманской области от 28.10.2011 г. № 2011 с 1 декабря 2011 года по 31 августа 2014 года проходил региональный эксперимент по созданию в образовательных учреждениях Мурманской области модели инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья. В эксперименте приняли участие 16 образовательных учреждений региона (8 общеобразовательных школ и 8 дошкольных образовательных организаций) восьми муниципальных образований.

В соответствии с этим приказом на ГОБОУ ЦПМСС была возложена функция координации деятельности регионального эксперимента, методическая поддержка служб сопровождения образовательных организаций по вопросам инклюзии детей с ОВЗ, детей-инвалидов, а также разработка инновационной модели службы сопровождения детей с ОВЗ в условиях образовательной инклюзии.

Центральная комиссия Мурманской области проводит комплексное психолого-медико-педагогическое обследование детей с ОВЗ и детей-инвалидов с целью определения их образовательного маршрута и специальных условий обучения и воспитания, адекватных индивидуальным особенностям ребенка с ОВЗ. За последние три года специалистами ЦПМПК МО обследованы 1693 ребенка.

В целях повышения объективности принимаемых решений и разработки оптимальных индивидуальных программ реабилитации и коррекции ЦПМПК организует сетевое взаимодействие с учреждениями здравоохранения, соцзащиты, учреждениями медико-социальной экспертизы.

В настоящее время в Мурманской области создана и функционирует единая система психолого-педагогического и медико-социального сопровождения, которая обеспечивает доступность услуги сопровождения для каждого ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида в данном муниципальном образовании. ЦПМПК является головной по отношению к ТПМПК и консилиумам общеобразовательных организаций, обеспечивает координацию деятельности системы ППС в Мурманской области, а также методическое, информационно-аналитическое сопровождение их деятельности.

Всего в Мурманской области функционируют 12 территориальных психолого-медико-педагогических комиссий.

Специалистами ЦПМПК МО разработаны и направлены в ТПМПК пакеты специальных условий для организации образовательного процесса различных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в условиях общеобразовательных организаций:

- для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- для детей с нарушениями слуха, зрения;
- для детей с расстройствами аутистического спектра.

В содержание пакетов включены специальные условия по разделам: безбарьерная среда, специальное оборудование, программно-методическое обеспечение образовательного процесса, психолого-педагогическое сопровождение.

Психолого-педагогическое сопровождение включает:

- деятельность психолого-медико-педагогического консилиума общеобразовательной организации;
- занятия с узкими специалистами (психологом, логопедом, дефектологом, социальным педагогом);
- отслеживание динамики;
- внесение коррективов в образовательный маршрут;
- включение родителей (законных представителей) в образовательный процесс (консультации, семинары, тренинги и др.).

В соответствии Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» общеобразовательные организации обязаны предоставлять необходимые ребенку с ОВЗ и ребенку-инвалиду специальные образовательные условия в полном объеме, следуя рекомендациям ПМПК. С целью осуществления мониторинга выполнения рекомендаций ЦПМПК по созданию специальных образовательных условий для обучения и воспитания детей с ОВЗ, детей-инвалидов организуются выезды специалистов ЦПМПК в муниципальные образования Мурманской области. Результаты данного вида деятельности показали:

- 100% детей-инвалидов получают образовательные услуги в соответствии с индивидуальной программой реабилитации;
- 84% детей с ОВЗ получают образовательные услуги в соответствии с рекомендациями ЦПМПК (по адаптированным образовательным программам в соответствии со структурой психофизических нарушений);
- для 16% детей с ОВЗ рекомендации ЦПМПК выполнены частично по следующим причинам: отсутствие узких специалистов в общеобразовательных организациях, выбор родителями (законными представителями) иного образовательного маршрута, не соответствующего рекомендациям ЦПМПК, т.к. заключение комиссии носит рекомендательный характер для родителей (законных представителей) (ст. 44 ФЗ «Об образовании в РФ»).

Отмечены проблемы в организации инклюзивного образования детей-инвалидов в отдаленных муниципальных образованиях Мурманской области. Основная причина — отсутствие узких специалистов и, соответственно, невозможность организации качественного психолого-педагогического сопровождения детей-инвалидов. Специалистами ЦПМПК даны рекомендации администрации общеобразовательных организаций по привлечению узких специалистов на договорной основе из системы специального (коррекционного) образования, по совершенствованию деятельности психолого-медико-педагогических консилиумов.

Фактор информированности влияет на отношение педагогов и родителей, учащихся разных категорий к инклюзивному образованию, а низкий уровень информированности выступает реальным барьером, фактором-ограничением в процессе внедрения инклюзивной образовательной модели. Без должного повышения информированности всех участников инклюзивного образования растет риск сопротивления его внедрению со стороны педагогического и родительского сообществ.

С целью осуществления информационно-методической поддержки специалистов служб психолого-педагогического сопровождения, выявления, обобщения и внедрения в педагогическую практику передового опыта работы с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ, совершенствования педагогического мастерства, развития творческой инициативы педагогических работников Мурманской области в рамках регионального эксперимента специалистами ЦПМПК организован ряд информационно-методических мероприятий, при проведении которых активно используются различные формы их организации: обучающие, проектировочные, виртуальные семинары, семинары-практикумы, круглые столы, педагогические творческие лаборатории, мастер-классы, презентации авторских коррекционно-развивающих программ.

Методические мероприятия проводятся по следующим актуальным вопросам современного образования:

- эффективные методы коррекции и стратегии коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья в условиях инклюзивного обучения;

- механизмы составления и реализации индивидуальной программы сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в ОО;
- обобщение опыта деятельности педагогов служб сопровождения по включению ребенка с ограниченными возможностями здоровья в образовательное пространство;
- технологии сопровождения инклюзивного процесса в образовательных организациях Мурманской области.

За период регионального эксперимента в муниципальных образованиях Мурманской области проведено 33 информационно-методических мероприятия. Количество слушателей — 1234 педагогических работника.

Специалисты ЦПМПК разрабатывают, апробируют и распространяют авторские коррекционно-развивающие программы для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, включенных в инклюзивный образовательный процесс, направленные на: коррекцию нарушений поведения; развитие коммуникативных навыков; преодоление трудностей социальной адаптации; психолого-педагогическое сопровождение детей с задержкой психического развития; повышение уровня сформированности мотивационно-потребностного компонента общения; коррекцию трудностей в обучении; психолого-педагогическое просвещение родителей детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ; психолого-педагогическую поддержку позитивной социализации детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Реализуют программы индивидуального сопровождения детей с ОВЗ, детей-инвалидов по коррекции речевого развития, коррекции познавательной сферы.

В ходе регионального эксперимента специалистами ЦПМПК МО разработана и в течение двух лет апробирована комплексная программа психолого-педагогического сопровождения для проведения коррекционно-развивающих занятий с детьми младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Учитывая комплексный подход и тесную взаимосвязь в работе команды специалистов — учителя-логопеда, педагога-психолога, учителя-дефектолога, социального педагога, а также тесное взаимодействие с семьей ребенка, инклюзивированного в общеобразовательную организацию, считаем важным включить в программу:

1. Психологический модуль, целью которого является активизация высших психических функций, повышение возможностей самоконтроля, укрепление психологического статуса ребенка.

2. Логопедический модуль, цель которого — коррекция нарушений письменной речи.

3. Дефектологический модуль обращен на повышение уровня общего развития обучающихся, восполнение пробелов предшествующего развития и обучения; индивидуальную работу по формированию недостаточно освоенных учебных умений и навыков; коррекцию

отклонений в развитии познавательной сферы и речи, направленную на подготовку к восприятию нового учебного материала.

4. Социально-педагогическое сопровождение родителей интегрируемых детей осуществляет социальный педагог. Его деятельность носит просветительский характер.

Данная программа успешно апробирована на группах детей младшего школьного возраста с ЗПР в общеобразовательных школах Кольского района.

Каждый отдельный модуль данного программно-методического комплекта был рекомендован для реализации и отслеживания результативности коррекционно-развивающей деятельности учителям-логопедам, учителям-дефектологам, педагогам-психологам, работающим с данной категорией детей.

Данная программа была представлена на всероссийском конкурсе инноваций национальной премии «Элита российского образования» по теме «Качественное образование — будущее России». Результат участия: диплом «Лучшее учреждение образования — 2012 г.», золотая медаль «Элита российского образования» — «за выдающиеся достижения, высокий профессионализм и творческую инициативу».

С целью повышения мобильности и доступности методической помощи специалистам системы психолого-педагогического сопровождения Мурманской области, направленной на повышение профессиональной компетентности в области организации инклюзивного образования, специалистами ЦПМПК в среднем за учебный год разрабатывается 6-7 наименований методических рекомендаций по вопросам:

- Психолого-медико-педагогический консилиум как инструмент междисциплинарного воздействия для организации и сопровождения инклюзивного образовательного процесса.

- Механизмы составления и реализации индивидуальной программы сопровождения ребенка с ОВЗ в общеобразовательных организациях.

- Методические рекомендации для педагогов общеобразовательных организаций по вопросам сопровождения обучающихся с ОВЗ.

- Методические рекомендации «Современные педагогические технологии, используемые в коррекционно-развивающей деятельности специалистов служб психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ».

- Информационный кейс для участников областного виртуального семинара-практикума «Практический опыт работы по развитию инновационной модели службы сопровождения детей с ОВЗ в условиях образовательной инклюзии».

Специалистами ЦПМПК разрабатываются и распространяются электронные диски с методическими материалами в помощь педагогам образовательных организаций, реализующих инклюзивную практику (среднее количество распространенных дисков за год — 26).

В течение учебного года в среднем разрабатывается 100 наименований буклетов и памяток, распространяется около 6000 экземпляров печатной продукции.

ЦПМПК ведется работа по созданию электронной базы по методическому сопровождению инклюзивного образования в ОО МО, данные материалы распространяются на электронных носителях и в виде информационных кейсов. Всего за период экспериментальной деятельности распространено 210 экземпляров методической продукции.

С целью расширения информированности граждан о деятельности ЦПМПК МО в рамках экспериментальной деятельности по развитию инклюзивной практики на сайте ГОБОУ ЦПМСС создана веб-страница с постоянно обновляемой информацией для педагогического сообщества и родителей детей ОВЗ, детей-инвалидов. Действующий форум на сайте позволяет всем участникам образовательных отношений быстро и оперативно получать информацию и ответы на интересующие их вопросы.

Итогом экспериментальной деятельности ЦПМПК МО является создание инновационной модели инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях МО, которая включает трехуровневую систему взаимодействия (консилиумы общеобразовательных организаций, ТПМПК, ЦПМПК), этапность сопровождения ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида в период его обучения, междисциплинарный подход специалистов психолого-педагогического сопровождения по реализации образовательного маршрута и созданию специальных условий образования, что в целом обеспечивает получение доступного качественного образования ребенком с ОВЗ и ребенком-инвалидом.

Такая модель позволяет объединить усилия специалистов психолого-медико-педагогического сопровождения, оптимизировать процессы адаптации и социализации детей с ОВЗ, детей-инвалидов как в городе, так и в регионе в целом.

За три года функционирования в режиме эксперимента образовательные организации создавали собственные модели инклюзивного обучения детей с учетом образовательных потребностей и имеющихся ресурсов (кадровых, материально-технических), велась большая просветительская работа с родителями, педагогическими работниками, общественностью. В рамках расширения информированности педагогов изучались базовые модели интегрированного обучения, проектировалась инклюзивная образовательная среда, изучался опыт коллег других регионов по взаимодействию специального (коррекционного) и общего образования в условиях инклюзивной практики.

Несмотря на проведенную работу, еще есть ряд проблем, требующих дальнейших решений:

- повышение психологической готовности всех субъектов образовательных отношений;
- повышение дефектологической грамотности учителей общеобразовательных организаций;
- создание во всех общеобразовательных организациях Мурманской области необходимых специальных условий образования детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов.

## Управление инклюзивными процессами в учреждениях города Ярославля, реализующих программы дошкольного образования

*Бугайчук Т.В.  
Усанина Н.С.*

Муниципальная система образования пока еще слабо приспособлена к нуждам детей с ограниченными возможностями здоровья, общество не готово принять такого ребенка как равноправного члена социума, не готовы все: дети, педагоги, родители.

Проблемой является и ограничение доступа детей с ОВЗ к полноценным образовательным услугам. Как следствие, социальная изоляция детей и их семей, которая усугубляется материальными затруднениями и ощущением отсутствия перспектив для дальнейшего развития. Также важно отметить, что уже на первых этапах развития инклюзивного образования остро встает проблема неготовности педагогов ДОО (профессиональной, психологической и методической) к работе с детьми с особыми образовательными потребностями, обнаруживается недостаток профессиональных компетенций воспитателей к работе в инклюзивной среде, наличие психологических барьеров и профессиональных стереотипов.

Существование данных проблем, социально-экономическая и демографическая ситуации подтверждают целесообразность и необходимость проведения работы, связанной с организацией и улучшением положения детей с ОВЗ, их качества жизни.

На сегодняшний день специалисты региональной инновационной площадки «Разработка и внедрение модели организации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках реализации ФГОС дошкольного образования» подготовили описание управления организацией инклюзивного образования в учреждениях, реализующих программы дошкольного образования, с целью успешной реализации идей инклюзивного образования в дошкольных образовательных организациях Ярославской области [3].

По нашему мнению, в самом инклюзивном подходе заложена необходимость изменять образовательную ситуацию, создавать новые формы и способы организации образовательного процесса с учетом индивидуальных различий детей. Поэтому для управления инклюзивными процессами необходимо вводить командные формы работы, проектные формы организации деятельности, диагностику и мониторинг инклюзивных процессов, формы согласования интересов разных участников образовательного процесса (дошкольников, родителей, педагогов, администрации), а также большое внимание нужно уделить документации по организации инклюзивного образования в ДОО.

При разработке системы управления инклюзивными процессами в учреждениях города Ярославля, реализующих программы дошкольного образования, мы опирались на совместное исследование Т.В. Волосовец и Е.Н. Кутеповой «Инклюзивная практика в дошкольном образовании» [1].

Основной принцип управления инклюзивным детским садом — это принцип совместного принятия решений участниками образовательного процесса и ответственность за его осуществление. На основе данного принципа определены структуры управления: методический совет ДОО, психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк) ДОО.

Одним из важных условий организации эффективного инклюзивного процесса является командная работа сотрудников. Это группа руководителей и специалистов, объединенная пониманием перспектив развития ДОО и проводящая в коллективе единую политику по достижению поставленных целей. Грамотно организованная командная работа способствует: более успешной деятельности ДОО; быстрой адаптации образовательной системы к изменениям во внешней среде; реагированию на изменение образовательного запроса; модернизации организационной системы управления при переходе от функционально-линейной организационной структуры к матричной структуре, в которой сочетаются вертикальная и горизонтальная системы управления [2].

Одной из форм командного управления ДОО является методический совет, который решает как стратегические, так и оперативные задачи. В состав методического совета входят заведующая, координатор по инклюзии, руководители различных служб ДОО, старший воспитатель, ведущие специалисты.

Методический совет разрабатывает концепцию развития инклюзивной практики в ДОО, программу развития и годовой план; определяет направления разработки и план внедрения новых технологий дошкольного образования; обобщает имеющийся опыт в области инклюзивной практики; определяет перечень необходимых научно-практических материалов; осуществляет стратегическое планирование деятельности инклюзивной дошкольной образовательной организации.

Кроме того, совет решает оперативные задачи: анализ ситуации в ДОО и оперативное реагирование на нее; обсуждение планов и отчетов структурных подразделений ДОО; контроль и анализ деятельности ПМПк ДОО.

Планы, намеченные советом, обсуждаются и корректируются на собраниях педагогического коллектива и принимаются к исполнению. Вопросы оперативного управления решаются на еженедельных совещаниях, проводимых заведующей.

Для решения методических и организационных задач обеспечения инклюзивных процессов создаются рабочие группы, например, для создания методики работы «детско-родительской группы»,



разработки критериев эффективности работы воспитателей, а также обязательно подготавливается документация в организации.

Документами, обеспечивающими внутреннюю организацию деятельности учреждения, фиксирующими функциональные обязанности и взаимодействие сотрудников, обосновывающими распределение средств, выделяемых на оплату труда, являются внутренние локальные акты учреждения.

Для обеспечения процесса инклюзии локальные акты дошкольного учреждения требуют внесения определенных изменений:

- в уставе — в разделы, касающиеся целей и задач функционирования учреждения, режима работы, комплектования, контингента воспитанников, содержания и организации педагогического процесса, функционирования структурных подразделений, должны быть внесены соответствующие изменения (например, для обеспечения нормативного функционирования инклюзивного учреждения в уставе учреждения должна быть формулировка не только о всестороннем развитии и охране жизни и здоровья воспитанников, но и об осуществлении квалифицированной коррекции нарушений физического и психического развития);

- в коллективном договоре — в разделы, отражающие особенности графиков работы сотрудников, учета рабочего времени, положения об оплате труда и т.п., должны быть внесены изменения, отражающие новую специфику работы учреждения (например, в положение об оплате труда в учреждении, являющееся обычно разделом коллективного договора, может быть внесен пункт о доплате сотруднику, выполняющему функции координатора инклюзии, указан ее размер);

- в правилах внутреннего трудового распорядка;

- в должностных инструкциях работников — особенности организации инклюзивного образовательного процесса требуют внесения изменений в функциональные обязанности многих сотрудников. Так, выполнение функции ведущего специалиста-куратора ребенка с ОВЗ может рассматриваться как дополнительный функционал и требовать дополнительной оплаты, а может быть внесено в должностную инструкцию специалиста. При изменении должностной инструкции (в случае если не идет замена в рамках заключения нового коллективного договора) работник должен быть уведомлен об этом за 2 месяца до изменения;

- в инструкции по технике безопасности — эти внутренние локальные акты требуют значительных изменений (например, порядок действий сотрудников при передаче ребенка от воспитателя к специалисту: кто ведет, куда ведет, что делать в том или ином случае);

- в положениях о структурных подразделениях, методическом объединении, ПМПк и др., несмотря на имеющиеся примерные положения о разных структурных подразделениях дошкольного учреждения, каждая дошкольная образовательная организация издает свои положения;

- в договорах с родителями (законными представителями) — имеет смысл разработать на основе типового договора с родителями

(законными представителями) воспитанника несколько форм договоров, отражающих особенности посещения ребенком различных структурных подразделений и групп различной направленности;

- в программу развития учреждения вводятся: раздел, отражающий концепцию развития инклюзивного образования в дошкольном учреждении; проект предположительных результатов в этом направлении; непосредственный план действий педагогического коллектива и администрации, направленный на достижение этого результата; а также предусматриваются конкретные сроки и ответственные, возможности финансирования;

- в основной образовательной программе, разрабатываемой на основе ФГОС ДО, отражаются все особенности инклюзивного педагогического процесса. А именно: должны учитываться особенности развития и специфические образовательные потребности каждой категории детей;

- в годовом плане — особенности инклюзивного образовательного процесса могут быть отражены во всех его разделах или выделены в отдельный раздел; решение этого вопроса осуществляется педагогическим коллективом при согласовании с методическим центром;

- в приказах руководителя — для обеспечения функционирования учреждения как инклюзивного руководитель издает в течение учебного года несколько групп приказов: 1) об открытии и комплектовании структурных подразделений и групп различной направленности (в течение года приказы о зачислении, отчислении и переводе воспитанников внутри учреждения); 2) об утверждении положений, планов, инструкций, графиков, циклограмм, работы персонала и структурных подразделений; 3) об установлении нагрузки педагогам и специалистам, возложении обязанностей, установлении доплат и надбавок.

Важным вопросом функционирования учреждения в правовом поле является наличие лицензии и свидетельства об аккредитации, которые являются не локальными актами учреждения, а разрешительными документами. Для осуществления инклюзивного образования дошкольное учреждение должно иметь лицензию и аккредитационное свидетельство на реализацию общеобразовательных программ и осуществление квалифицированной коррекции нарушений в физическом и психическом развитии воспитанников. В случае если в коррекционном процессе предоставляются медицинские услуги (например, массаж, ЛФК, физиотерапия и др.), учреждение должно получить лицензию на осуществление медицинской деятельности по предоставляемым услугам.

Таким образом, при включении в образовательный процесс ребенка с особыми образовательными потребностями необходимо продумывать вопросы о том, что нового внесет своим появлением тот или иной ребенок, какие изменения потребуются от учреждения, какие документы обеспечат его успешный индивидуальный образовательный маршрут и средовые условия с учетом его особенностей.

#### Список использованных источников

1. Волосовец Т.В., Кутелова Е.Н. Инклюзивная практика в дошкольном образовании. М.: Мозаика-Синтез, 2011.
2. Инклюзивное образование: методология, практика, технологии: материалы международной научно-практической конференции (Москва, 20-22 июня 2011 г.) / Моск. гор. психол-пед. ун-т; редкол.: С.В. Алехина [и др.]. М.: МГППУ, 2011. 244 с.
3. Организация инклюзивного образовательного пространства в учреждениях, реализующих программы дошкольного образования: сборник правовых и информационных материалов по организации инклюзивного образования в ДОО / Н.С. Усанина, С.В. Ворогушина. Ярославль: ЯГПУ, 2014. 40 с. (Серия: Инклюзивное образование).

### **Роль высшего образования в создании условий для инклюзивного образования в Вологодской области**

*Денисова О.А.  
Леханова О.Л.*

Решение проблемы создания условий для инклюзивного образования в регионах, будь то Вологодская область или другая, непременно предполагает ответ на два вопроса. Первый — это вопрос о том, что именно ждут федеральные власти от региона в плане реализации прав детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на инклюзивное, или включенное, образование. Второй вопрос связан с определением готовности самого субъекта РФ к реализации государственных инициатив.

Отвечая на первый вопрос, можем сослаться на то, что в последние годы достаточно много говорится и делается для формирования законодательной и нормативной базы, обеспечивающей реализацию права лиц с ОВЗ и инвалидностью на образование. Законодательное обеспечение прав на инклюзивное образование в настоящее время обеспечено рядом документов, в числе которых:

- Конвенция о правах инвалидов;
- Конституция Российской Федерации;
- Федеральный закон от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»;
- Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Федеральный закон об образовании в Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ (в ред. федеральных законов от 07.05.2013 г. № 99-ФЗ, 07.06.2013 г. № 120-ФЗ, 02.07.2013 г. № 170-ФЗ, 23.07.2013 г. № 203-ФЗ, 25.11.2013 г. № 317-ФЗ);
- Федеральный закон от 10.12.1995 г. № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями);
- Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки»;
- Указ Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 г.

№ 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы»;

– Постановление Правительства РФ от 17 марта 2011 г. № 175 «О государственной программе РФ “Доступная среда” на 2011–2015 годы»;

– Распоряжение от 15 октября 2012 г. № 1921-р «О комплексе мер по трудоустройству инвалидов и обеспечении доступности профессионального образования на 2012–2015 годы»; и др.

Из перечисленных документов наиболее значимым в практической плоскости является федеральный закон об образовании в редакции 2012 года. Именно он гарантирует российским детям с ОВЗ и инвалидностью право на обучение в условиях совместного образования со здоровыми детьми, в нем же определена сущность инклюзивного образования и связанные с ним понятия.

Что касается готовности региональных властей, то сошлемся на то, что за последнее десятилетие в Вологодской области принят ряд важнейших законодательных актов, направленных на предупреждение наиболее серьезных угроз осуществлению прав детей с инвалидностью и ОВЗ, на социальную поддержку семей, воспитывающих таких детей, на создание в области инфраструктуры доступной среды. Наиболее важными в этом плане являются следующие региональные документы:

– Концепция развития специального (коррекционного) образования детей с ограниченными возможностями здоровья (утверждена Департаментом образования Вологодской области от 6 сентября 2010 г. № 1525);

– Закон Вологодской области «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства в Вологодской области» от 29 декабря 2003 года № 982-ОЗ (с последующими изменениями);

– Закон Вологодской области от 28 января 2005 года № 1218-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в целях реализации права на образование» (с последующими изменениями);

– постановление правительства Вологодской области от 7 сентября 2012 г. № 1052 «Об утверждении Стратегии действий в интересах детей в Вологодской области на 2012–2017 годы»;

– долгосрочная целевая программа «Безбарьерная среда» на 2010–2014 гг., утвержденная постановлением правительства Вологодской области от 26 марта 2010 г. № 334 (с последующими изменениями);

– государственная программа «Развитие образования в Вологодской области на 2013–2017 годы»;

– целевая программа «Формирование универсальной среды в ЧГУ на 2013–2015 гг.»; и др.

Помимо перечисленных документов, разрешение проблем обучения детей с ОВЗ и инвалидностью в Вологодской области нашло свое отражение в реализации сформированных в области межведомственных планов, выстроенных в соответствии с направлениями Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской

Федерации на период до 2020 года и Концепции демографической политики РФ на период до 2025 года.

Инструментом практического решения многих вопросов в сфере инклюзивного образования в Вологодской области стало участие региона в реализации приоритетных национальных проектов «Здоровье» и «Образование», национальной образовательной инициативы «Наша новая школа», в широкомасштабной всероссийской акции «Добровольцы — детям», в апробации ФГОС и ФГОС для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В области создана служба уполномоченного по правам ребенка, реализуются долгосрочные целевые программы, которыми предусмотрены создание доступной среды, социально-медицинская и трудовая реабилитация детей-инвалидов, а также создание условий для поддержки семей с детьми-инвалидами.

В результате принятых мер намечились позитивные тенденции повышения доступности образования и медицинской помощи для детей с ОВЗ и инвалидностью. Вместе с тем областные власти осознают и выделяют проблемы, связанные с созданием комфортной и доброжелательной для жизни детей среды. В аналитических справках и документах, подготовленных и принятых областным правительством [6], указывается на то, что сохраняют свою остроту и далеки от окончательного разрешения проблемы низкой эффективности имеющихся механизмов обеспечения и защиты прав и интересов детей с ОВЗ и инвалидностью, отмечается ненадлежащее исполнение международных стандартов в области социального и образовательного включения таких детей.

Анализируя и обсуждая существующие в области проблемы, областной методический совет по инклюзивному образованию определил условия для развития инклюзивного образования в регионе [5]. В частности, в совместном решении заинтересованных представителей АОУ ПО ДПО (ПК) «Вологодский институт развития образования», Департамента образования Вологодской области, ФГБОУ ВПО «Череповецкий государственный университет» было обозначено, что необходимо:

- законодательно и нормативно обеспечить функционирование региональной системы инклюзивного образования;
- выстроить систему ранней помощи детям с ОВЗ и их семьям;
- сохранить и усовершенствовать существующую сеть специальных (коррекционных) образовательных учреждений, классов, групп;
- развить интеграционные и инклюзивные процессы в общеобразовательных учреждениях;
- обеспечить совершенствование системы подготовки, переподготовки и повышения квалификации педагогических кадров для работы с детьми с ОВЗ;
- наладить межведомственное взаимодействие в вопросах диагностики и сопровождения детей с ОВЗ;
- создать условия для профессионального самоопределения, профессионального образования и последующего трудоустройства выпускников с ОВЗ.

Работа по созданию в области перечисленных условий предполагает учет имеющегося в области запроса на специальное и инклюзивное образование, а также опыта помощи детям с ОВЗ и инвалидностью. В Вологодской области накоплен большой и многолетний опыт обучения детей с ОВЗ. На территории области успешно функционируют 15 СКОУ VIII вида, 6 СКОУ I, II, III, IV и VII видов, в общеобразовательных школах имеются СКК V, VII и VIII видов, в ДОУ действуют 272 группы компенсирующего и комбинированного видов. Закрепляя возможности инклюзивного образования лиц с ОВЗ, Вологодская область, как субъект РФ, реализует инклюзивную форму получения образования в 47 средних общеобразовательных учреждениях и одном вузе. Это составляет чуть более 9% от общего количества образовательных учреждений Вологодской области и не решает полностью задачи предоставления каждому ребенку такого образования, при котором все дети, независимо от их особенностей, включены в общую систему образования и обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками с учетом их особых образовательных потребностей. Но даже в этих учреждениях, количество которых увеличилось за последние два года более чем в 4 раза, весьма остро стоит вопрос о готовности кадров к созданию условий для инклюзивного образования детей с ОВЗ и инвалидностью.

Определяя детерминанты региональной готовности к созданию условий для инклюзивного образования с позиции миссии высшего образования в этом процессе, можем выделить четыре ключевых аспекта:

1. Содействие представителями высшего образования обеспечению готовности региональных властей к разработке и принятию региональных законов и программ, поддерживающих и обеспечивающих функционирование инклюзивного образования, финансирование в области.

2. Реализация высшим профессиональным образованием миссии вузов в подготовке педагогических кадров для системы инклюзивного образования в регионе.

3. Участие высшего образования в решении вопросов обеспечения готовности физической среды, инфраструктуры доступа лиц с инвалидностью и ОВЗ к получению образовательных услуг.

4. Участие высшего образования в формировании в обществе инклюзивной образовательной культуры.

Мы полагаем, что региональный вуз может и должен влиять на каждый из компонентов, обеспечивая целостную готовность региона к созданию условий для инклюзивного образования. В функциональном плане такое участие видится:

- в иницировании и участии в обсуждении региональных программ, содействующих развитию системы инклюзивного образования,

- в работе представителей вуза в областных, муниципальных и районных советах по делам инвалидов;

- в содействии межведомственному взаимодействию и

сотрудничеству в решении вопросов реализации инклюзивного образования;

- в продвижении передовых научных идей и технологий инклюзивного образования через представление инновационных проектов в региональное правительство и департаменты;

- в осуществлении руководством экспериментальными площадками образовательных организаций, реализующих инклюзивное образование;

- в участии в экспертировании инклюзивных образовательных проектов, а также предоставлении вузом консалтинговых услуг;

- в создании территориально-отраслевых образовательных кластеров, объединяющих дошкольное, общее и высшее инклюзивное образование, учреждения специального образования, соцзащиты и здравоохранения;

- в содействии развитию и продвижению идей равных прав и возможностей посредством инициирования, организации и проведения фестивалей, выставок, конкурсов, пиар-кампаний и социальных проектов;

- в организации системы студенческого волонтерского движения и поддержке добровольческих инициатив в сфере специального и инклюзивного образования;

- в подготовке педагогических кадров для региональной системы инклюзивного образования.

Подчеркнем, что на вуз, как на учреждение высшего профессионального образования, ложится основная ответственность в вопросах кадрового обеспечения системы инклюзивного образования посредством подготовки педагогов для специального и инклюзивного образования через бакалавриат, магистратуру, систему ДПО.

Существующий в Вологодской области опыт привлечения вуза к обеспечению в регионе условий для образования детей с ОВЗ представлен в ФГБОУ ВПО «Череповецкий государственный университет». Территориально вуз находится в самом крупном областном городе, являющемся промышленным центром региона. Череповецкий государственный университет был создан приказом президента РФ Б.Н. Ельцина 18 лет назад, объединив в своей структуре педагогический и политехнический институты. На сегодняшний день в структуре ЧГУ входят 5 институтов и факультет. Вопросами кадрового обеспечения региональной системы специального и инклюзивного образования занимается накопившая более чем 20-летний опыт работы кафедра дефектологического образования, подготовившая за эти годы более двух тысяч специалистов. В 2013 году по инициативе кафедры дефектологического образования в Череповецком государственном университете был создан Ресурсный центр поддержки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и работающих с этой категорией лиц. Центр функционально объединяет специалисты по работе с лицами с ОВЗ и инвалидностью и управленческие структуры вуза (управление по воспитательной работе, по стратегическому развитию, учебно-методическое управление, управление

информационных технологий, административно-хозяйственного развития и приемную комиссию).

Определяя роль Череповецкого государственного университета в обеспечении в регионе инклюзивного образования, выделим два значимых аспекта. Первый связан непосредственно с высшим профессиональным образованием и представлен в реализуемых в настоящее время на кафедре дефектологического образования ЧГУ программах:

I. Очная форма обучения:

1. Направление 050717.65 «Специальная дошкольная педагогика и психология». Срок обучения 5 лет (специалитет).

2. Направление 050700.62 «Педагогика», профиль 540613 «Психологическое сопровождение образования лиц с проблемами в развитии». Срок обучения 4 года (бакалавриат).

3. Направление 050700.62 «Специальное (дефектологическое) образование». Профили — «Дошкольная дефектология», «Специальная психология», «Олигофренопедагогика», «Логопедия». Квалификация «бакалавр специального (дефектологического) образования». Срок обучения 4 года.

II. Заочная полная форма обучения:

Направление 050717 «Специальная дошкольная педагогика и психология». Срок обучения 5,5 лет (специалитет).

III. Сокращенная, ускоренная формы обучения на базе педагогических и медицинских колледжей:

1. Направление 050715 «Логопедия». Срок обучения 3,5-4 года (специалитет).

2. Направление 050717 «Специальная дошкольная педагогика и психология». Срок обучения 3,5-4 года (специалитет).

3. Направление 050700.62 «Специальное (дефектологическое) образование». Профили — «Дошкольная дефектология», «Специальная психология», «Олигофренопедагогика», «Логопедия». Квалификация «бакалавр специального (дефектологического) образования». Срок обучения 5 лет.

IV. Магистратура (с 2010 года):

1. Направление 050700 «Педагогика». Программа: 540617 «Психологическое сопровождение образования лиц с проблемами в развитии». Срок обучения 2 года.

2. Направление 050700.68 «Специальное (дефектологическое) образование». Программы: «Дошкольная дефектология», «Специальная психология», «Инклюзивное образование» (очная и заочная формы обучения). Квалификация «магистр специального (дефектологического) образования». Срок обучения 2-2,5 года.

V. Аспирантура (с 2010 года):

Специальность: 13.00.03 «Коррекционная педагогика (сурдопедагогика и тифлопедагогика, олигофренопедагогика и логопедия)». Срок обучения — 3-4 года (очная и заочная формы обучения).

Неоспорима важность и актуальность подготовки кадров для инклюзивного образования в регионе, поэтому на кафедре дефектологического образования ЧГУ была разработана модель



образовательного пространства подготовки педагогов инклюзивного образования. Она достаточно подробно описана в ряде публикаций [1, 2, 3, 4], здесь же укажем, что в ней нашли отражение значимые факторы, структурирующие образовательное пространство подготовки специалистов, содержательные аспекты подготовки кадров для инклюзивного образования, ее компоненты и элементы.

В соответствии с разработанной моделью были выделены принципиальные задачи образовательных программ подготовки педагогов для инклюзивного образования:

- формирование системы знаний об особенностях психофизического развития детей с особыми образовательными потребностями;
- формирование системы знаний о цели, задачах, содержании и технологиях инклюзивного образования;
- формирование практических умений, связанных с анализом, проектированием и конструированием индивидуальной траектории развития ребенка в сфере инклюзивного образования;
- формирование установки на взаимодействие с субъектами инклюзивного образования;
- формирование профессионально важных качеств, направленных на развитие субъектной позиции как главного новообразования в структуре профессиональной компетентности педагога в сфере инклюзивного образования.

С учетом общей модели, задач и реальных региональных условий в ЧГУ были разработаны основные образовательные программы, учебные планы подготовки специалистов для системы инклюзивного образования Вологодской области. Предложения касались направлений подготовки специалистов по педагогическому, психолого-педагогическому и специальному (дефектологическому) образованию, а также программ КПК и программ профессиональной переподготовки специалистов. В настоящее время в ЧГУ подготовка педагогов для инклюзивного образования ведется по направлениям 05700.68 и 44.03.03 в магистратуре. Кроме того, с нового учебного года дисциплина «Инклюзивное образование» в объеме двух зачетных единиц на бакалавриате и трех зачетных единиц в магистратуре включена во все планы подготовки будущих специалистов по педагогическому и психолого-педагогическому направлению. В области проводятся КПК, реализуются программы ДПО. Учитывая содержание принятого в стране профессионального стандарта педагога, основные векторы, заданные концепцией поддержки педобразования, кафедра дефектологического образования видит для себя перспективы в реализации ООП в бакалавриате и магистратуре по профилю «Педагогика и психология инклюзивного образования» в рамках психолого-педагогического направления.

Определяя роль Ресурсного центра поддержки обучающихся с ОВЗ и работающих с этой категорией лиц в создании условий для обучения лиц с инвалидностью и ОВЗ в Вологодской области, отметим наиболее значимые задачи, которые решает ресурсный центр ЧГУ:

1. Обеспечение координации взаимодействия ЧГУ со службами

различной ведомственной принадлежности, участвующими в системе комплексной реабилитации лиц с ОВЗ и инвалидностью (образовательной, социальной, медицинской).

2. Разработка и реализация программы организационно-методического сопровождения обучения лиц с ОВЗ и инвалидностью (обучающие семинары, КПК, консультации, вебинары, открытые лекции, мастер-классы, методические рекомендации и т.п.).

3. Обобщение передового опыта по обучению лиц с ОВЗ и инвалидностью, осуществление научно-методического сопровождения деятельности по реализации инклюзивного образования.

4. Осуществление и анализ результатов мониторинга психофизического здоровья и академической успешности лиц с ОВЗ и инвалидностью.

5. Экспертная оценка (консалтинговые услуги) образовательных программ коррекционного (специального) и инклюзивного дошкольного, общего и профессионального образования.

За прошедший год ресурсным центром ЧГУ удалось реализовать ряд мероприятий, способствующих решению выделенных задач. Так, усилиями центра разработана и принята Целевая программа формирования в ЧГУ универсальной среды (на 2013-2015 гг.), благодаря чему в университете реализуются адаптированные для целей формирования в вузе инклюзивной культуры программы личностного и профессионального развития, способствующие адаптации первокурсников, формированию в студенческой среде толерантности и готовности к совместному обучению здоровых студентов и студентов с ОВЗ. В вузе ведется факультатив «Технология карьеры», способствующий трудоустройству выпускников, создана база вакансий для выпускников с инвалидностью. Важно и то, что для студентов с инвалидностью и ОВЗ проводятся занятия адаптивной физической культурой. В вузе активно развивается студенческое волонтерское движение, создана сеть студенческих волонтерских отрядов, что позволило обеспечить волонтерское сопровождение эстафеты паралимпийского огня в Череповце, проведение спортивных праздников и социокультурных мероприятий в инклюзивных и специальных (коррекционных) образовательных учреждениях города и области. В текущем году обеспечено участие вуза в работе методического совета инклюзивного образования Вологодской области, координационного совета по делам инвалидов мэрии г. Череповца, что способствовало всестороннему и профессиональному обсуждению стратегических целей и тактических задач развития специального и инклюзивного образования в регионе. Налаживается сеть межведомственного сотрудничества вуза с учреждениями культуры искусства, здравоохранения, физкультуры и спорта, соцзащиты, а также с региональными и городскими общественными организациями и объединениями инвалидов и их родственников. Это позволило организовать и осуществить в городе проект «Региональное эхо» в рамках международного кинофестиваля «Кино без барьеров», региональные мероприятия «Международный день голоса» и «День инвалидов», что

содействовало широкому обсуждению проблем образования и социализации детей с ОВЗ и инвалидностью. Также такое сотрудничество дало возможность обеспечить перекрестное использование ресурсов учреждений в достижении целей интеграции и инклюзии инвалидов и лиц с ОВЗ.

Несмотря на определенные успехи в плане участия высшего образования в целом и регионального вуза в частности в создании условий для инклюзивного образования, нельзя не отметить ряд проблем, связанных с тем, что в настоящее время:

- в индивидуальных программах реабилитации инвалидов не отражен и практически не учитывается реабилитационный потенциал образовательных организаций, реализующих инклюзивное образование;

- инклюзивное образование рассматривается преимущественно применимо к школьному звену образования, дошкольное и вузовское инклюзивное образование нередко остается за рамками и обсуждения, и финансирования;

- в реабилитационных программах для инвалидов слабо используется ресурс межведомственного взаимодействия между учреждениями и организациями здравоохранения, образования, социальной защиты;

- ресурсы и опыт специального образования и специальные (коррекционные) образовательные учреждения редко становятся базой для работы инклюзивных образовательных организаций;

- законодательно и нормативно не определен статус лиц с ОВЗ, достигших 18-летнего возраста, что затрудняет создание для них специальных образовательных условий на этапе профессиональной подготовки.

Выделенные проблемы по большей части требуют широкого межведомственного обсуждения и привлечения к их разрешению не только региональных, но и федеральных властей. В целом же, имеющийся опыт и его анализ позволяет утверждать, что высшее образование обладает значительным потенциалом для совершенствования региональных систем оказания помощи детям с ОВЗ и инвалидностью, удовлетворения их особых образовательных потребностей.

#### **Список использованных источников**

1. Денисова О.А., Леханова О.Л., Поникарова В.Н. Дополнительное профессиональное образование педагогов для инклюзивного образования дошкольников с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование PSYEDU.RU. 2013. № 3. С. 119–128. URL: [http://psyjournals.ru/psyedu\\_ru/2013/n3/index.shtml](http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2013/n3/index.shtml).
2. Денисова О.А., Леханова О.Л., Поникарова В.Н. Подготовка педагогических кадров к осуществлению инклюзивного образования // Вестник Череповецкого государственного университета (Научный журнал). 2012. № 1. Т. 4. С. 109–112.
3. Денисова О.А., Леханова О.Л., Поникарова В.Н., Лимаренко О.Ю. Ресурсный центр как условие интеграции лиц с ОВЗ в образовательное пространство Череповецкого государственного университета // Материалы областных педагогических чтений «Инклюзия в образовании — комплексный подход к обучению и воспитанию детей» (25 ноября — 16 декабря 2013 г.) [Электронный ресурс]. URL: <http://viro.edu.ru/index.php/plenarnoe-zasedanie/3694-denisova-o-a-lekhanova-o-l-ponikarova-v-n-limarenko-o-yu-resursnyj-tsentr-kak-uslovie-integratsii-lits-s-ovz-v-obrazovatelnoe-prostranstvo-cherepovetskogo-gosudarstvennogo-universiteta>.

4. Денисова О.А., Леханова О.Л., Поникарова В.Н. Стратегия и тактики подготовки педагогов инклюзивного образования // Дефектология. 2012. № 3. С. 81-90.
5. Караганова М.М., Шербакова Е.И. Реализация первого этапа модели инклюзивного образования в Вологодской области: опыт и проблемы // Материалы областных педагогических чтений «Инклюзия в образовании — комплексный подход к обучению и воспитанию детей» (25 ноября — 16 декабря 2013 г.) [Электронный ресурс]. URL: <http://viro.edu.ru/index.php/plenarnoe-zasedanie/3692-karaganova-m-m-shcherbakova-e-i-realizatsiya-pervogo-etapa-modeli-inklyuzivnogo-obrazovaniya-v-ologodskoj-oblasti-opyt-i-problemy>.
6. Постановление правительства Вологодской обл. от 07.09.2012 г. № 1052 «Об утверждении Стратегии действий в интересах детей в Вологодской области на 2012-2017 годы» [Электронный ресурс]. URL: [http://vologda-oblast.ru/dokumenty/zakony\\_i\\_postanovleniya/postanovleniya-pravitelstva/15335/](http://vologda-oblast.ru/dokumenty/zakony_i_postanovleniya/postanovleniya-pravitelstva/15335/).

## **Модель инклюзивной школы в Нижневартовской общеобразовательной школе Ханты-Мансийского АО: опыт, проблемы и пути решения**

*Ишбаев М.М.*

Нижневартовская санаторная школа является казенным учреждением, выполняет государственный заказ на обучение и оздоровление детей, стоящих на учете в противотуберкулезном диспансере.

В 2011 году, в конце августа, от вышестоящей организации поступило задание на обучение двух слепых школьников. Родители не пожелали отправлять детей в интернат, который находится в городе Ялуторовске, — единственную специализированную школу в Тюменской области. В ноябре, с приездом тифлопедагога из Ялуторовска, удалось начать занятия с нашими первыми незрячими учениками.

Следующим этапом было задание на обучение двоих детей с расстройствами аутистического спектра. Муниципальные школы отказали родителям в приеме по причине того, что они не были готовы к работе с такой категорией детей.

Таким образом, наш опыт возник из реального заказа со стороны потребителя, и модель школы разрабатывалась для обучения в массовой школе слепых детей и детей с РАС.

Может возникнуть вопрос: почему только для данной категории? В городе функционируют школы для глухих и слабослышащих, умственно отсталых детей, с прекрасной базой и опытом, и дублировать их неэффективно исходя из многих позиций.

Инклюзивное образование и воспитание мы рассматриваем как долгосрочную стратегию, как системную деятельность.

При разработке программы развития учреждения нам важно было определить системообразующие элементы модели школы. За основу были взяты следующие компоненты.

- 1) организационный — для управления всеми процессами;
- 2) содержательный — определяет содержание образовательных, воспитательных, коррекционно-развивающих процессов;
- 3) ценностный — принятие философии инклюзии, изменение отношений.

Деятельность на основе этих трех компонентов позволила нам

выстроить целостную систему, в наибольшей мере учитывающую требования действующего законодательства и не ущемляющую прав ребенка. В нашей модели школы в центре находится ребенок. Тем самым выделяем, что школа адаптирует свои системные элементы под ребенка, обеспечивая наиболее приемлемую образовательную программу.

Какая категория детей обучается в настоящее время? Всего обучающихся — 224 человека, 203 из них это дети, стоящие на учете в противотуберкулезном диспансере, нуждающиеся в оздоровительных и профилактических мероприятиях. Другая часть — это дети с ОВЗ: незрячие — 6 человек, с нарушением опорно-двигательного аппарата — 2, с тяжелыми нарушениями речи — 2, расстройствами аутистического спектра — 13, задержкой психического развития — 4 ребенка.

Обучение детей организовано по четырем модулям:

1. Обычный класс.

2. На дому обучаются 17 детей, из них семеро изучают отдельные предметы в обычном классе. Все 17 детей по индивидуальному плану посещают коррекционно-развивающие занятия, включены в систему дополнительного образования, посещают внеурочные мероприятия. При необходимости обеспечивается сопровождение тьютора.

3. Пятеро детей с РАС обучаются в специальном классе. Предусмотрено сопровождение тьютора.

4. Тринадцать детей обучаются по адаптированной программе в обычном классе. При необходимости — в сопровождении тьютора или ассистента.

С первого сентября в школе открывается 5-й класс, в котором будут обучаться по адаптированной программе незрячие дети. Меняется структура учебного плана, часть предметов дети с ОВЗ изучают в малой группе с другим педагогом, у них есть предметы коррекционно-развивающего плана. Содержательные и организационные изменения в функционировании учреждения требуют нормативно-правового обеспечения. Нами приняты локальные акты (51), так или иначе касающиеся инклюзивного образования.

Мы твердо убеждены в том, что без системной психолого-медико-педагогической поддержки и сопровождения инклюзивное образование невозможно. В нашей модели такую поддержку оказывают ЦОЗиКР, ЦРДРАС, ПМПК. На каждого ребенка оформлена индивидуальная карта здоровья, реализацию которой обеспечивает команда поддержки и сопровождения.

Школьная комиссия, выполняя роль координатора междисциплинарной команды, ежеквартально рассматривает индивидуальную программу каждого ребенка с ОВЗ. Результат консилиума служит основой для внесения коррективов в образовательную программу, в том числе в коррекционно-развивающую часть.

Мы разделяем мнение С.В. Алехиной, что учитель — это «золотое сечение инклюзии». Все учителя и воспитатели получили второе образование, прошли профессиональную переподготовку в области специальной педагогики. Подготовлены два собственных

тифлопедагога, которые совместно с коллективом проводят курсы по освоению шрифта Брайля, и 80% педагогов уже освоили эту систему.

Инклюзивная практика невозможна без создания специальных условий. В первом ряду мы выделили проблему принятия философии инклюзии, т.к. на первых порах были вопросы даже со стороны заместителей: «А не превратимся ли мы в коррекционную школу?» В итоге проведена огромная просветительная работа, например: на окружном телевидении освещен опыт работы с детьми с ОВЗ, работает родительский клуб, осуществляется взаимодействие с общественными организациями инвалидов. Сейчас вопросов о необходимости инклюзии практически нет. В школе создана безбарьерная среда — есть возможности для проведения реабилитационных, коррекционных занятий. (Часть мероприятий будет представлена в видеоролике.) Приобретено реабилитационное, учебное, компьютерное оборудование, с программным обеспечением для создания универсальной безбарьерной среды на 10 млн рублей.

В связи с отсутствием специализированных детских садов школа исполняет роль ресурсного центра по дошкольному образованию слепых детей и детей с РАС. На базе школы организованы группы кратковременного пребывания, а для родителей — постоянно действующий родительский клуб, в перспективе открытие дошкольной ступени, но есть и проблемы. Трудно подобрать специалистов на должность тьютора. Первая причина, по нашему мнению, в том, что вузы их не готовят, а вторая — по этой должности не идет выслуга лет для оформления досрочной пенсии. Педагоги испытывают большие затруднения в разработке адаптированных образовательных программ — у них отсутствует подобный опыт. По ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ отсутствует сопровождение разработчиков, поэтому считаем важной в первую очередь необходимость организации сопровождения по примеру ФГОС НОО.

**Практика работы с детьми с расстройствами  
аутистического спектра в КГОБУ  
«Владивостокская (коррекционная) начальная школа —  
детский сад VII вида» (из опыта работы)**

*Кормишкина И.В.*

Дети с расстройствами аутистического спектра (РАС) всегда составляли небольшую, но постоянную составляющую контингента воспитанников с задержкой психического развития в нашем образовательном учреждении.

С начала 2000-х годов и по настоящее время отмечается повышенный социальный запрос на обучение детей с РАС в Приморском крае. Недостаточность изучения этой категории детей в отечественной медицинской и педагогической науках в то время снижала полноту диагностики, определения ведущих нарушений и личностных

особенностей ребенка. Однако трудности не освобождали нас от выполнения сложной работы по оказанию оптимальной адресной помощи ребенку в группе детского сада или в классе. У нас не очень большой опыт работы по всем категориям раннего детского аутизма, поскольку на практике мы обычно встречаемся лишь с детьми, обладающими отдельными чертами аутизма, вместе с тем накопленный опыт позволил нам сделать первые обобщения.

Обучение детей с расстройствами аутистического спектра в нашей начальной школе — детском саду для детей с задержкой психического развития закреплено уставными и локальными документами. В основном это дети с синдромом Аспергера, выраженным аутистическим поведением, а также дети с атипичным аутизмом, имеющие мозаичную структуру нарушений когнитивной сферы. Последнюю категорию мы включаем в среду детей с ЗПР.

В нашем учреждении обучаются и воспитываются 120 детей в пяти дошкольных и пяти классах начальной школы. В каждой группе и классе (в различных инклюзивных формах — постоянной, временной, внутренней) число детей с РАС колеблется от двух до четырех. Мы подбираем детей в дошкольные группы исключительно по глубине нарушений коммуникации и характеру вторичных отклонений (стереотипий, страхов). Для детей от 3 до 7 лет рассматриваем дошкольную развивающую среду с детьми с более высоким речевым и возрастным статусом с диагнозом «задержка психического развития», а для школьников — учитываем возраст, что обусловлено следующими причинами:

- обучение производится по программам основного начального общего и дошкольного образования в соответствии с ФГОС;
- постоянная готовность учителя к адресной помощи детям без ущерба для других детей;
- предоставляются широкие возможности мультидисциплинарного подхода специалистов.

Педагоги и психолог, социальный педагог или педагог дополнительного образования совместными усилиями добиваются общей цели — помочь ребенку адаптироваться в образовательной среде детского сада или школы. Вместе они вырабатывают индивидуальную программу адаптации и развития ребенка. Педагог ставит конкретные образовательные задачи, а психолог, опираясь на общие закономерности развития детей с РАС, помогает разрешать возникающие проблемы через мягкое включение их в среду сверстников. В ходе наблюдения за ребенком воспитатель или учитель имеют возможность получить у психолога консультацию по сложным вопросам, например: «Как помочь ребенку избавиться от страхов?» или «Как реагировать педагогу на вспышки агрессии?» и др.

Нужно сказать, что работа «вслепую» по общим методикам коррекции и компенсации угнетенных психических функций обречена на неуспех. Поскольку в арсенале педагогов часто недостаточно специальных разработок по диагностике таких детей и по коррекционной работе с ними, мы начали работу с изучения зарубежной

литературы, а также с психолого-педагогических рекомендаций по работе с детьми с РАС профессора ИКП РАО г. Москвы, доктора педагогических наук О.С. Никольской, методических разработок по инклюзивному образованию детей с РАС директора Института проблем инклюзивного образования МГППУ кандидата психологических наук С.В. Алехиной; практических моделей инклюзии детей с ОВЗ Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Ясенево» г. Москвы (руководитель — профессор, доктор педагогических наук Е.А. Екжанова), в частности учитывая личный опыт. Было отмечено, что наибольшую трудность для изучения составляют дети дошкольного возраста. Мы обнаружили значительные различия в состоянии психических процессов детей с РАС и ЗПР. Поэтому изначально, по фактам диагностики детей, строились сравнительные таблицы, отражающие параметры развития при ЗПР, РАС (речь, взаимодействие со сверстниками, взрослыми, игра) детей от 3 до 7 лет.

В результате наблюдений была установлена определенная тенденция: дошкольники избегают контактов, у них преобладают стереотипии, в разной степени нарушена речь. Но у каждого ребенка имеется индивидуальный комплекс характерных поведенческих особенностей. На первых этапах работы воспитатели предлагали им игры с жесткой последовательностью действий и четкими правилами, избегая сюжетно-ролевых игр, где необходима диалоговая речь. Для закрепления навыков каждую игру проигрывали не один раз, доводили правила до автоматизма, для того чтобы игра стала своего рода ритуалом, к которому склонны дети данной категории. Во время игры взрослый постоянно проговаривал свои действия и действия ребенка, четко обозначая словами все, что с ними происходит. Иногда наших педагогов смущало, что ребенок не проявляет ни малейшего интереса к словам, но практика убеждала в правильности методов: многократное повторение одной и той же игры, одних и тех же слов со временем приносило свои плоды — дети с разной долей успеха и времени включались в общую деятельность. Важная коррекционная задача — это потребность в диалоге, поэтому воспитатели применяли метод «ролевого реверса» (на время проведения занятий с согласия ребенка нужно поменяться с ним ролями), а именно: ребенок объяснял «непонятливому» взрослому, как выполнять то или иное задание. В этом случае он чувствовал свою значимость (я — как большой!), происходило осознание, что только посредством речи можно наладить контакт с партнером.

У школьников с РАС фиксировались более выраженные нарушения в коммуникативной сфере, проблемы с рефлексией в учебной деятельности. Мы заметили, что школьники более комфортно чувствуют себя на уроке (особенно при выполнении индивидуальных заданий), чем на переменах, школьной линейке, экскурсиях в социум или участвуя в общешкольных мероприятиях. Громкие звуки речи, музыки, машин и резкие изменения условий его личностной территории усиливали стрессовые состояния, истерики.

В итоге, для определения приоритетов в нашей коррекционной



работе, мы выбрали такие направления, как развитие речи, социальное взаимодействие, ориентирование в знакомом пространстве и ролевые модели. Выбор направления всегда зависел от потребностей конкретного ребенка: в одном случае необходимо было изначально обучить его навыкам самообслуживания, в других — снизить уровень тревожности, провести работу по снятию страхов, налаживанию первичного контакта, созданию положительного эмоционального климата и комфортной психологической атмосферы для занятий.

В результате нами было выявлено, что на первых этапах работы более важно сформировать у ребенка желание учиться, чем добиться усвоения учебного материала. Педагогу необходимо быть последовательным, действовать поэтапно, не форсируя событий, понимать, что обучение требует ощутимых временных затрат. Важно вовлечь ребенка в индивидуальную и совместную деятельность, для чего нужно применять в работе как можно больше разнообразных форм взаимодействия, обогащая его эмоциональный и интеллектуальный опыт. Хорошо зарекомендовали себя проекты педагогов по совместной (физкультурной, прикладной, изобразительной, музыкальной, трудовой) деятельности детей дошкольных групп и классов; поисково-исследовательская работа (ее результаты комментировались на школьной линейке или классном часе, в паре с ребенком с проблемами коммуникации).

Данная категория детей видит смысл в какой-либо деятельности только в случае, если она четко заранее запрограммирована: они должны знать, что делать в первую очередь, какую последовательность действий совершать, как закончить. С этой целью педагоги составляют (в разных вариациях) алгоритм действий, в частности: в помещении, где находится ребенок, необходимо разместить так называемые пооперационные карты, на которых в виде символов обозначена четкая последовательность действий: на шкафчике (при сборах на прогулку) должно быть представлено символическое описание распорядка дня или уроков, а на парту нужно положить ламинированную карточку, иллюстрирующую учебные действия на уроке.

Ребенок плохо осознает свое тело, у него может быть нарушена пространственная ориентация, поэтому полезно временно разместить в групповой комнате несколько зеркал на уровне глаз ребенка, и время от времени воспитатель или учитель может привлекать внимание ребенка к его отражению, — этот прием всегда дает положительные результаты.

Особенности рефлексии аутичных учеников привели нас к выбору альтернативных форм обучения. Для категории детей с выраженными страхами, негативизмами было выделено помещение для психологической разгрузки в любое учебное и внеурочное время.

Итак, мы убедились, что унифицированные условия доступны и понятны. Работая по схеме, дети видели конечный результат, который нужно достичь. Например, на уроке физкультуры им трудно понять, зачем и как долго нужно шагать друг за другом. Но, когда в зале на полу раскладывались несколько игрушек или карточки-символы,

их деятельность наполнялась смыслом, что позволяло детям выполнить конкретное задание: каждый раз, маршируя или пробегая мимо игрушек, брать одну из них и бросать в корзину, а когда все предметы будут собраны, перейти с бега на шаг и, пройдя еще один круг, сесть на скамейку.

Таким образом, для ребенка создается визуальная возможность видеть план своих действий, что успокаивает его. Особенно это важно для школьника в переходные моменты — с урока на перемену, из класса в зал на уроки музыки, ритмики, от работы за партой к интерактивным средствам обучения. Подобной осмысленности необходимо добиваться при выполнении любого задания; в этих случаях главное понять *важность своевременного перехода на обычные условия обучения*.

Таким образом, излишняя систематизация может создать неблагоприятные условия для усиления или формирования вторичных отклонений в стереотипиях. Практика структурированного обучения, развития коммуникативных качеств через продуманную социализацию в формах инклюзии показала эффективность в достижении определенных результатов у старших и младших детей с аутистическими расстройствами. И считаем важным отметить, что при положительной динамике детей с РАС необходимо частично или полностью переводить на общие формы обучения, что поможет выпускникам начальной школы безбоязненно включаться в среду сверстников в 5-м классе общеобразовательной школы.

Проведенная нами комплексная и последовательная работа с детьми с РАС привела к разработке методических рекомендаций по установлению контакта с ребенком с аутистическими проблемами:

Во-первых, не нужно перестраивать и обучать ребенка по общим меркам, главное понять его, принять таким, какой он есть, и, учитывая особенности, помочь приспособиться к социуму.

Во-вторых, если ребенок не принимает инструкций и правил, которые ему предлагаются, ни в коем случае нельзя навязывать их насильно. Лучше присмотреться к тому, что и как хочет делать он сам, подыграть ему, заняться тем, что ему интересно. Это поможет наладить с ребенком контакт.

В-третьих, иногда аутичному ребенку необходима физическая помощь в организации действия: взрослый в буквальном смысле «работает» руками ребенка, пишет или рисует вместе с ним, держа один карандаш.

В-четвертых, результат ожидается, если работу проводить комплексно, группой специалистов — психиатром, невропатологом, психологом, логопедом, музыкальным работником и родителями. Но только при одном условии: работа специалистов и родителей должна вестись по одной программе.

В-пятых, важно помнить, что телесный контакт, а также упражнения на расслабление будут способствовать снижению уровня тревожности ребенка. Поэтому релаксационные и пальчиковые игры полезны в работе с аутичными детьми.

В-шестых, аутичным детям свойственна психическая пресыщаемость, они быстро истощаются физически. Часто ребенок может выполнять один вид деятельности не более десяти минут, поэтому для него необходим индивидуальный ритм работы, более частое переключение с одного вида деятельности на другой. В детском саду эту проблему разрешить легко: ребенка не нужно загружать непосильными для него заданиями. А в школе учителю следует заранее продумать и написать индивидуальные задания на карточках, которые он будет давать ребенку при малейших признаках усталости или недовольства.

В-седьмых, психологи рекомендуют аутичным детям заниматься иностранными языками. Может быть, потому, что при их изучении педагоги используют большое количество схем и алгоритмов, с которыми детям бывает легче усваивать учебный материал.

В-восьмых, необходимо постоянное сопровождение педагога, который находится сбоку, а лучше позади ребенка, но ни в коем случае перед ним (это вызовет длительный протест).

В-девятых, недостаточная способность к обобщению вызывает трудности в выстраивании связей между понятиями, вследствие чего они могут восприниматься изолированно (например, непонимание того, что умножение — это повторное сложение). Это также затрудняет перенос знаний в жизненные ситуации. Поэтому необходима пропедевтика трудного материала, а на уроке важно использовать индивидуальные задания для каждого ученика-аутиста (в зависимости от состояния когнитивной и коммуникативной сфер).

Имеющаяся практика работы стала основанием и базовым компонентом для создания коллективом нашего учреждения проекта «Мы вместе!» по разработке и внедрению модели инклюзивного образования детей с различными расстройствами аутистического спектра, который в настоящее время является перспективным направлением работы нашего образовательного учреждения. Адресная направленность проекта — это Владивостокская КШ VII вида — классы начальной школы, группы детского сада. Основными для его реализации стали такие задачи, как:

- создание условий для открытия инклюзивных класса, группы для детей с расстройствами аутистического спектра;
- разработка нормативно-правовой базы по проблеме;
- разработка паспорта образовательной услуги и программного обеспечения образовательного процесса;
- обеспечение мультидисциплинарной командой специалистов психолого-педагогического сопровождения детей в инклюзивных классе, группе;
- разработка модели взаимодействия с родителями и социумом;
- обеспечение повышения профессиональной компетентности педагогов по проблеме.

Осуществление проекта планируется в 3 этапа:

- I этап — организационный (01.01.2013 — 31.05.2014);

- II этап — реализация (01.09.2014 — 31.05.2016);
- III этап — контрольно-диагностический (01.09.2016 — 31.05.2017).

В учреждении созданы условия для доступной детям с РАС инклюзии в возрастных дошкольных группах и классах начальной школы.

*Материально-технические условия:*

- наличие кабинетов специалистов — учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога, а также залов ритмики, музыкального, физкультурного, медицинского блока;

- наличие в четырех (из пяти) классах начальной школы интерактивных школьных досок, комплекта методического программного продукта «Начальная школа 1-4»;

- наличие наработанных учебных презентаций по предметным областям. Оснащенность групп коррекционным и развивающим оборудованием, играми, пособиями и т.д.

*Кадровые:* наличие учителей-логопедов — 4, учителей-дефектологов — 5, педагога-психолога — 1, учителя, инструктора физкультуры — 2, педагога дополнительного образования — 1, социального педагога — 1.

Профессиональный уровень педагогов: I кв. категория — 20%, высшая кв. категория — 36%, высшее образование — 44%, из них: высшее дефектологическое — 20%.

*Научно-методические:* на стадии формирования обобщение системы инклюзивной коррекционно-развивающей работы с детьми с РАС в КГОБУ «Владивостокская КШ-ДС VII вида».

Разработаны индивидуальные маршруты развития дошкольников, дорожная карта адаптированных общеобразовательных программ для детей с РАС. Осуществляется научное руководство образовательным процессом (научный руководитель кандидат педагогических наук Оксана Васильевна Степкова, ДВФУ).

*Финансово-экономические:* введено в Положение об оплате труда работников учреждения указание о стимулирующих выплатах из надтарифного фонда педагогам, работающим с детьми с РАС, другими сходными глубокими (коммуникативными) нарушениями.

*Программное обеспечение:*

1. СФГОС АООП НОО для детей с ЗПР (с 01.09.2016 г.), пробный вариант.

2. СФГОС АООП НОО для детей с РАС (с 01.09.2016 г.), пробный вариант.

3. Условия (при необходимости) структурированного обучения (РАС).

4. Программы дополнительного образования (игровые, прикладные, физкультурные, музыкальные методики).

5. Индивидуальный учебный план (при необходимости).

6. Индивидуальный образовательный маршрут относительно учебных программ, курсов (при необходимости).

7. ИОМ с педагогом-психологом.

8. ИОМ с учителем-логопедом.

## 9. Проекты по воспитательной работе.

*Особенности результатов освоения младшими школьниками с аутистическими расстройствами основной общеобразовательной программы «Школа России».*

У части детей нами наблюдались закономерные локальные затруднения в освоении отдельных линий и даже областей образования. Но такого рода неудачи ребенка не рассматривались как показатель его неуспешности и невозможности перевода в следующий класс. Все достижения учитывались по системе гибкого оценивания. Общий подход к оценке знаний и умений ребенка осуществлялся традиционно, вместе с тем учитывалась степень влияния нарушенных функций на усвоение учебного материала в форме устного ответа (например, в условиях системного нарушения речи, эхолалии). В таком случае учитель менял способы оценивания знаний с устных на письменные, вследствие чего дети показывали хорошие результаты. Эти достижения рассматривались как часть будущей целостной оценки качества образования, получаемого ребенком с РАС в инклюзивной форме.

### **Список использованных источников**

1. Екжанова Е.А. Двухкомпонентная инклюзивная модель обеспечения прав на образование детей с различным уровнем психофизического развития // Инклюзивное образование: методология, практика, технологии: материалы международной научно-практической конференции (Москва, 20–22 июня 2011 г.) / под общ. ред. С.В. Алехиной. М.: МГППУ, 2011. С. 23–25.
2. Никольская О.С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. М.: Центр лечебной педагогики, 2000. 362 с.
3. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи. М.: Теревинф, 1997. 143 с.
4. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра: методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / отв. ред. С.В. АLEXИНА; под общ. ред. Н.Я. Семаго. М.: МГППУ, 2012. 80 с.

## **Региональная специфика развития инклюзивного образования в России: организационно-управленческие модели**

*Кудрявцева Е.П.*

Современная система высшего и среднего профессионального образования ориентирована на подготовку специалистов, способных работать в постоянно изменяющихся условиях. В связи с этим представляется важным расширить подготовку востребованных на рынке труда специалистов, способных апробировать и моделировать конкурентоспособные инновационные технологии в области воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Одновременно важность развития этого направления профессионального педагогического образования обусловливается и ратификацией Российской Федерацией Конвенции о правах инвалидов (апрель 2012 г.), делающей особый акцент на обеспечении условий для развития инклюзивного образования лиц с ОВЗ на всех уровнях обучения на протяжении всей жизни.

Инклюзивный подход заложен и в национальной образовательной инициативе «Наша новая школа»: *будущая школа — это школа для всех, в любой школе будет обеспечиваться успешная социализация детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Будут учитываться возрастные особенности школьников, по-разному организовано обучение на начальной, основной и старшей ступени.*

Инклюзивное образование является одним из основных направлений реформы специального образования во многих странах мира. Оно основано на том, что все дети, несмотря на свои физические, интеллектуальные и иные особенности, включены в общую систему образования и обучаются вместе со своими сверстниками по месту жительства в обычном образовательном учреждении, учитывающем их особые образовательные потребности.

Включение ребенка в инклюзивное образовательное пространство возможно только при учете его индивидуальных и специфических особенностей, что предполагает организацию диагностической и коррекционной работы с детьми на максимально раннем возрастном этапе. Первые три года жизни являются чрезвычайно важным и ответственным периодом в развитии ребенка. Значимость этого времени связана с максимальным темпом формирования предпосылок, обуславливающих все дальнейшее его развитие. В этом возрасте закладываются основы для благополучного развития всех психических функций ребенка, а также фундаментальные личностные образования, такие как общая самооценка, доверие к людям, интерес к окружающему миру и др.

В Ставропольском крае создана и развивается дифференцированная сеть учреждений, осуществляющих диагностику и коррекцию нарушений развития у детей в системе образования, здравоохранения, социальной защиты. В раннем детстве необходим контроль за психическим развитием для обеспечения индивидуального психолого-педагогического сопровождения ребенка, соответствующего его психофизическим особенностям; раннего выявления отклонений от норм развития; планирования индивидуальных мер коррекции и профилактики, направленных на создание условий полноценного развития всех сторон психики ребенка.

В нашем учреждении условия для инклюзивного образования созданы путем открытия специального (коррекционного) класса, дети с ОВЗ совместно обучаются в одном классе со сверстниками. В условиях инклюзивного образования ребенок-инвалид чувствует себя равным среди равных, ему легче войти в обычную жизнь, адаптироваться и самореализовываться. Кроме того, инклюзивное обучение способствует формированию толерантного отношения к инвалидам и членам их семей.

Но прежде чем перейти непосредственно к методологии построения модели инклюзивного образования, отметим несколько основополагающих приоритетов и принципов. Среди них:

- принятие философии инклюзии всеми участниками образовательного процесса;
- приоритет социальной адаптации ребенка на каждом возрастном этапе;
- приоритетное развитие коммуникативных и практических компетенций;
- профилактика и преодоление инвалидизации и искусственной изоляции семьи особого ребенка.

К основным принципам следует отнести:

- эволюционность и поэтапность развития инклюзивной практики;
- системный характер изменений ценностных, организационных и содержательных компонентов инклюзивного образования и их непрерывность;
- соответствие содержания, приемов и методов обучения и воспитания возможностям и потребностям ребенка (природосообразного образования).

В методологии моделирования инклюзивного образования могут быть эффективно использованы такие синергетические концепты, как «управляющие параметры», «параметры порядка», «принцип подчинения», «точки бифуркации» и др. Приведем отдельные примеры моделирования инклюзивного образования на основе синергетического подхода.

Что является «движителем» инклюзивных процессов? Почему они вдруг стали развиваться в нашей стране? Здесь можно говорить о совокупности нескольких постоянно действующих факторов (в синергетике — управляющих параметров). Первым из них является гуманистическое развитие общества, появление международных конвенций и актов, посвященных инклюзии как процессу цивилизационных изменений в образовании. Без этих общемировых тенденций, без ориентации нашего государства и института образования на мировые ценности инклюзивное образование вряд ли вышло бы из стадии отдельных точечных инноваций и практик. Сюда же можно отнести и родительское движение, общее повышение правовой грамотности родителей детей с ОВЗ. Таким образом, развитие международного законодательства и, соответственно, отечественной нормативно-правовой базы является «мотором» продвижения инклюзивных процессов — одним из ее управляющих (внешних) параметров.

Естественно, что в структуре инклюзивного образования присутствует достаточно большое количество упорядоченных по отношениям элементов. В качестве примера реализации предлагаемой модели мы рассмотрим один из наиболее важных элементов — психолого-педагогическое сопровождение. К ним в первую очередь следует отнести:

- модель деятельности психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК);
- модель деятельности координатора ОУ по инклюзивному образованию;

- модель инклюзивной службы сопровождения детей раннего возраста;
- модель системы повышения квалификации специалистов ОУ, реализующих инклюзивную практику.

Отметим, что в каждой деятельности «проявляются» все три аспекта предлагаемой методологической модели — ценностные, организационные и содержательные (реализация категории фрактальности) и категориальная матрица в целом.

Системообразующим компонентом психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования — ее «ядром» является **деятельность ПМПК**. В инклюзивном образовании предполагается организация двухуровневой системы психолого-медико-педагогического консультирования: территориальная ПМПК (краевой уровень) и ПМПК образовательного учреждения (муниципальный уровень).

Выделяются новые задачи деятельности ПМПК, связанные непосредственно с опытом инклюзивной практики:

- оценка возможности на настоящем этапе развития (состояния ребенка) быть включенным в образовательное учреждение инклюзивного типа;
- выбор формы инклюзивного образования — структурное подразделение ДОУ, инклюзивный класс СОШ, диагностический класс СКОШ, школа надомного обучения, учреждение дополнительного образования и т.п.;
- выбор оптимального уровня включения в среду обычных сверстников — частичная интеграция, полная интеграция, инклюзивное обучение и воспитание, интеграция в рамках дополнительного образования и т.д.
- определение условий включения конкретного ребенка в среду обычных сверстников;
- определение срока, в том числе диагностического, пребывания ребенка на той или иной форме инклюзии в данном ОУ (структурном подразделении ОУ);
- оценка динамики обучения и уровня социальной адаптации в процессе интеграции ребенка в образовательные учреждения (совместно со специалистами ПМПК ОУ);
- участие в просветительской деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической культуры и принятие инклюзивных ценностей.

Другим компонентом сопровождения инклюзивных процессов в образовании, уже на «уровне» образовательного учреждения, является деятельность координатора ОУ. В целом она ориентирована на качественное управление процессом включения «особого» ребенка и его семьи в образовательную среду. Руководство ОУ, вступающего на путь инклюзии, должно обеспечить и адаптацию всех остальных участников образовательного процесса — родителей, детей, педагогов к новым условиям. В этой ситуации должен быть соблюден определенный баланс распределения «сил» педагогов и других специалистов, направленных на особого ребенка и на других детей, что является



неотъемлемым свойством инклюзивной практики. В связи с этим в учреждениях появляется новая функция — координация инклюзивной практики. Как правило, ее определяет один сотрудник, иногда несколько человек, как это практикуется в других странах.

Основные задачи деятельности координатора рассматриваются с точки зрения нормативной компетентностной модели деятельности педагога.

Показано, что наиболее адекватными условиями для проведения целенаправленной работы по интеграции детей с отклонениями в развитии располагают комбинированные образовательные учреждения, т.е. учреждения, имеющие как обычные, так и специальные дошкольные группы и школьные классы.

В этих условиях возможно эффективно осуществлять интеграцию детей с учетом уровня развития каждого ребенка, выбирая полезную и возможную для него «долю» интеграции, т.е. одну из моделей:

**1. Постоянная полная интеграция** — эффективна для тех детей, чей уровень психофизического и речевого развития соответствует или приближается к возрастной норме, кто психологически готов к совместному со здоровыми сверстниками обучению.

**2. Постоянная неполная интеграция** — полезна дошкольникам с различным уровнем психического развития, но не имеющим сочетанных нарушений. Эффективна тем, кто способен наравне со своими нормально развивающимися сверстниками овладевать лишь небольшой частью необходимых умений и навыков, проводить с ними только часть учебного и внеклассного времени.

**3. Постоянная частичная интеграция** — расширение общения и взаимодействия детей с ограниченными возможностями здоровья с их нормально развивающимися сверстниками.

**4. Временная частичная интеграция** — дошкольники коррекционной группы объединяются с нормально развивающимися детьми не реже двух раз в месяц для проведения совместных мероприятий.

**5. Эпизодическая интеграция** — смыслом данной интеграции является целенаправленная организация хотя бы минимального социального взаимодействия детей с выраженными нарушениями развития со сверстниками (праздники, конкурсы, выставки детских работ, кружки и т.д.).

Реализация всех этих моделей предполагает обязательное руководство процессом интеграции со стороны учителя-дефектолога, который помогает массовым педагогам в организации воспитания и обучения ребенка с отклонениями в развитии в коллективе здоровых сверстников.

За каждым ребенком, имеющим отклонения в развитии, сохраняется необходимая ему психолого-педагогическая помощь и поддержка.

Говоря об инклюзивном образовании, отметим, что это не только создание технических условий для беспрепятственного доступа детей-инвалидов в общеобразовательные учреждения, но и специфика учебно-воспитательного процесса, который должен

строиться с учетом психофизических возможностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В образовательных учреждениях должно быть организовано качественное психолого-педагогическое сопровождение ребенка-инвалида, а также создан особый морально-психологический климат в педагогическом и ученическом коллективах, основанный на понимании проблем, нужд и чаяний ребенка-инвалида и на желании ему помочь.

Идея инклюзивного образования предъясвляет особые требования к профессиональной и личностной подготовке специалистов, которые имеют базовое коррекционное образование, и учителей с базовым уровнем знаний и специальным компонентом профессиональной квалификации. Под *базовым компонентом* мы понимаем профессиональную педагогическую подготовку (предметные, психолого-педагогические и методические знания, умения и навыки), а под *специальным компонентом* — следующие психолого-педагогические знания:

- представление и понимание того, что такое инклюзивное образование, в чем его отличие от традиционных форм образования;

- знание психологических закономерностей и особенностей возрастного и личностного развития детей в условиях инклюзивной образовательной среды;

- знание методов психологического и дидактического проектирования учебного процесса;

- умение реализовать различные способы педагогического взаимодействия между всеми субъектами образовательной среды (с учениками по отдельности и в группе, с родителями, коллегами-учителями, специалистами, руководством).

Для изменения стереотипов, а далее и профессиональной позиции учителя в инклюзивном пространстве большую роль играют тренинги, междисциплинарные консилиумы, работа педагогических мастерских, стажировки, мастер-классы. Проведение открытых мероприятий педагогами инклюзивных ОУ позволяет продемонстрировать профессиональный рост, наметить дальнейшие цели собственной и командной деятельности.

Опора на опыт отечественной коррекционной школы позволяет не снижать качество образования детей с ограниченными возможностями здоровья в обычной школе. Преподаватели из специальных школ оказывают методическую помощь коллегам из общеобразовательных школ. Сотрудничество специалистов делает модель инклюзивного образования жизнеспособной и результативной, т.к. налаженное взаимодействие между специалистами учреждений различных типов способствует лучшему пониманию проблем детского отклоняющегося развития.

#### Список использованных источников

1. Екжанова Е.А. От интеграции к инклюзии / Е.А. Екжанова; беседовала О. Решетникова // Школьный психолог. 2010. № 16. 16–31 августа. С. 34–37.
2. Инклюзивное образование: от методологической модели к практике / Н.Я.Семаго [и др.] // Психологическая наука и образование. 2011. № 1. С. 51–59.

3. Медведев Д.А. Наша новая школа: Национальная образовательная инициатива: Выступление Президента РФ на торжественной церемонии открытия Года учителя в России (февраль 2010 г.).
4. Малофеев Н.Н. Дети с отклонениями в развитии в общеобразовательной школе: общие и специальные требования к результатам обучения // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2010. № 5.
5. Семаго М.М. Ребенок и образовательная среда: структурно-информационный подход // Известия РАО. 2006. № 2 (июнь). С. 81–90.

## **Сетевое взаимодействие как условие становления инклюзивного образования**

*Панферова О.В.*

Развитие сетевого взаимодействия на различных уровнях системы образования продиктовано жизненной необходимостью и закреплено законодательно.

В Законе «Об образовании в Российской Федерации» (от 29 декабря 2012 года), в статье 15, закрепляется сетевая форма реализации образовательных программ, которая направлена на обеспечение возможности освоения обучающимся образовательной программы с использованием ресурсов нескольких организаций, осуществляющих образовательную деятельность [2].

К перечню таких организаций закон относит научные, медицинские, организации культуры, физкультурно-спортивные и иные, которые обладают ресурсами, необходимыми для осуществления обучения.

Под *сетевым взаимодействием* понимается система горизонтальных и вертикальных связей, обеспечивающая доступность качественного образования для всех категорий граждан, вариативность образования, открытость учреждений образования, повышение профессиональной компетентности педагогов и использование современных ИКТ-технологий [1].

Актуальность развитию сетевого взаимодействия придает и направленность закона на реализацию инклюзивного образования. Сложность и многоплановость проблематики предполагает и позволяет успешно функционировать только во взаимодействии и проникновении ряда организаций в различные аспекты процесса.

В августе 2011 года под эгидой управления образования администрации города Тулы был начат муниципальный проект «Организация инклюзивного образования детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях г. Тулы». Стратегической целью проекта является создание условий для обучения и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях города вблизи их места жительства, а ближайшей целью — отработка моделей, подходов, технологий обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в базовых инклюзивных общеобразовательных учреждениях.

Базовыми площадками и ресурсными центрами стали: ЦПМСС «Валеоцентр», МБОУ лицей № 2 и 4, МБОУ гимназия № 20, МБОУ

СОШ № 51, 63, 71. Педагогические коллективы этих организаций поставили перед собой задачу создать в своих организациях максимально комфортные и дружелюбные для детей с ограниченными возможностями здоровья условия.

ЦПМСС «Валеоцентр» стал инициатором, ресурсным центром муниципального проекта «Организация инклюзивного образования детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях г. Тулы» управления образования администрации г. Тулы.

Значимым для организации сетевого взаимодействия явилось то, что Валеоцентр объединил вокруг себя целый ряд организаций, заинтересованных в совместном решении проблем «сложного» детства.

Отделение лечебной педагогики центра — практическая и методическая база подготовки и стажировки специальных психологов и коррекционных педагогов для учреждений социальной сферы города и региона (образование, здравоохранение, социальная защита), практики студентов тульских вузов.

Для координации и научно-методического сопровождения на базе ЦПМСС «Валеоцентр» была создана городская творческая лаборатория инклюзивного образования. Основная целевая категория лаборатории — специалисты сопровождения. Они должны быть компетентными и мотивированными на работу с «особыми» детьми. Без изменения позиции педагогов не будет возможным введение новой формы организации образовательного процесса. Для этих специалистов лаборатория организует и проводит семинары, тренинги, конференции, стажировки, практикумы, супервизии, консультации. Через обученных и включенных в общую работу педагогов осуществляются социализирующие проекты, творческие конкурсы для детей с ОВЗ.

Валеоцентр широко развивает межведомственное и международное сотрудничество с организациями различных форм собственности, благотворительными фондами. С 2010 года — один из ведущих партнеров фонда помощи детям «Обнаженные сердца».

Опыт, наработанный специалистами Валеоцентра, обобщается и транслируется в ведущих экспертных кругах, межведомственных рабочих группах при Правительстве РФ, Координационном совете по делам детей-инвалидов Общественной палаты РФ.

Валеоцентр был создателем и базой для родительской общественной организации «Маленькая страна» (2006 год) и некоммерческого партнерства детских психологов и коррекционных педагогов по оказанию профессиональной помощи детям с особенностями развития «Содействие» (2013 год).

Партнерство было создано в целях содействия его членам в осуществлении деятельности по оказанию профессиональной помощи детям и их семьям; содействия семьям, имеющим детей с особенностями развития, в нормализации их жизни и реализации своих возможностей; повышения профессионального уровня специалистов, работающих с детьми и их семьями; формирования позитивного общественного мнения, расширения границ принятия детей с особенностями развития в социуме.

Для достижения указанных целей партнерство осуществляет следующие виды деятельности:

- квалифицированная психолого-педагогическая помощь детям и их родителям;
- распространение, адаптация, внедрение современных подходов и технологий развития и коррекции в практику работы;
- продвижение специализированной комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра;
- поддержка и развитие опыта инклюзивного образования детей с особыми нуждами;
- разработка и реализация социально значимых проектов в помощь детям и их семьям, в том числе в партнерстве с другими организациями;
- организация творческого взаимодействия специалистов, работающих с детьми, поддержка инновационной деятельности членов партнерства;
- развитие волонтерской и тьюторской практики в помощь детям с особенностями развития и особыми нуждами;
- развитие социального партнерства, межведомственного взаимодействия, формирование культуры и навыков работы в междисциплинарной команде специалистов; и др.

Совместными усилиями Валеоцентра, городской творческой лаборатории инклюзивного образования и партнерства в 2013 году был проведен конкурс детской сказки «Сказочный мир», а в 2014 году проведен муниципальный смотр «ОТКРЫТИЕ — раскрытие одаренности детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе инклюзивного образования в общеобразовательных учреждениях г. Тулы». Результатом конкурса стала книга сказок детей «Сказочный мир», а по итогам смотра планируется издание «Историй успеха».

Важный аспект сетевого взаимодействия в условиях ресурсного центра — это множественность уровней взаимодействия, которое осуществляется не только по административным каналам, но и напрямую, между теми учреждениями и людьми, которые и должны, и хотят реально вместе решать необходимые вопросы.

Сам процесс создания сетей не является чем-то новым для педагогической практики. В педагогическом сообществе сетевое взаимодействие существует через организацию совместных семинаров, конференций, дискуссий и встреч по обмену опытом и проблемным вопросам. Актуальным становится движение ассоциаций в сфере образования. Сегодня профессионально-педагогические сообщества регистрируются в юридическом поле как ассоциации. Это ассоциации и педагогов-предметников, и специалистов психолого-педагогического сопровождения.

В 2014 году по инициативе ГОУ ДПО ТО «Институт повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования Тульской области» была создана Ассоциация педагогов-психологов образовательных организаций Тульской области. Направления деятельности ассоциации психологов охватили

широкий круг наиболее проблемных вопросов, касающихся обучения, воспитания и развития детей.

1. Сопровождение детей с ОВЗ и инвалидностью; психологическое обеспечение инклюзивного образования.

2. Психологическая помощь одаренным детям.

3. Психологическая помощь детям из приемных, опекунских семей, семей в социально опасном положении.

4. Работа психолога по проблемам конфликтов, агрессии, жестокости в детской и подростковой среде, по предупреждению саморазрушающего поведения; кризисная помощь.

Мероприятия ассоциации психологов организованы ведущими специалистами региона и проходят в формах активного взаимодействия членов ассоциации: дискуссии, семинары, тренинги, «круглые столы» с выдачей рекомендаций, индивидуальные и групповые консультации, обмен информационно-методическими ресурсами, индивидуальная и групповая супервизия, дискуссии, обсуждение проблемных зон деятельности и позиции психолога.

Таким образом, в региональном образовательном пространстве, определяющем инклюзивные ориентиры, можем выделить наиболее активных участников сетевого взаимодействия — ЦПМСС «Валеоцентр», ГУЗ ТО «Центр детской психоневрологии», организации дополнительного образования, музеи, ГОУ ДПО «ТО ИПК и ППРО ТО», некоммерческое партнерство «Содействие», Ассоциацию психологов, педагогов-психологов образовательных организаций Тульской области.

Механизмы реализации образовательной политики посредством сетевого взаимодействия достаточно разнообразны как в виртуальном, так и в реальном пространстве. При этом могут быть обозначены проблемы при реализации сетевого взаимодействия в образовании: технологическое и техническое сопровождение самого процесса сетевого взаимодействия; конвертируемость результатов в рамках общего образования; недостаточно разработанная нормативно-правовая база; механизм оплаты их деятельности в рамках подушевого финансирования; механизмы поддержки сетевых групп и их деятельности со стороны муниципальных и региональных органов власти.

Неизменным остается тот факт, что становление сетевого взаимодействия в образовании отвечает вызовам времени, определяющим тенденции развития системы образования в целом, и способно удовлетворить потребности каждого субъекта этого взаимодействия.

#### **Список использованных источников**

1. Глубокова Е.Н., Кондракова И.Э. Сетевое взаимодействие в сфере образования как развивающийся процесс в теории и практике // Педагогика в современном мире: сборник статей Всероссийской научной конференции. СПб.: Изд-во «Лема», 2011. С. 123-129.
2. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп. на 2013 г.). М.: ЭКСМО, 2013.

## Социализация детей-инвалидов через клубную деятельность на базе центра психолого-медико-социального сопровождения

*Панишина О.Н.  
Шерстянкина Н.А.*

БОУ ВО «Великоустюгский центр ПМСС» (далее — Центр) оказывает образовательные услуги в четырех муниципальных районах Вологодской области: Великоустюгском, Кичменгско-Городецком, Никольском, Нюксенском. Ежегодно услугами учреждения охвачено около 2300 детей в возрасте от 3 до 18 лет. В Центре работают 8 специалистов, которые проводят диагностику индивидуальных особенностей детей, корректируют недостатки детского развития на специальных занятиях, консультируют родителей, организуют информационную и просветительскую работу с населением.

В указанных районах проживают 211 детей-инвалидов в возрасте от 0 до 18 лет, 40% детей и их семей в настоящее время охвачены услугами Центра. Это дети с заболеваниями центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата, психическими отклонениями (сопутствующие дефекты — тяжелые нарушения речи, интеллектуальная недостаточность разной степени, низкое моторное и физическое развитие, значительная незрелость эмоционально-волевой сферы).

Согласно современным исследованиям (В.В. Ткачева, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова), качественные изменения, имеющие место в семьях, воспитывающих детей-инвалидов, проявляются на психологическом, социальном и соматическом уровнях. Факт появления на свет ребенка «не такого, как у всех» является причиной сильного стресса, испытываемого в первую очередь матерью. Стресс, имеющий пролонгированный характер, оказывает сильнейшее деформирующее воздействие на психику родителей и становится исходным условием резкого травмирующего изменения сформировавшегося в семье жизненного уклада (стиля внутрисемейных взаимоотношений, системы отношений членов семьи с окружающим социумом, особенности миропонимания и ценностных ориентаций каждого из родителей ребенка). Нередко семья не справляется с эмоциональной нагрузкой, последствия бывают самые разнообразные — нарушения супружеских, детско-родительских отношений, часто семейная система, не выдержав напряжения, распадается. В семьях с детьми-инвалидами огромный процент разводов, неполных семей, в которых вся нагрузка, как социальная, так и эмоциональная, ложится на мать, которая не в состоянии в полной мере способствовать социализации ребенка. В этом случае происходит еще большее увеличение тревоги, семья становится уязвимой и малофункциональной.

Основная проблематика семей, выявленная в ходе консультирования специалистами Центра, следующая:

- трудности, возникающие в процессе обучения ребенка;
- проблемы взаимоотношений в среде сверстников (здоровые

дети стесняются больных брата или сестру, подвергают их насмешкам и унижениям; в школе, детском саду, на улице здоровые дети показывают на больного ребенка пальцем или пристально, с повышенным интересом, рассматривают его физические недостатки; сверстники обижают ребенка-инвалида, не хотят с ним дружить и др.);

- нарушенные межличностные контакты ребенка-инвалида с близкими, их отношение к нему (гиперопека, или игнорирование ребенка; грубость, потребительство ребенка по отношению к близким);

- заниженная оценка возможностей ребенка специалистами образовательной организации;

- искаженные супружеские отношения между матерью и отцом ребенка, возникшие из-за дефекта ребенка;

- эмоциональное отвержение кем-либо из родителей ребенка-инвалида;

- сравнительная оценка ребенка-инвалида в семье и здорового ребенка.

Все это обуславливает острую необходимость оказания социально-психологической и коррекционно-педагогической помощи семьям в процессе социализации детей-инвалидов. В такой ситуации важно оказать помощь через создание доброжелательной среды, психологическую поддержку родителей, индивидуальное сопровождение семей в сложных жизненных ситуациях, вовлечение семей детей-инвалидов в коллективные формы взаимодействия: совместные творческие мероприятия, обмен опытом, специально организованные занятия. Такую работу возможно организовать, объединив семьи в клуб.

Примером такой деятельности может служить организация клуба для родителей детей-инвалидов «Вера» (далее — Клуб), который создан в 2008 году с целью создания социотерапевтической среды, в которой родители могут свободно общаться друг с другом и специалистами Центра, научиться понимать и принимать особенности своего ребенка, делиться опытом, получать поддержку, проявлять свое творческое созидательное начало. В Центре созданы условия для работы с детьми-инвалидами (материально-технические ресурсы, специальная коррекционно-развивающая среда): оборудована комната сенсорного развития и психологической разгрузки, произведен монтаж и замена внутренних дверей, приобретены ортопедические стулья для детей-инвалидов, массажный терапевтический аппарат, установлены компьютерные программы функционального биоуправления, сформирован банк развивающих пособий и диагностических методик. Все оборудование отвечает современным требованиям.

Применяются следующие формы работы:

1. Занятия по системе «Ребенок — Родитель — Специалист», направленные на обучение родителей способам коррекции и развития познавательной, эмоционально-волевой сферы и речи детей. Занятия отличаются по сложности и насыщенности, что позволяет использовать их в работе с детьми, имеющими различные отклонения развития. Все занятия проводятся в сенсорной комнате с использованием специального оборудования: фиброоптических волокон,



воздушнопузырьковых трубок, песочного стола, ротаторов, сухого бассейна, матов, дорожек и т.д.

Длительность занятий 15–20 минут (в зависимости от индивидуальных, возрастных и типологических особенностей участников и целей упражнений).

Задачи работы:

- помочь родителям осуществить анализ возрастных и специфических особенностей, присущих детям-инвалидам;

- обучить родителей приемам и формам работы по развитию психических процессов, коррекции недостатков речевого развития детей-инвалидов;

- формировать у ребенка представления об окружающем мире;

- развить зрительные, слуховые и тактильные ощущения, сенсомоторные навыки;

- осуществить стимуляцию воображения ребенка, коррекцию внимания, эмоционально-волевой сферы.

Кроме того, родители учатся на занятиях:

- слушать ребенка;

- быть полезным ребенку в обретении уверенности в себе, а не заставлять действовать по своему желанию;

- быть готовым принять чувства ребенка, не оценивая и не осуждая их;

- верить в ребенка, его возможности самому разрешать свои проблемы;

- воспринимать ребенка как самостоятельную личность.

Работа в системе «Ребенок — Родитель — Специалист» предполагает два этапа: организация индивидуальных занятий; переход к групповой работе.

На индивидуальных занятиях специалистом осуществляется личностно-ориентированный подход, направленный на выявление, раскрытие и поддержку положительных личностных качеств каждого из родителей, необходимых для успешного сотрудничества с ребенком. Первоначально от родителя требуется лишь повторять дома задания, копировать действия педагога и их последовательность, иногда перенимая его поведение, интонацию и т.д. В начале последующих занятий специалист просит показать, как делали дома то или иное упражнение, что получилось и что не получилось, в последнем случае определяя (для себя) причину неудачи и изменяя характер или вид задания.

Далее педагог активно вовлекает родителя в проведение занятия, предлагая заканчивать начатое им упражнение. Затем, объясняя его цель, он предлагает родителю самостоятельно выполнить задание. В случае неудачи специалист приходит на помощь, заканчивая упражнение с ребенком и объясняя причины возникновения трудностей.

На завершающем этапе работы с родителями педагогом проводятся групповые занятия, когда встречаются несколько детей и их родители. Специалист организует подобные занятия лишь после того, как удастся сформировать сотрудничество родителя со своим ребенком на индивидуальных занятиях.

Оценка эффективности занятий в системе «Ребенок — Родитель — Специалист» отслеживается в ходе общей диагностики ребенка, наблюдения за его поведением в различных ситуациях, отслеживания его учебной деятельности; диагностики удовлетворенности родителей содержанием занятий.

2. Вовлечение семей в социокультурные мероприятия, которые позволяют детям-инвалидам и их родителям адаптироваться в стандартных социокультурных ситуациях: заниматься посильной работой, находить и использовать нужную информацию, расширять свои возможности интеграции в обычную социокультурную жизнь.

Все проводимые социокультурные мероприятия можно условно разделить на две группы. В первую группу входят мероприятия по организации досуга семей: экскурсии, поездки, походы; театрализованные игры; праздники. При выборе тех или иных видов досуга учитываются интересы и духовно-нравственные предпочтения родителей, а также эффективность досуговой деятельности. При этом под *эффективностью* понимается реализация основных социальных функций досуга: компенсаторной, социализирующей, функции общения, творческой самореализации, развития личности. Обязательное условие досуговой программы — образовательный аспект, то есть в результате ее освоения родитель и ребенок овладевают определенными знаниями, умениями и навыками, приобретают социальный опыт.

Ко второй группе можно отнести мероприятия, стимулирующие раскрытие творческого потенциала семей: участие в городских, районных, региональных и федеральных конкурсах детских и семейных работ различной направленности. При этом важным является создание ситуации успеха, стимулирование, поощрение за творческий опыт, чтобы дети и их родители хотели и стремились быть инициативными, активными и творческими.

Основной формой работы является арт-терапия — это любая творческая деятельность (рисование, фантазирование, конструирование), и прежде всего собственное творчество, как бы ни было оно примитивно и упрощенно. Каждый ребенок может участвовать в работе, которая не требует от него каких-либо способностей к изобразительной деятельности или художественных навыков.

3. Представление опыта работы в средствах массовой информации. Дети и их родители, педагоги Центра публикуют статьи по итогам проведенных занятий и мероприятий в районных, региональных и федеральных изданиях. Диалог со средствами массовой информации позволяет родителям выразить свою позицию в воспитании детей-инвалидов, рассказать о полученном позитивном опыте, пропагандировать семейные ценности. Публикации в печати — способ отразить впечатления об участии в праздниках, выставках, экскурсиях, высказать размышления и предложения по разным вопросам.

Активное представление в печати достижений участников клуба эффективно решает задачи привлечения в Центр новых семей детей-инвалидов, нуждающихся в социально-психологической и коррекционно-педагогической помощи. Родители, получая информацию о

работе клуба, знакомясь с достижениями других, убеждаются в необходимости взаимодействия как со специалистами Центра, так и семьями, членами клуба, имеющими положительный опыт воспитания ребенка-инвалида.

Значимой стороной пропаганды опыта работы клуба становится привлечение внимания общественности, предприятий и организаций, служб и ведомств к проблемам семейного воспитания детей-инвалидов. Благодаря отражению мероприятий клуба в газетах и журналах, у Центра появились постоянные социальные партнеры, предоставляющие возможность организовать праздничные мероприятия, тематические встречи, акции без финансовых вложений со стороны Центра.

В качестве фактических результатов работы по социализации детей-инвалидов представим следующие данные:

- 35 семей, участников клуба, используют рациональные модели семейного воспитания;
- происходит ежегодное привлечение в работу клуба около восьми новых семей;
- около 20 детей-инвалидов ежегодно проходят коррекционно-развивающее обучение;
- ежегодно около 15 семей, воспитывающих детей-инвалидов, представляют творческие работы на региональных, районных и городских выставках и конкурсах детских работ;
- ежегодно в периодической печати публикуется около 5 материалов из опыта воспитания детей-инвалидов в семье.

### **Практики психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях ПИМС-центра**

*Воеводина Н.С.  
Протопопова Е.А.*

Психолого-педагогическое сопровождение сегодня выступает как комплексная технология, особая культура поддержки и помощи ребенку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации. Государственная программа Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 годы одним из приоритетов в сфере общего образования определила обеспечение учебной успешности каждого ребенка, независимо от состояния его здоровья, социального положения семьи. Особое внимание на данном этапе уделяется формированию инструментов поддержки особых групп детей в системе образования: детей с ограниченными возможностями здоровья, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. В целом, сопровождение ребенка или группы детей с ограниченными возможностями адаптации в образовательном процессе, как одно из приоритетных направлений деятельности инклюзивного образовательного

учреждения, определяется как целостная, системно-организованная деятельность, в процессе которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного обучения, психологического развития, социализации ребенка в образовательной среде и обществе.

Государственное бюджетное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования» г.о. Сызрань является многопрофильным коррекционно-образовательным комплексом, в котором создана целостная система сопровождения детей с проблемами в развитии с раннего возраста как составляющая инклюзивного образовательного процесса в целом. Профессиональную психолого-педагогическую помощь и поддержку детям с ограниченными возможностями здоровья, их родителям и педагогам осуществляют специалисты и педагоги структурных подразделений Центра диагностики и консультирования: службы ранней помощи, территориальной ПМПК, диагностико-коррекционных групп, отделения индивидуального обучения, отдела организации специального образования. Ежегодно в наш центр обращаются около 5000 детей и взрослых.

С посещения службы ранней помощи начинается процесс сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях Центра диагностики и консультирования. Именно сюда первоначально приходят родители со своим ребенком за помощью и советом. Ранняя комплексная помощь предполагает широкий спектр долгосрочных медико-психолого-педагогических услуг, ориентированных на ребенка и семью и осуществляемых в процессе согласованной работы специалистов разного профиля. В условиях службы ранней помощи специалистами обеспечивается комплексный подход к проведению диагностики, проводится первичное консультирование родителей, выстраивается система коррекционно-развивающей работы с ребенком с обязательным включением родителей в данный вид деятельности. Ежегодно групповые коррекционно-развивающие занятия в условиях службы ранней помощи посещают около 60 детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

На базе Центра диагностики и консультирования функционирует территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия, деятельность которой регламентируется приказом Министерства образования и науки Самарской области № 414-од и Министерства социально-демографической политики Самарской области от 31.12.2014 г. № 697 «О создании в Самарской области психолого-медико-педагогических комиссий».

Работа специалистов Сызранской ПМПК основывается на междисциплинарном подходе. В состав ПМПК входят: учителя-дефектологи, учителя-логопеды, педагоги-психологи, социальный педагог, при необходимости к работе комиссии подключаются сурдопедагог, тифлопедагог, специалисты медицинского профиля. Ежегодно за диагностической, консультационной и коррекционной помощью

специалистов комиссии обращается до четырех тысяч населения обслуживаемой территории. В рамках деятельности проводятся как «стационарные», так и «выездные» сессии ПМПК. В связи с расширением принципиально новой инновационной практики обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья изменилось и само содержание деятельности ПМПК. Осуществлен переход от общих рекомендаций по выбору наиболее подходящего специализированного образовательного учреждения — к определению специальных образовательных условий, в первую очередь варианта адаптации образовательной программы; конкретных направлений деятельности всех специалистов, включенных в комплексное сопровождение ребенка в образовательной среде. Дополнительное наполнение в современных условиях приобрели и функции психолого-медико-педагогической комиссии. Функция сопровождения в новой образовательной ситуации реализуется в первую очередь в контексте решения задачи, направленной на «...подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций», что вызывает необходимость проведения динамических обследований, а также тесное взаимодействие с психолого-медико-педагогическими консилиумами образовательных организаций. Достаточно информативны в этом отношении выездные заседания ПМПК, на которых эта функция реализуется посредством отслеживания эффективности создания рекомендованных специальных образовательных условий, и возникает возможность консультирования педагогов и родителей непосредственно в образовательных организациях. В условиях деятельности Сызранской ПМПК процент детей, находящихся на динамическом наблюдении, составляет от 60 до 65%. В процессе сопровождения детей с ОВЗ специалистами комиссии проводится прослеживание эффективности создания всех образовательных условий, формы обучения, режимных моментов, а также деятельности «внешних» по отношению к образовательным структурам ведомств, в соответствии с рекомендациями ПМПК.

На сегодняшний день активно развиваются формы взаимного сотрудничества центральной ПМПК Самарской области и территориальной ПМПК. Для развития системы сопровождения инклюзивного образования специалисты Центра диагностики и консультирования отрабатывают модель взаимодействия территориальной ПМПК с психолого-медико-педагогическими консилиумами образовательных учреждений. С целью формирования профессиональных и личностных компетенций всех участников инклюзивного образовательного процесса (дети, родители, педагоги) специалистами территориальной ПМПК разработаны и внедряются в практику образовательных учреждений программы по психолого-педагогическому сопровождению родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, и детей-инвалидов, блоки коррекционно-развивающих программ по работе с детьми с ОВЗ, реализация которых происходит на базе образовательных учреждений, осуществляющих инклюзивную практику. Организация работы по расширению информационного пространства и обеспечению

доступности информации об оказываемых ПМПК услугах включает функционирование и регулярное обновление официального сайта Центра диагностики и консультирования; оформление публикаций по проблемам сопровождения детей с ОВЗ с целью трансляции опыта специалистов, изготовление и распространение информационно-наглядной, методической продукции, взаимодействие со СМИ. Уникальный, накопленный годами опыт специалистов оказывается востребованным в общем образовании и транслируется в форме стажировок, семинаров, мастер-классов, консультаций для педагогов, воспитателей, руководителей образовательных учреждений.

Коррекционно-развивающая помощь детям с ОВЗ в условиях Центра диагностики и консультирования г.о. Сызрань, как форма психолого-педагогического сопровождения, осуществляется специалистами и педагогами в коррекционно-развивающих группах различной направленности.

Диагностико-коррекционная группа — это особое пространство для поддержки детей дошкольного возраста, у которых есть проблемы в развитии, трудности в обучении, поведении и адаптации. В течение месяца с ребятами занимаются воспитатели, логопеды, психологи. Занятия проводятся в индивидуальной и групповой формах по разработанным специалистами комплексным личностно ориентированным коррекционным программам, учитывающим особенности моторно-двигательного, эмоционального, сенсорного, умственного и речевого развития каждого ребенка. Задача специалистов не просто диагностировать проблемы ребенка, а выявить его ресурсы. За год комплексную психолого-медико-педагогическую помощь здесь получают более 120 детей дошкольного возраста, имеющих проблемы в развитии и нуждающихся в создании специальных образовательных условий. С целью повышения психолого-педагогической компетентности родителей, формирования у них готовности к коррекционной работе с детьми проводятся индивидуальные и групповые текущие консультации по интересующим их вопросам. Тематические консультации, семинары-практикумы дают возможность родителям приобрести навыки взаимодействия со своими детьми. Особую ценность приобретают индивидуальные и групповые занятия с дошкольниками, на которых родители вовлекаются в коррекционно-развивающий процесс в качестве параспециалистов. Каждый выпускник группы уносит с собой индивидуальную программу развития и алгоритм своего дальнейшего сопровождения.

В течение последних трех лет в Центре диагностики и консультирования г.о. Сызрань работает группа «Особый ребенок» для детей с тяжелыми интеллектуальными нарушениями. Работа с детьми подчиняется решению следующих взаимосвязанных задач, реализуемых на протяжении всех этапов коррекционной работы: формированию навыков адекватного взаимодействия и общения с окружающими; социально-бытовой ориентации; формированию культурно-гигиенических навыков, элементарной предметной деятельности; развитию познавательной деятельности, включающей формирование

интереса к окружающему, развитие собственной активности детей, коррекцию недостатков развития психических функций. Коррекционно-развивающая работа нацелена на обеспечение достижения каждым ребенком того уровня развития, который соответствует его потенциальным возможностям. Чтобы повысить эффективность педагогического процесса, достигнуть положительных результатов, учитель-дефектолог и педагог-психолог действуют в команде с родителями, обучая их при проведении совместных занятий различным практическим приемам и навыкам работы с ребенком. В результате родители становятся не просто наблюдателями, а активными участниками коррекционно-развивающего процесса.

В ГБОУ «Центр диагностики и консультирования» функционирует коррекционная группа, которую посещают дети старшего дошкольного возраста, имеющие речевые нарушения. Работа проводится учителем-логопедом в групповой и индивидуальной форме по формированию и совершенствованию грамматического строя речи, развитию фонетико-фонематической системы языка и навыков языкового анализа и синтеза, коррекции звукопроизношения.

По результатам мониторинга состояния сформированности навыков письменной речи у учащихся начальных школ, который ежегодно проводится специалистами Центра диагностики в образовательных учреждениях округа, выявляются школьники, нуждающиеся в коррекционной помощи логопеда на начальных этапах обучения. Из числа этих детей в ГБОУ «Центр диагностики и консультирования» формируется коррекционная группа для учащихся начальных классов общеобразовательных школ, имеющих нарушения устной и письменной речи. В условиях данной группы младшие школьники имеют возможность получения квалифицированной логопедической помощи по преодолению нарушений чтения и письма. Успех в воспитании и обучении детей с речевыми нарушениями во многом зависит от того, как организовано педагогическое просвещение. Трудности реализации инклюзивного подхода в образовании детей с нарушениями речевого развития вызваны отсутствием у педагогов образовательных учреждений специального образования и, как следствие, незнанием специальных методов и приемов в работе с детьми с тяжелыми нарушениями речи, которые позволили бы включать таких учащихся в общий процесс обучения. Именно поэтому нами проводится консультативная и просветительская работа с учителями начальных классов общеобразовательных школ.

Уникальным в своем роде является одно из структурных подразделений ГБОУ «Центр диагностики и консультирования» — отделение индивидуального обучения. Здесь ведется обучение детей с ограниченными возможностями здоровья, которые по медицинским показаниям не могут обучаться в массовых классах образовательных учреждений. Образовательная деятельность в отделении индивидуального обучения осуществляется по адаптированным образовательным программам с организацией специальных образовательных условий, включающих в себя программно-дидактическое обеспечение в

соответствии с программой обучения, использованием специальных технических средств, специальных педагогических методов и приемов обучения, специально организованной среды, в соответствии с рекомендациями ПМПк. Выбор данного образовательного учреждения осуществляется родителями (законными представителями) детей самостоятельно. В отделении индивидуального обучения в 2014/15 уч. году обучается 121 ребенок с ограниченными возможностями здоровья: 5 детей, перенесших операцию по кохлеарной имплантации, 23 ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата, 4 ребенка с соматическими заболеваниями, 85 учащихся с нарушениями интеллекта; 79% обучающихся — дети-инвалиды. По количеству одновременно занимающихся детей обучение может быть индивидуальным, индивидуально-групповым, групповым. В классах занимаются от 1 до 5 человек. Применяя в своей работе разнообразные и разноуровневые методы и средства обучения, педагогический коллектив создал все необходимые условия для успешного обучения детей с разными возможностями, с разной степенью усвоения учебного материала.

Рабочие образовательные программы и индивидуальные учебные планы составлены в соответствии с рекомендациями ПМПк, с учетом индивидуальных психофизических особенностей детей с ОВЗ. Организационной формой, в рамках которой происходит разработка и планирование психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, является психолого-педагогический консилиум отделения индивидуального обучения. В состав ПМПк входят учителя-дефектологи, педагоги-психологи, учителя-логопеды, сурдопедагог, тифлопедагог, специалисты медицинского профиля. Эффективность работы специалистов достигается посредством междисциплинарного взаимодействия. Деятельность консилиума направлена в первую очередь на изучение особенностей развития каждого конкретного учащегося, его особых образовательных потребностей, составление адаптированной образовательной программы, разработку индивидуального учебного плана и программы сопровождения, которая фиксируется в индивидуальной карте психолого-педагогического сопровождения развития обучающегося.

Индивидуальные и групповые коррекционные занятия организованы в соответствии с рекомендациями ПМПк и проводятся специалистами психолого-педагогического сопровождения. При обучении детей с нарушениями зрения обязательно присутствует педагог-тьютор, владеющий азбукой Брайля. Тьютор оказывает помощь как ученику, так и учителю, ведущему урок.

С 2013 года в учреждении обучаются слабослышащие дети, перенесшие операцию по кохлеарной имплантации. Процесс сопровождения данной категории детей осуществляется сурдопедагогом, дефектологом, педагогом-психологом. Кабинет сурдопедагога оборудован логопедическим тренажером «ДЕЛЬФА-142». Программно-дидактическое обеспечение образовательного процесса реализуется в соответствии с адаптированной образовательной программой.



ГБОУ «Центр диагностики и консультирования» располагает кабинетами специалистов (логопеда, сурдопедагога, педагога-психолога), релаксационной комнатой, комнатой Монтессори, залами для логоритмики и лечебной физкультуры. Обучение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата осуществляется в кабинетах на 1-м этаже. Для передвижения детей по коридорам используются специальные ходунки. На занятиях ЛФК инструктор проводит занятия на тренажере Гросса, позволяющем создавать облегченные условия для работы мышц детей, дозируя максимальную нагрузку на опорно-двигательный аппарат, обеспечивая тем самым нормальную подвижность суставов. В каждом учебном кабинете организованы зоны для отдыха, игр, занятий. Педагогами собран богатейший дидактический материал, позволяющий осуществлять обучение детей с различными нарушениями в развитии, создана медиатека.

Центр диагностики и консультирования является координационным учреждением, которое организовано ведет работу с детьми-инвалидами с использованием дистанционных образовательных технологий. Педагоги используют различные формы работы с учащимися и их родителями в рамках дистанционного обучения: проводят онлайн-занятия, как индивидуальные, так и с включением детей с ОВЗ в работу класса, консультации по предметам, у педагогов созданы «виртуальные кабинеты», в которых дети-инвалиды могут получать дополнительную информацию по изучаемым предметам. Реализация дополнительных образовательных программ позволяет как можно полнее корригировать отставание в развитии обучающихся с особыми образовательными потребностями, ликвидируя пробелы в знаниях и представлениях об окружающем мире, характерные для этих обучающихся, и преодолеть недостатки, возникшие в результате нарушенного развития. Наши дети имеют возможность посещать музеи, выставки, детскую библиотеку, драматический театр, для них организуются экскурсии, занятия во Дворце творчества. Особенностью организации процесса сопровождения обучающихся является обязательное включение в этот процесс родителей. Психолого-педагогическое сопровождение родителей детей с ОВЗ проходит через консультирование, организацию «Родительского всеобуча», тренингов для родителей, совместных занятий с учащимися. Консультации, которые проводятся по индивидуальным запросам родителей, помогают решить многие вопросы и избежать ошибок в воспитании.

В заключение отметим, что одним из важнейших условий успешной реализации включенного образования является создание гибкой, вариативной системы помощи, которая обеспечит особому ребенку возможность гармоничного развития и успешность социализации. Накопленный опыт и реализуемая в условиях Центра диагностики и консультирования г.о. Сызрань система психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и детей-инвалидов является важным ресурсом в развитии инклюзивных практик в образовательных организациях городского округа и активно используется в рамках сетевого взаимодействия.

## Первые шаги по организации инклюзивного образования в школе

*Сидорова О.Ю.*

Муниципальное бюджетное образовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 2 г. Калининска Саратовской области была создана в 1897 году и является базовой в муниципальной системе образования.

Она ориентирована на обучение, воспитание и развитие каждого учащегося с учетом индивидуальных возрастных, физиологических, психологических, интеллектуальных особенностей, образовательных потребностей и возможностей, личностных склонностей путем создания в школе адаптивной педагогической системы и максимально благоприятных условий для умственного, нравственного, эмоционального и физического развития каждого ребенка.

На протяжении многих лет в ней обучались и продолжают обучаться дети с различными проблемами здоровья, т.е. дети с ограниченными возможностями здоровья. Занимались такие дети в обычных образовательных классах со своими сверстниками. Если же по состоянию здоровья ребенок не мог посещать учебное заведение, то он обучался по индивидуальному учебному плану на дому. В 2010 году на базе нашей школы был создан муниципальный центр дистанционного обучения детей-инвалидов. А в 2013 году были открыты специальные (коррекционные) классы для детей с умственной отсталостью. В 2014 году, в рамках реализации программы «Доступная среда», в школе созданы условия для обучения не только детей-инвалидов с различными заболеваниями, детей с умственной отсталостью, но и детей с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата и расстройствами аутистического спектра.

Организация инклюзивного образования предполагает реорганизацию всей жизни школы. И нам, в нашей школе, удалось выстроить реально работающую систему инклюзивного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Результатом обучения в школе детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных классах стало то, что все они успешно осваивают программу общеобразовательной школы, полностью адаптированы в учебном коллективе, имеют друзей, а одноклассники оказывают им посильную помощь. Наш опыт показывает, что дети с проблемами здоровья при соответствующей помощи и поддержке могут активно участвовать не только в учебном, но и воспитательном процессе.

Проанализировав первые шаги в области инклюзивного обучения, можно назвать те трудности, с которыми мы столкнулись в процессе работы.

В современных условиях все рельефнее обнаруживается недостаточность, а порой и слабость существующих форм поддержки и помощи детям. Многие делается недостаточно профессионально,

узкая специализация педагогов применительно к такой деятельности, низка их психологическая компетентность [1]. Они слабо владеют методами психопрофилактики отклонений в развитии, затрудняются в использовании методов психологической и педагогической коррекции. Педагоги общеобразовательных школ пока не умеют работать с различными категориями детей, организовывать групповую работу и проводить уроки в деятельностной парадигме. Они не владеют современными технологиями построения образовательного маршрута и разработками индивидуальных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья [4].

Первое время у многих учителей нашей школы было непонимание и нежелание, а у некоторых — страх работать с такими детьми. Сейчас большинство из них принимают наличие в классах детей с ограниченными возможностями здоровья. По крайней мере, присутствие сопровождающих на уроках уже никого не смущает. Учитель должен понять, что ребенок-инвалид так же обучаем, как и среднестатистический ученик. Просто для этого необходимо владеть специальными методиками. Поэтому необходимо изменение мировоззрения современного учителя. При организации курсов повышения квалификации школьных учителей в программы нужно включать вопросы по специальной психологии, специальной педагогике и технологиям инклюзивного образования.

Когда обсуждаются проблемы инклюзивного образования, то речь идет не столько о самом образовании, сколько о его качестве, а иногда и о самом факте жизни ребенка. Критерием успеха является положительная динамика в социализации, а не овладение знаниями, умениями и навыками всеми обучающимися. Однако, начиная обучать особого ребенка, мы не знаем, каким будет конечный результат. Мы идем навстречу таким детям и даем им шанс. В связи с этим учитель и школа в этом плане не защищены. В итоге мы имеем формальные результаты ОГЭ и ЕГЭ. Анализ срезов знаний портит статистику работы учителя или образовательного учреждения. В конечном результате это сказывается на аттестации школы и учителей и их заработной плате.

В нашей школе обучаются дети, которые не могут осваивать программу массовой школы в силу своих интеллектуальных нарушений и особенностей психофизического развития.

Одной из целей работы педагогического коллектива с такими детьми является социальная и трудовая адаптация учащихся, успешная интеграция выпускников специальных (коррекционных) классов в современное общество. Достижению этой цели подчинены все направления деятельности коллектива: учебно-воспитательное, коррекционно-развивающее, спортивно-оздоровительное, трудовое, дополнительное образование. В школе имеются помещения для логопедических и коррекционных занятий с дефектологами и психологом, кабинет лечебной физкультуры, медицинский кабинет. Но определенную трудность вызывает создание условий для трудовой подготовки и СБО.

Финансирование школ, реализующих инклюзивное обучение, осуществляется так же, как и финансирование массового обучения.

Однако затраты нашей школы, взявшей на себя миссию по обучению детей с ограниченными возможностями здоровья, гораздо выше данного норматива. Обучение особых детей требует дополнительных затрат. При подушевом финансировании школы оно отнимает неоправданно большое количество средств. Проводимый в настоящее время курс на увеличение численности классов и укрупнение школ идет в разрез с принципами инклюзивного образования. Поэтому необходимо финансировать инклюзивное обучение детей по той же схеме, что и обучение в специализированной коррекционной школе. Считаем важным в каждом образовательном учреждении, реализующем инклюзивное обучение, пересмотреть критерии эффективности деятельности педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья, продумать систему их стимулирования, внести дополнения в положения об оплате труда.

Несмотря на все проблемы, которые возникают при внедрении инклюзивного образования в школу, этот шаг сегодня просто необходим, потому что включенное образование нужно не только детям с ограниченными возможностями здоровья, но и их обычным, здоровым, сверстникам. Совместное образование помогает воспитывать в детях человечность, способность понять другого, понять его проблемы как свои. Это и является сутью инклюзивного образования.

Таким образом, инклюзивное образование является ведущей тенденцией современного этапа развития системы образования. Ребенок с особыми образовательными потребностями должен иметь возможность реализовать свое право на образование при любом типе образовательного учреждения и получить при этом необходимую ему специализированную помощь.

#### **Список использованных источников**

1. Алехина С.В., Зарецкий В.К. Инклюзивный подход в образовании в контексте проектной инициативы «Наша новая школа» // Психолого-педагогическое обеспечение национальной образовательной инициативы «Наша новая школа». М., 2010. С. 104–116.
2. Рубцов В.В. Психолого-педагогическая подготовка учителей для новой школы // Психологическая наука и образование. 2010. № 1. С. 5–12.

### **Формирование толерантного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья как одно из основных направлений работы с детьми и родителями в рамках сопровождения инклюзивного образования**

*Токарева И.А.  
Загоскина Т.В.*

В последнее время предлагается все больше инновационных подходов к обучению и воспитанию детей с особыми образовательными потребностями. Распространение инклюзии на детей с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ) в образовательных

учреждениях не только является отражением времени, но и представляет собой еще один шаг к обеспечению полноценной реализации прав детей на получение доступного образования. Независимо от социального положения, физических и умственных способностей инклюзивное образование предоставляет возможность каждому ребенку удовлетворить свою потребность в развитии и равные права в получении адекватного уровню его развития образования.

Инклюзивная образовательная среда формируется целой командой педагогов и специалистов — коллективом, работающим в междисциплинарном сотрудничестве, где особое место принадлежит учреждениям для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования центром психолого-педагогического и медико-социального сопровождения (далее — центр ПМСС) выявило некоторые трудности и проблемы инклюзивного образования, а именно: непринятие детей с ОВЗ; нежелание многих родителей обучать своих нормально развивающихся детей вместе с детьми с ОВЗ; неадекватное восприятие нормально развивающимися детьми сверстников с ОВЗ.

Специалисты центра ПМСС провели в 2012 году анкетирование среди учащихся 2-11-х классов образовательных учреждений г. Вологды и муниципальных районов Вологодской области с целью изучения мнений учащихся по поводу обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (снижение слуха, зрения, нарушение опорно-двигательного аппарата, речи, снижение интеллекта) в массовой школе. В анкетировании приняли участие 1235 детей, из них 480 учащихся начальных классов, 503 учащихся средних классов, 270 учащихся старших классов.

На вопрос анкеты «Сталкивались ли Вы в своей повседневной жизни с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья?» положительно ответили 75% учащихся (926 человек). На вопрос «Где, с Вашей точки зрения, должны обучаться дети с ограниченными возможностями здоровья?» ответы распределились следующим образом: в специальной школе — 35% (432 ответа); в массовой школе — 28% (346 ответов); в специальном классе массовой школы — 25% (305 ответов); дома — 14% (175 ответов); 5% (66 человек) затруднились ответить на данный вопрос. Еще 3% (39 учеников) ответили, что им все равно, где должны обучаться дети с ограниченными возможностями здоровья. Большинство опрошенных учащихся считают, что дети с ОВЗ должны обучаться в специальной школе. Из этого следует, что необходимо обратить особое внимание на формирование толерантного отношения к детям с особыми нуждами.

При этом на вопрос «Как Вы отнесетесь к тому, если в Вашем классе будет учиться ребенок с ограниченными возможностями здоровья?» положительно ответили 71% (874 учащихся), отрицательно — 5% (61 человек), безразличные проявили 13% (162 учащихся), затруднились ответить 11% (135 человек).

Ответы на вопрос «Какие отрицательные стороны Вы видите

при совместном обучении с детьми с ограниченными возможностями здоровья в Вашем классе?» распределились следующим образом: 10% учащихся (127 ответов) считают, что такие дети могут быть мишенью для насмешек; 6% (77 ответов) полагают, что у таких детей не будет друзей; 5% (60 ответов) опасаются, что они не справятся с учебной программой; 4% (53 ответа) считают, что такие учащиеся будут тормозить обучение всего класса; 2% (58 ответов) опасаются трудностей формирования коллектива в классе. Гораздо меньшее количество детей думают, что снизится рейтинг (привлекательность) класса — 1,5% (18 ответов). Но все же большинство учащихся не видят отрицательного влияния в совместном обучении — 70% (860 ответов).

На вопрос «Какие положительные стороны Вы видите при совместном обучении с детьми с ограниченными возможностями здоровья в Вашем классе?» мнения учащихся по поводу положительных сторон в совместном обучении с детьми с ограниченными возможностями здоровья разделились: совместное обучение будет развивать у детей желание помочь слабым — 41% (506 ответов); совместное обучение поможет подготовить общество к принятию людей с ограниченными возможностями здоровья — 40% (198 ответов); совместное обучение будет развивать у детей сочувствие — 37% (456 ответов); детям с ограниченными возможностями здоровья необходимо находиться среди здоровых детей — 27% (334 ответа); совместное обучение будет развивать у детей доброту — 25% (308 ответов); дети с ограниченными возможностями здоровья будут учиться недалеко от дома — 21% (255 ответов); дети с ограниченными возможностями здоровья смогут не отрываться от своей семьи — 17% (205 ответов); 3% (40 человек) не видят никакого положительного влияния в инклюзивном образовании.

На вопрос «Что бы Вы могли сделать для ребенка с ограниченными возможностями здоровья, если он будет учиться в Вашем классе?» ответы распределились следующим образом: окажут помощь 53% (653 ответа); будут дружить, общаться — 18% (227 ответов); будут заботиться 10% (122 ответа); ничего не смогут сделать 3% (34 человека); затруднились ответить на данный вопрос 6% (74 человека).

Таким образом, по результатам анкетирования можно сделать вывод, что дети готовы к принятию детей с ОВЗ в массовой школе, готовы помогать и поддерживать их, но необходимо формировать толерантное отношение к таким детям.

Поэтому важным аспектом в работе специалистов центра ПМСС является формирование толерантного отношения к людям с ОВЗ — готовность к восприятию их нормально развивающимися детьми, их родителями. Специалисты проводят консультативную и просветительскую работу, направленную на принятие идеологии инклюзивного образования, формирование толерантного отношения к людям с ОВЗ у обучающихся и родителей здоровых детей. С этой целью педагоги-психологи, социальные педагоги центра ПМСС проводят в образовательных учреждениях занятия с детьми по воспитанию толерантного отношения здоровых детей к детям с ОВЗ. С учетом

возраста детей специалисты осуществляют ролевые игры, проигрывают ситуации, обсуждают, как преодолеть барьеры и сделать так, чтобы можно было учиться вместе.

Результаты исследований, направленных на изучение отношения обычных детей к детям с особенностями развития, доказывают, что положительное или отрицательное восприятие таких детей развивается в период до пяти лет. Поэтому специалисты начинают работу по формированию толерантности с детьми дошкольного возраста.

При разрешении проблемы нежелания родителей нормально развивающихся сверстников обучать своих детей вместе с детьми с ОВЗ значительное место занимает психолого-педагогическое просвещение родителей. В центре ПМСС открыт лекторий для родителей «Помоги своему ребенку». Специалисты принимают участие в родительских собраниях в образовательных учреждениях, проводят индивидуальные и групповые консультации, тренинговые занятия, распространяют памятки, буклеты, информацию в средствах массовой информации и сети Интернет. На родительских собраниях психологи обсуждают с родителями вопросы о взаимодополняющей роли общения здорового ребенка с ребенком с ОВЗ, анализируют тревоги и опасения родителей. Эти формы педагогического просвещения помогают формировать толерантное отношение к детям с ОВЗ, правильно организовать общение с ними.

Таким образом, говоря об инклюзивном образовании, отметим, что это не только создание технических условий для беспрепятственного доступа детей с ОВЗ в общеобразовательные учреждения, но и понимание нормально развивающимися детьми и их родителями важности участия детей с ОВЗ в общеобразовательном учебном процессе и внешкольных мероприятиях.

### **Взаимодействие ПМСС-центра с образовательными организациями в процессе осуществления инклюзивного обучения**

*Токарева И.А.  
Силинская Ю.П.*

Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования — это важная составляющая модели инклюзивного образования, которая включает в себя взаимодействие специалистов со всеми участниками образовательного процесса.

В настоящее время в обществе большое внимание уделяется обеспечению равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Создаются и апробируются различные модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики.

Содержание данных моделей предполагает различные варианты обеспечения психолого-педагогического сопровождения, в том числе

использование образовательной организацией внешнего ресурса в образовании детей с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ) с возможностью передачи части функций другой организации на договорной основе (аутсорсинг).

Эффективная реализация включения особого ребенка в среду образовательной организации представляется практически невозможной без специального психолого-педагогического сопровождения как инклюзивного процесса в целом, так и его отдельных структурных компонентов. Эту деятельность способны выполнить центры психолого-медико-социального сопровождения, специализирующиеся по профилям нарушений.

Бюджетное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Областной центр психолого-медико-социального сопровождения» (далее — Центр) осуществляет деятельность по сопровождению инклюзивного обучения в образовательных организациях курируемых муниципальных образований с целью оказания комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям с ОВЗ.

Целью сопровождения является обеспечение оптимального развития ребенка с ОВЗ, получения качественного образования детьми с особыми потребностями в условиях обычного образовательного учреждения.

Одним из главных принципов психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования является междисциплинарность — комплексный подход к сопровождению. Инклюзивная образовательная среда формируется целой командой педагогов и специалистов — коллективом, работающим в междисциплинарном сотрудничестве, пропагандирующим единые ценности, включенным в единую организационную модель и владеющим единой системой методов.

Категориями участников инклюзивного обучения выступают: дети с ОВЗ; нормативно развивающиеся сверстники; педагоги, администрация образовательной организации; родители детей с ОВЗ; родители нормативно развивающихся сверстников.

В модели сопровождения инклюзивного образования, разработанной администрацией и специалистами Центра, школы выполняют следующие условия:

- обучение по программам, соответствующим возможностям ребенка;
- обеспечение материально-технических условий;
- повышение квалификации педагогов, наличие тьюторов и специалистов (дефектолог, психолог, социальный педагог);
- создание организационно-педагогических условий;
- создание психолого-педагогических условий (психологический комфорт в учреждении, толерантное отношение к детям с ОВЗ, разработка и реализация индивидуального маршрута развития ребенка с ОВЗ, проведение коррекционно-развивающих занятий школьными специалистами).



Центр оказывает помощь участникам инклюзивного обучения по психолого-педагогическому и медико-социальному сопровождению. Сопровождение детей с ОВЗ специалистами центра включает в себя:

- психолого-педагогическую и медико-социальную диагностику;
- определение индивидуального образовательного маршрута на психолого-медико-педагогической комиссии (определение программы обучения);
- составление индивидуального маршрута развития ребенка;
- организацию коррекционно-развивающих занятий по программе дополнительного образования детей социально-педагогической направленности «Адаптация в жизни и обществе детей с ОВЗ»;
- психолого-педагогическое консультирование и просвещение обучающихся и др.

Для нормативно развивающихся детей проводятся групповые и индивидуальные занятия с целью формирования толерантного отношения к детям с ОВЗ, оказывается социально-психологическая помощь.

Для педагогов специалисты Центра проводят информационно-просветительскую и профилактическую работу, индивидуальное и групповое консультирование педагогов по вопросам обучения, воспитания и развития детей с ОВЗ, по формированию комфортной и безопасной среды в группах и классах инклюзивного обучения.

Работа с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ, предполагает мероприятия по актуальным вопросам воспитания и развития ребенка, направленные на повышение психолого-педагогической компетентности.

Деятельность специалистов Центра также включает консультирование родителей здоровых детей с целью привития толерантного отношения к детям с ОВЗ, групповое и индивидуальное консультирование родителей детей с ОВЗ с целью корректного включения их детей в систему общего образования, информационно-просветительскую и профилактическую работу.

Достаточно значимой и актуальной является проблема оказания ранней комплексной психолого-медико-педагогической помощи детям с трудностями в обучении, развитии, социальной адаптации. Пластичность мозга ребенка дошкольного возраста, сензитивные периоды формирования эмоций, интеллекта, речи и личности определяют большие потенциальные возможности коррекционной помощи. Ранняя и адекватная помощь ребенку позволяет более эффективно компенсировать нарушения в его психофизическом развитии и тем самым смягчить, а возможно и предупредить, вторичные отклонения.

Говоря о раннем выявлении отклонений в развитии детей, мы подразумеваем *своевременное* выявление проблем ребенка на начальном этапе их появления, независимо от того, на каком этапе возрастного развития находится ребенок.

Однако нередки случаи, когда нарушения в развитии детей выявляются слишком поздно, что осложняет структуру нарушения

и снижает возможность коррекции и компенсации поврежденных функций, ухудшает прогноз дальнейшего развития ребенка. Основными причинами такого положения дел являются:

1. Низкий уровень осведомленности и информированности родителей о возрастных особенностях детей в норме и при патологии, а также зачастую нежелание родителей своевременно принимать и решать проблемы в развитии ребенка.

2. Недостаточно высокий уровень профессиональной компетентности педагогов дошкольных образовательных организаций общеразвивающего вида.

3. Высокая наполняемость групп в дошкольных образовательных учреждениях и недостаток учреждений, осуществляющих программы по ранней диагностике психофизического развития детей.

4. Нехватка или отсутствие специалистов психолого-педагогического и медико-социального сопровождения в дошкольных образовательных организациях общеразвивающего вида.

Все это явилось основанием для разработки группой специалистов Центра *системы комплексной психолого-педагогической помощи* детям младшего дошкольного возраста.

Главная цель сопровождения — создание условий для *раннего* выявления проблем в развитии детей младшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации; оказание родителям, педагогам необходимой помощи в вопросах обучения и воспитания, социальной адаптации детей.

Комплексное сопровождение детей в детском саду включает в себя несколько этапов:

I этап — *подготовительный (организационный)*. Здесь предполагается:

– взаимодействие руководителя дошкольного образовательного учреждения с администрацией Центра по вопросам организации психолого-педагогического сопровождения;

– выявление педагогами *детей «группы риска»*. Воспитатели дошкольных групп в процессе педагогической диагностики и свободного наблюдения определяют детей, имеющих проблемы в развитии, а также те или иные трудности в освоении программы обучения. Проводят предварительную работу с родителями детей «группы риска»: информируют о цели психолого-педагогического сопровождения специалистами Центра, обеспечивают наличие письменного согласия родителей на обследование ребенка и обработку персональных данных.

II этап — *диагностический*. Цель данного этапа — выявление характера проблем в развитии ребенка посредством индивидуальной комплексной психолого-педагогической диагностики специалистами Центра. При этом с помощью диагностического инструментария определяются уровень интеллектуального, речевого развития, особенности эмоционально-волевой сферы ребенка.

III этап — *консультативный*. На этом этапе специалисты Центра обсуждают с родителями ребенка, педагогами возможные варианты

разрешения выявленной проблемы, позитивные и негативные стороны различных решений.

IV этап — *деятельностный*. На данном этапе предполагается активная работа педагогов, администрации дошкольной образовательной организации с родителями, направленная на выполнение рекомендаций специалистов по разрешению проблем ребенка. Для эффективности работы в этом направлении руководителю дошкольной образовательной организации в письменной форме предоставляется справка по результатам комплексной диагностики дошкольников.

Также на данном этапе обеспечивается возможность оказания детям психолого-педагогической помощи в условиях Центра: углубленная индивидуальная диагностика развития ребенка специалистами, проведение занятий в рамках консультативного приема, обследование на ПМПК с целью выбора соответствующей программы обучения.

V этап — *аналитический*. Целью данного этапа является оценка результатов деятельности всех участников сопровождения. Здесь необходимо продумать процедуру получения обратной связи, т.е. не только выявить детей с трудностями в обучении, развитии, социальной адаптации и дать рекомендации по их дальнейшему психолого-педагогическому сопровождению, но и отследить, как эти рекомендации были выполнены.

Следует отметить, что востребованность в услугах комплексного психолого-педагогического сопровождения детей младшего дошкольного возраста повышается. Это объясняется тем, что комплексная помощь специалистов Центра позволяет охватить большое количество детей, помогает педагогам совместно со специалистами разрешить проблемы в каждом конкретном случае; удобна для родителей, поскольку организуется в детском саду и экономит их время.

Комплексное психолого-педагогическое сопровождение детей в дошкольной образовательной организации способствует *раннему* выявлению проблем в развитии, что позволяет предотвратить вторичные нарушения, своевременно включить ребенка в коррекционную работу, значительно улучшает динамику дальнейшего развития.

Говоря об инклюзивном образовании, следует отметить, что это не только создание технических условий для беспрепятственного доступа детей с ОВЗ в общеобразовательные учреждения, но и специфика учебно-воспитательного процесса, который должен строиться с учетом психофизических возможностей ребенка с ОВЗ. В образовательном учреждении должно быть организовано качественное психолого-педагогическое сопровождение, а также создан особый морально-психологический климат в педагогическом и детском коллективах. Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования — это важная составляющая модели инклюзивного образования.

## Опыт работы по межсетевому взаимодействию и социальному партнерству в рамках инклюзивного образования ДОО города Ярославля

Усанина Н.С.

Инклюзивное образование позволяет оказывать системную комплексную помощь в социализации ребенка с особыми образовательными потребностями. Ресурс образовательного и социального развития связан не только с возможностями ребенка и его семьи, но и в первую очередь с возможностями и ресурсами самой социальной и образовательной среды, включающей в себя различные субъекты. Включение ребенка с особыми образовательными потребностями в массовую социальную среду значительно усиливает потенциал развития и самоопределения такого ребенка в условиях современного социума. Возможности такой среды в условиях реализации инклюзивного образования несравнимо выше возможностей традиционного психолого-педагогического сопровождения (психокоррекционно-го, психотерапевтического) детей с особыми образовательными потребностями и их семей.

В статье представлены особенности работы по межсетевому взаимодействию и социальному партнерству, организованные в МДОО комбинированного вида № 109 и 183 города Ярославля.

Традиционно под *сетевой организацией* понимается взаимодействие на принципах социального партнерства; выстраивание прочных связей между профессиональными командами, работающими над общими проблемами; когда порядок задается не процедурами, а общими действиями, их логикой, где основной принцип — сетевое взаимодействие.

Дошкольной образовательной организации, имеющей инклюзивные группы, для того чтобы успешно разрешать имеющиеся проблемы в воспитании, образовании, социализации детей с ОВЗ из «закрытой», достаточно автономной системы, необходимо перейти на новый уровень взаимодействия с социумом, стать «открытой системой».

Отсюда цель меж сетевого взаимодействия ДОО с социальными партнерами — использовать возможности социальных партнеров ДОО для создания единой воспитательной системы, доступности образования для всех.

Как показывает опыт развития инклюзивной практики за рубежом и в России, помощь детям с ОВЗ может быть организована только на основе делового сотрудничества учреждений здравоохранения, образования и социальной защиты. Это сотрудничество дает возможность реализовать следующие задачи:

- 1) своевременное выявление детей с ОВЗ, нуждающихся в коррекционно-развивающей помощи,
- 2) непрерывное междисциплинарное патронирование ребенка и его семьи,

3) обеспечение возможности для интеграции ребенка, имеющего проблемы здоровья и развития.

По нашему мнению, актуальной проблемой в рамках инклюзивного образования является развитие социального партнерства, направленного как на взаимодействие с семьей, так и с другими социальными институтами, которое обращено на включение детей с ограниченными возможностями в социум, т.е. развитие у детей мотивации к общению, взаимодействию, формирование у них социальных умений и навыков. Эффективная реализация социального партнерства может разрешить сложившееся противоречие между воспитательным потенциалом социума и его использованием.

«Социальное партнерство» — достаточно новый термин, описывающий внутриведомственное и межведомственное взаимодействие учреждений как в системе государственного и негосударственного сектора в образовании, так и медицинских учреждений, учреждений социального обеспечения, социальной и творческой реабилитации, отвечающих за абилитацию и реабилитацию людей с ограниченными возможностями здоровья. Особое значение имеет взаимодействие образовательных учреждений, реализующих инклюзивную практику, с общественными организациями, продвигающими и защищающими идеи инклюзивного образования, отстаивающими права людей с ограниченными возможностями здоровья на полноценное образование и жизнь вообще [1].

Итак, взаимодействие ДОО с социумом включает в себя: взаимодействие с учреждениями здравоохранения; взаимодействие с учреждениями образования, культуры и отдыха; с ПМПК; с КПК; учреждениями дополнительного образования. Взаимодействие с каждым из партнеров базируется на принципах добровольности, равноправия сторон, уважения интересов друг друга, соблюдения законов и иных нормативных актов.

Рассмотрим особенности межсетевого взаимодействия с некоторыми социальными партнерами ДОО в рамках инклюзивного образования.

1. Взаимодействие с учреждениями образования. В процессе реализации взаимодействия с учреждениями образования проводится работа по трем направлениям: информационное, методическое, практическое.

Информационное направление заключается в размещении на сайте ДОО информации о работе с детьми с ОВЗ в рамках инклюзивного образования. В реализации данного направления создается сетевой ресурс нескольких образовательных учреждений, где происходит обмен мнениями и опытом работы разных учреждений в рамках инклюзивного образования.

Работа по методическому направлению строится на формировании общих подходов в организации учебно-воспитательной работы с детьми с ОВЗ как в ДОО, так и в других образовательных организациях. Реализуется за счет: составления общих планов работы с детьми с ОВЗ в рамках преемственности дошкольного и начального общего

образования; взаимного ознакомления педагогами ДОО и учителями школы возрастных и индивидуальных особенностей детей с особыми образовательными потребностями.

Практическое направление предполагает организацию преемственности взаимодействия ДОО с другими образовательными организациями, повышение профессионального уровня педагогов, работающих с детьми с ОВЗ.

При отсутствии в образовательном учреждении необходимых для ребенка специалистов подключаются департаменты образования города и области, которые изыскивают возможности для оказания специализированной помощи детям:

- решают вопрос об открытии новой штатной единицы в конкретной образовательной организации или прикреплении соответствующего специалиста из другой образовательной организации к сопровождению ребенка для оказания специализированной помощи,

- выделяют дополнительные финансовые средства ДОО для создания доступной безбарьерной среды,

- решают вопрос о привлечении сотрудника соцзащиты в качестве ассистента для ребенка с ОВЗ,

- оценивают необходимость организации межведомственного взаимодействия для реализации содержания индивидуальной программы реабилитации (ИПР) ребенка-инвалида (взятие в штатное расписание ДОО врача-невролога и т.д.),

- предлагают имеющийся опыт и предложения общественных объединений родителей и фондов социальной защиты населения для решения возникающих вопросов по реабилитации детей-инвалидов.

2. Взаимодействие с учреждениями здравоохранения. Направления взаимодействия с учреждениями здравоохранения: диагностическое и практическое.

В рамках реализации диагностического направления проводятся совместные (специалисты ДОО и врачи-специалисты поликлиник) скрининговые исследования детей; консультации, беседы и др. мероприятия.

Практическое направление взаимодействия реализуется через консультации, беседы, круглые столы, посещение врачами ПМПк ДОО и педагогических советов. Это передача и комментирование необходимой медицинской и педагогической документации из истории работы с ребенком; взаимодействие специалистов ДОО и специалистов выбранного медицинского учреждения в период адаптации ребенка в новом учреждении.

3. Взаимодействие с учреждениями культуры. Здесь нашими социальными партнерами являются библиотеки, музеи, театры, цирк, конноспортивные комплексы, зоопарк, планетарий и др.

В рамках реализации взаимодействия с учреждениями культуры работа проводится по трем направлениям: информационно-консультативное (использование взаимодействия с учреждениями культуры для гармоничного развития детей с ОВЗ, реализуется с помощью организации и проведения семинаров-практикумов, деловой игры);

художественно-эстетическое (развитие творческих способностей детей с ОВЗ; приобщение к истокам русской народной культуры, в рамках этого направления проводятся следующие мероприятия, позволяющие решать поставленные задачи: экскурсии, спектакли, концерты); социально-коммуникативное (создание нравственно-эстетического климата в ДОО и семье, задачи данного направления решаются за счет организации и проведения мини-походов с родителями на мероприятия в учреждения культуры).

Таким образом, межсетевое взаимодействие ДОО в рамках инклюзивного образования с социальными партнерами позволяет использовать максимум возможностей для развития интересов детей с ОВЗ и их индивидуальных особенностей, решать многие образовательные задачи, тем самым повышать уровень образовательных услуг и уровень реализации стандартов дошкольного образования.

#### **Список использованных источников**

1. Дмитриева Т.П. Организация деятельности координатора по инклюзии в образовательном учреждении // Инклюзивное образование. Выпуск 3. М.: Школьная книга, 2010. 85 с.
2. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Интеграция и специальное образование: необходимость перемен // Дефектология. 2008. № 2. С. 86-93.
3. Семаго Н.Я. Модульная система обучения и повышения квалификации специалистов ОУ, реализующих инклюзивное образование // Инклюзивное образование: проблемы совершенствования образовательной политики и системы: матер. межд. конф. (19-20 июня 2008 г.). СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 2008. С. 59-60.
4. Щербо А.И. Социальное партнерство в структуре инклюзивной образовательной вертикали [Электронный ресурс] // Преемственность в образовании PREEMSTVENNOST.RU. 2013. № 3.

## **РАЗДЕЛ 4. ИНКЛЮЗИЯ В ОБЩЕМ ОБРАЗОВАНИИ: ДОШКОЛЬНАЯ СТУПЕНЬ**

### **Организационная модель инклюзивного образования, реализуемая в условиях детского сада**

*Анохина Н.В.*

На сегодняшний день уже ни у кого не возникает вопроса, быть ли инклюзивному образованию. Это положение закреплено не только в Федеральном законе от 29.12.2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации» (п. 27 гл. 1 ст. 2), но и в ряде других документов. Инклюзивное образование — новое перспективное стратегическое направление образовательной политики и практики, в значительной степени затрагивающее основы общего образования [9, с. 8]. Л.М. Шипицына говорит о том, что инклюзия детей с ОВЗ предполагает: воздействие общества и социальной среды на личность ребенка с отклонениями в развитии, то есть его адаптацию к среде; активное участие в данном процессе (субъектно-объектная роль) самого ребенка; совершенствование самого общества, системы социальных отношений [10, с. 115].

В то же время, по мнению О.Н. Ертановой, сегодня в российском образовании можно говорить о доступе к общему образованию в любой форме (в общеобразовательной школе, в спецшколе-интернате, на дому, в семье, дистанционно и т.д.) и о включении в различные существующие образовательные учреждения (общие и специальные, государственные и негосударственные). Нет только объединения (интегрирования) всех обучающихся (детей в школах), всех обучающихся (преподавателей-предметников и специальных педагогов) и всех ассистирующих (специалистов, методистов, ассистентов, тьюторов, волонтеров и т.д.) в объединенном (интегрированном) образовательном пространстве [4, с. 18]. Мы попытались предусмотреть такое «объединение» в нашей модели организации инклюзивного образования в детском саду.

В нашем детском саду функционируют не только группы общеразвивающей направленности, но и комбинированной и компенсирующей направленности, поэтому детский сад посещают не только здоровые дети раннего и дошкольного возраста, но и дети с ограниченными возможностями здоровья. Первые группы комбинированной направленности в нашем детском саду были открыты еще в 2008



году, соответственно, и модель организации инклюзивного образования сложилась не за один день, а формировалась годами.

Наша модель инклюзивного образования представляет два взаимосвязанных блока — комплексное психолого-педагогическое сопровождение и организацию дошкольного образования. Итак, рассмотрим каждый блок более подробно.

**Блок «Комплексное психолого-педагогическое сопровождение»** включает в себя несколько уровней сопровождения: сопровождение детей, сопровождение родителей и сопровождение педагогов.

Сопровождение детей организовано на трех уровнях: как индивидуальная специальная помощь конкретному ребенку при освоении программы дошкольного образования; как сопровождение отдельной группы, которую посещают дети с ограниченными возможностями здоровья, и сопровождение всех групп как единого сообщества здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья, воспитывающихся и обучающихся в одном коллективе.

Сопровождение родителей также осуществляется по нескольким линиям: родители как участники образовательного процесса, родители как участники взаимодействия с детьми дошкольного возраста, родители как участники терапевтического воздействия.

Сопровождение педагогов рассматривается с четырех сторон: как организаторы образовательного процесса, как коллектив единомышленников (даже самые лучшие учителя не могут в одиночку создать условия, обеспечивающие подлинную социализацию детей) [8, с. 80], как члены профессионального сообщества (повышение профессиональной квалификации педагогов играет немалую роль в организации инклюзивного образования), как участники терапевтического воздействия.

Если рассматривать комплексное психолого-педагогическое сопровождение детей на уровне индивидуальной специальной помощи конкретному ребенку при освоении программы дошкольного образования, на этом уровне психолого-медико-педагогический консилиум составляет для каждого ребенка специальную индивидуальную программу развития. В данной программе отражается информация о ребенке, которая может быть важна при составлении адаптированной образовательной программы дошкольного образования, учитываются первичные нарушения, индивидуальные возможности ребенка и профилактика вторичных нарушений. В этой же программе прописывается сопровождение родителей как участников взаимодействия с детьми дошкольного возраста и участников терапевтического воздействия, сопровождение педагогов — как организаторов образовательного процесса и как участников терапевтического воздействия. Сопровождение родителей как участников образовательного процесса в специальной индивидуальной программе развития прописывается в том случае, если необходимо непосредственное присутствие родителей в ходе реализации образовательного процесса, если адаптированная образовательная программа реализуется для данного ребенка в сетевой форме и родителям необходимо сопровождать

ребенка в другое образовательное учреждение для оказания ребенку более квалифицированной помощи.

С другой стороны, комплексное психолого-педагогическое сопровождение реализуется в нескольких направлениях:

1. Диагностико-консультативная работа направлена на формирование у детей положительных взаимоотношений со взрослыми и нормально развивающимися сверстниками, отслеживание и прогнозирование дальнейшего развития детей, создание особых образовательных условий, обеспечивающих прежде всего формирование навыков поведения, способы овладения целевыми ориентирами и заключается в особой подаче материала.

2. Информационно-просветительская работа организуется в разнообразных формах взаимодействия семьи и детского сада, и здесь, в процессе общения с родителями, по мнению Е.А. Екжановой и Е.В. Резниковой, важно сформировать у них представление о собственном ребенке как о личности, имеющей свое, особенное восприятие окружающего мира и мировоззрение [8, с. 88].

3. Коррекционно-развивающая работа — специальная помощь, которая оказывается различными специалистами детского сада (на занятиях с педагогом-психологом, учителем-логопедом, учителем-дефектологом, монтессори-педагогом, воспитателем, педагогом, работающим в сенсорной комнате, музыкальным руководителем, инструктором ФИЗО). В процессе организации особых условий в ходе осуществления образовательного процесса и специально созданной предметно-развивающей среды коррекционно-развивающая работа направлена на ослабление последствий первичного нарушения развития, сглаживание негативных особенностей и использование индивидуальных возможностей ребенка.

Сопровождение детей, посещающих детский сад, их родителей и педагогов организуется через психолого-медико-педагогический консилиум. Сопровождение детей, не посещающих детский сад, и их родителей осуществляется через консультационный пункт. Консультационный пункт обеспечивает единство и преемственность семейного и общественного воспитания, оказывает психолого-педагогическую помощь родителям (законным представителям), поддержку всестороннего развития личности детей [5, с. 18]. На консультационном пункте работают педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, воспитатели групп раннего возраста, музыкальный руководитель и инструктор ФИЗО. В дальнейшем специалисты могут порекомендовать родителям ребенка посещение центра игровой поддержки, групп кратковременного пребывания или службы ранней помощи.

Центр игровой поддержки создан для организации психолого-педагогической деятельности, направленной на всестороннее развитие детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет на основе современных методов организации игровой деятельности, использования в практике воспитания современных игровых технологий и адаптации ребенка к поступлению в ДООУ [1]. Занятия специалисты проводят индивидуально, совместно с родителями.

В дальнейшем ребенка, в зависимости от возраста, определяют в адаптационную группу (для детей от 2 месяцев до 3 лет) или группу развития (для детей от 3 до 7 лет), а при наличии мест в детском саду зачисляют в группу общеразвивающей или комбинированной направленности. В группах кратковременного пребывания так же, как и в других группах детского сада, реализуется программа дошкольного образования.

Если специалисты предполагают у ребенка нарушения в развитии, то ребенку и родителям оказывается помощь в службе ранней помощи. Целью деятельности службы ранней помощи является организованная психолого-педагогическая и социальная поддержка семьи, имеющей ребенка с выявленными нарушениями развития (риском нарушения), не посещающего образовательное учреждение [5, с. 19]. В рамках службы ранней помощи для ребенка с ограниченными возможностями здоровья выстраивается индивидуальный маршрут сопровождения, осуществляется подбор адекватных способов взаимодействия с ребенком, его воспитания и обучения, коррекция отклонений в развитии. По результатам консультации в службе ранней помощи данный ребенок может начать посещать лекотеку, либо группу кратковременного пребывания «Особый ребенок», либо группу компенсирующей или комбинированной направленности.

В лекотеке проводятся индивидуальные и групповые занятия, направленные на развитие первичных социальных навыков, развитие моторной, эмоционально-волевой, познавательной, речевой сфер [5, с. 20], в соответствии с индивидуальным маршрутом сопровождения ребенка. Занятия в лекотеке являются подготовительными к поступлению в детский сад или школу. Из лекотеки ребенок может перейти в группу кратковременного пребывания «Особый ребенок», в которой осуществляется временная частичная интеграция.

Следующий блок «Организация дошкольного образования» включает два больших направления: реализация основных образовательных программ дошкольного образования, в том числе адаптированных, и организация дополнительного образования.

Реализация основных образовательных программ дошкольного образования, в том числе адаптированных, осуществляется в группах общеразвивающей, комбинированной и компенсирующей направленности. Л.С. Выготский писал, что из-за того или иного дефекта у ребенка возникает ряд особенностей, которые препятствуют нормальному развитию коллективного общения, сотрудничества и взаимодействия этого ребенка с окружающими людьми [2]. В.В. Коркунов считает, что дети с ограниченными возможностями здоровья в рамках инклюзивной практики «получают больше внешних стимулов к развитию, с учетом создания адекватных условий обучения» [6]. Ребенок с ОВЗ, в зависимости от характера и тяжести нарушения, может посещать группу комбинированной направленности, в которой образование организовано по пути постоянной полной или постоянной неполной интеграции (если ребенок в группе находится не весь день), либо группу компенсирующей направленности, в которой

предусмотрена постоянная частичная интеграция (систематически проходят совместные мероприятия с группами комбинированной и общеразвивающей направленности, а также совместные занятия по художественно-эстетическому и социально-коммуникативному развитию (1–2 раза в месяц), совместные прогулки и экскурсии). По мнению Н.Н. Малофеева и Н.Д. Шматко, именно учреждения комбинированного вида обладают неограниченными потенциальными возможностями организации интегрированного обучения. Именно в этих учреждениях есть возможность создавать и обычные, и специальные, и смешанные группы детей, что позволяет осуществлять все формы интеграции, подбирая каждому ребенку необходимую квалифицированную специальную педагогическую помощь, налаживать подлинное взаимодействие специальных и массовых педагогов [7, с. 78].

Организация дополнительного образования включает в себя многообразие платных дополнительных образовательных и иных услуг детского сада, а также услуги, которые предоставляют другие учреждения (дополнительного образования, медицинские, социальные, а также учреждения культуры). То есть индивидуальный маршрут сопровождения ребенка может предусматривать реализацию адаптированной образовательной программы дошкольного образования ребенка с ОВЗ в рамках сетевого взаимодействия. Е.А. Екжанова считает, что ребенок, проживающий на территории конкретного образовательного пространства, должен иметь возможность получить разноплановые образовательные услуги по своему месту жительства [3, с. 24].

Итак, мы видим, что данная организационная модель инклюзивного образования включает не только предоставление дошкольного образования детям с ОВЗ и здоровым сверстникам, но и комплексное психолого-педагогическое сопровождение родителей и детей, в том числе не посещающих детский сад, это позволяет охватить дошкольным образованием, с одной стороны, как можно больше детей, а с другой — организовать дошкольное образование детям с различными нарушениями, в том числе с тяжелыми сочетанными нарушениями.

#### Список использованных источников

1. Вариативные формы дошкольного образования [Электронный ресурс] // ФГОС ОО: идеология, содержание, технология введения. URL: <https://sites.google.com/site/dpppkvm/2-den> (дата обращения: 01.04.2015).
2. Выготский Л.С. Основы дефектологии. [Электронный ресурс] // Психологическая библиотека ВООКАР.INFO. URL: <http://bookap.info/clasik/defect/gl46.shtml> (дата обращения: 08.04.2013).
3. Екжанова Е.А. Двухкомпонентная инклюзивная модель обеспечения прав на образование детей с различным уровнем психофизического развития // Инклюзивное образование: методология, практика, технология: материалы международной научно-практической конференции (20–22 июня 2011 года) / ред. О.Н. Ертанова, М.М. Гордон. М.: Московский городской психолого-педагогический университет, 2011. С. 23–25.
4. Ертанова, О.Н. Интеграция и инклюзия в аспекте семантики // Инклюзивное образование: методология, практика, технология: материалы международной научно-практической конференции (20–22 июня 2011 года) / ред. О.Н. Ертанова, М.М. Гордон. Москва: Московский городской психолого-педагогический университет, 2011. С. 17–18.
5. Инклюзивное образование. Выпуск 4: Методические рекомендации по организации инклюзивного образовательного процесса в детском саду. М.: Центр «Школьная книга», 2010. 240 с.

6. Коркунов В.В. Концептуальные положения развития специального образования в регионе: от теоретических моделей к практической реализации: монография. Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т, 1998.
7. Малофеев Н.Н. Базовые модели интегрированного обучения / Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко // Дефектология. 2008. № 1. С. 71-78.
8. Основы интегрированного обучения: пособие для вузов / Е.А. Екжанова, Е.В. Резникова: М.: ДРОФА, 2008 [Электронный ресурс] // Магазин электронных и аудиокниг «ЛитРес». URL: <http://www.litres.ru/> (дата обращения: 28.08.2014).
9. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: методическое пособие / под общ. ред. С.В. Алехиной, М.М. Семаго. М.: МГППУ, 2012. 156 с.
10. Шипицына Л.М. Тенденции и трудности инклюзивного образования в современной России // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: сборник материалов II Международной научно-практической конференции / отв. ред. С.В. Алехина. М.: МГППУ, ООО «Буки Веди», 2013. С. 114-117.

### **Психолого-педагогическое сопровождение ребенка раннего возраста с ОВЗ как необходимая ступень успешной инклюзии в дошкольную образовательную организацию**

*Бондарькова Ю.А.*

Практика инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном учреждении показывает, что успех этого процесса зависит от готовности всех участников: самого ребенка с ОВЗ, его родителей, а также специалистов, персонала ДОО, нормально развивающихся сверстников и их родителей к совместному пребыванию и обучению. Раннее сопровождение уже на первом году жизни детей из группы риска и их семей педагогами-психологами, логопедами, наряду с оказанием необходимой медицинской помощи, является не только средством эффективной реабилитации и профилактики вторичных отклонений в развитии, но и залогом последующего успешного включения ребенка в общую образовательную среду. В связи с этим необходимо восстановить систему раннего сопровождения семьи, которая позволила бы осуществить наряду с медицинским скринингом младенцев раннюю диагностику особых образовательных потребностей ребенка, сократив таким образом наблюдаемый сейчас разрыв между наличием таких потребностей и началом оказания коррекционной помощи путем построения, исходя из диагностики, индивидуального маршрута на основе имеющегося потенциала ребенка и возможностей семьи.

В разных странах, в том числе и в России, в системах здравоохранения, образования и социального развития существуют механизмы выявления детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и оказания помощи родителям в воспитании такого ребенка. Изучение практики психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с нарушениями развития показало, что с 2014 года наблюдается сворачивание в Москве государственных организаций, оказывающих услуги ранней помощи в системе специального образования. В настоящее время существуют учреждения в г. Москве:

Консультативно-диагностический центр в Институте коррекционной педагогики РАО, Научный центр здоровья детей РАМН, служба ранней помощи в Ассоциации «Даун Синдром», служба ранней помощи при научно-практическом центре медико-социальной реабилитации инвалидов при Департаменте социальной защиты населения г. Москвы, а также лекотеки в административных округах города.

В городе Санкт-Петербурге функционирует НКО «Институт раннего вмешательства». В центральных городах и региональных центрах России ранняя помощь точно оказывается на базе дошкольных учреждений, при кафедрах коррекционных институтов и ПМПК. Широкому распространению психолого-педагогической помощи детям раннего возраста препятствует отсутствие механизма включенности ранней помощи в общую систему образования, разобщенность существующих центров. В то же время за предыдущие годы уже былработан значительный отечественный опыт, предоставляющий различные действующие модели взаимодействия с семьей ребенка раннего возраста и конкретные технологии психолого-педагогической помощи. Их возникновение было подготовлено отечественными теориями, в частности: о синкретичности психомоторного развития в раннем возрасте (Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, О.Е. Смирнова), о роли деятельности в развитии ребенка и ведущих видах деятельности в раннем возрасте (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин), о роли и развитии общения в раннем возрасте (М.И. Лисина). Многие актуальные сейчас вопросы диагностики психомоторного развития ребенка раннего возраста были поставлены и по-разному решены в работах А.С. Галанова, А.М. Казьмина, Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт, И.Ю. Левченко, в том числе о содержании и воспитании детей раннего возраста в образовательных и медицинских учреждениях (Л.А. Венгер, К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина, К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова, Л.Т. Журба, Е.А. Стребелева).

В отечественной и зарубежной психологической науке существует большое количество диагностических методик для оценки развития детей раннего возраста. Ключевые проблемы отечественной системы ранней помощи — отсутствие стандартизированного инструментария для оценки психомоторного развития на раннем этапе с целью выявления детей группы риска, адаптированных современных методов проведения и применения как скрининг-диагностики, так и дифференциальной психолого-педагогической диагностики развития. Трудности осуществления своевременной диагностики и коррекции отклонений в развитии ребенка могут привести к выраженным расстройствам психической и физической сфер на более поздних этапах его развития, которые могут стать препятствием к включению ребенка в инклюзивную группу.

С целью выявления родительского запроса на получение услуги ранней помощи специалистов коррекционно-педагогического профиля нами были проведены в учреждениях системы здравоохранения в период 2014–2015 гг. анкетирование матерей и психолого-

педагогическая диагностика развития детей первых трех лет жизни, на основании которой можно сделать вывод о том, как состояние развития детей коррелирует с запросом на помощь матерей. Диагностика психомоторного развития детей осуществлялась по Мюнхенской функциональной диагностике развития (МФДР). В основе МФДР — дифференцированное деление психомоторного развития на восемь функциональных областей: ползание, сидение, ходьба, хватание, перцепция, речь, понимание речи, социальное поведение. В методике оценивается сам факт выполнения или невыполнения задания ребенком, что сопоставляется с возрастными нормами, создается графический профиль, связывающий показатели по всем функциональным областям.

При подведении результатов производился анализ негативных отклонений, — так, задержка в 1 месяц требует повторной диагностики после выявления ее причин и коррекции, задержка в 2 месяца считается критической в отношении патологии и требует более глубокого анализа и систематического наблюдения. Одно из преимуществ данной методики — возможность ее использования в терапевтических целях, для построения индивидуального плана коррекции тех областей развития, где были выявлены нарушения. Анкетирование **матерей**, имеющих детей раннего возраста группы риска или с уже поставленным диагнозом, показало, что около 87% выборки на вопрос «Нуждаетесь ли вы в помощи специалистов?» дали утвердительный ответ. Тогда как 17% ответили отрицательно. Диагностика **детей** по мюнхенской модели дала следующую картину: вариант возрастной нормы — 8% из выборки, негрубые задержки в развитии одной-трех тестируемых функций — 50% выборки, выраженная задержка развития зафиксирована у 42% детей. Подытоживая результаты диагностики, наблюдаем, что в той или иной степени выраженности задержку психомоторного развития имеют 92% детей, психомоторное развитие соответствовало возрастным показателям нормы у 8% детей. Интересно, что категория матерей, присутствовавших во время диагностики и ответивших отрицательно на вопрос о необходимости услуг ранней помощи, согласно данным диагностики, имеют детей с отставанием в развитии на 2-3 месяца следующих функций: хватание, социальное или предречевое развитие. У матерей, подтвердивших необходимость получения помощи, лишь в восьми процентах развитие детей соответствовало нормативным показателям, тогда как почти половину составляли дети с негрубой задержкой развития одной-трех функций и немного больше половины составляли дети с тотальной выраженной задержкой развития.

Таким образом, результаты нашего исследования показали, что 92% детей группы риска обнаруживают в той или иной степени задержку психомоторного развития уже в возрасте первых трех лет и только 8% детей показали нормативные результаты. Среди матерей довольно большой процент показывает наличие спроса на услуги

ранней помощи специалистов коррекционного профиля, тогда как 17% матерей его отрицают, что не коррелирует с истинной нуждаемостью в ней детей (в два раза выше). Это говорит о том, что не все родители в достаточной степени информированы об особой сензитивности ребенка первых трех лет жизни в отношении развития познавательной, двигательной и речевой сфер его психики, преимуществах своевременного начала коррекции. Подобные исследования показывают, что, несмотря на небольшой негативный процент, со стороны родителей сформирован выраженный запрос на раннюю помощь, что позволяет им уже с самых ранних этапов развития осознать проблему и овладеть многими практическими методами коррекции, способствующими максимальному раскрытию потенциала детей, что сделает комфортным в дальнейшем пребывание их ребенка с ОВЗ в инклюзивном дошкольном учреждении.

### **Модель организации ранней помощи в детском саду комбинированного вида**

*Гориненко Е.Н.*

Центр ранней помощи для детей с проблемами в развитии создан в МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 167» г. Воронежа в 2005 году в соответствии с договором о сотрудничестве с Институтом коррекционной педагогики РАО в 2005 г. Необходимость создания данного структурного подразделения в пространстве детского сада была определена несколькими факторами:

– В стране сложилась специфическая демографическая ситуация из-за уменьшения доли рождения здоровых, физиологически зрелых детей.

– Законодательство Российской Федерации гарантирует права граждан на социальную адаптацию и развитие с самого раннего детства, в том числе и детям с множественными нарушениями в развитии.

– В группы кратковременного пребывания нашего детского сада приходили дети в возрасте 5-6 лет, поэтому о достижении максимально возможного для каждого ребенка уровня развития говорить было сложно.

Система ранней помощи в детском саду сложилась следующим образом. В первое полугодие после комплектования среди малышей мы выявляем детей группы риска. Маму приглашаем на беседу. С согласия родителей специалисты ПМПконсилиума МБДОУ № 167 проводят предварительное комиссионное обследование и при необходимости направляют ребенка в группу компенсирующей направленности.

Именно с целью наиболее раннего выявления проблем развития у детей в структуре центра ранней помощи дополнительно была открыта группа кратковременного пребывания (адаптивная) для детей раннего возраста, не посещающих детский сад.



Детей, которым «становилось тесно» в лекотеке адаптационной группы, мы смогли переводить в уже функционирующие группы кратковременного пребывания (одна для слабовидящих и слепых детей и одна для детей с РАС). Таким образом, ребенок получал стартовые возможности совсем другого качества.

Считаем важным обратить внимание на преимущества детского сада комбинированного вида. Наблюдая длительное время, в течение нескольких месяцев, детей в жизни группы, мы можем раньше выявить проблемы и перевести ребенка на индивидуальный образовательный маршрут, отвечающий его собственным возможностям, без психологических травм для мамы и ребенка в пространстве одного детского сада. С другой стороны, у каждого ребенка-инвалида есть перспектива развития — начиная с кратковременного посещения и заканчивая интеграцией в группу сверстников. В МБДОУ № 167 в каждой возрастной параллели есть группы как компенсирующей, так и общеразвивающей направленности. Функционируют 13 групп, из них три кратковременного пребывания: 1 полный день — для детей со сложной структурой дефекта; 4 полных дня — компенсирующей направленности; 5 полных дней — общеразвивающей направленности.

Сложная многолетняя работа по реабилитации и интеграции детей-инвалидов и детей с ОВЗ стала реальной в едином пространстве детского сада и семьи. Работа с родителями наиболее трудная, на наш взгляд. При первом же успехе родители хотят «уйти» в самостоятельную жизнь, быть «как все», забывают о тех самых ограниченных возможностях своего ребенка, которые никуда не ушли. Процесс компенсации и коррекции нарушенных функций теряет темп и качество.

Есть родители, предпочитающие «спокойно жить», они слишком опекают своего малыша и, к сожалению, поздно отдают его в детский сад.

Родители могут поступать не всегда корректно, но все чаще именно они и общественные организации стимулируют наш коллектив к поиску новых путей, методов и технологий. Поэтому в детском саду систематически проводятся обучающие семинары, социально-педагогические тренинги, участвуют в которых педагоги, специалисты и, конечно, родители.

За более чем десять лет из 80 детей с множественными нарушениями 32 ребенка выпущены в школу-интернат или в детский сад компенсирующего вида, 27 по разным причинам остались дома, 21 включены в образовательное пространство школы или детского сада по месту жительства.

Перспектива большинства детей из тех, кто остался дома, могла бы стать другой. На фоне позитивных процессов остаются пока не разрешенными проблемы:

- 1) недостаточность взаимодействия трех социальных структур;
- 2) нехватка квалифицированных педагогических кадров;
- 3) вывод из штатного расписания детского сада медицинских специалистов, а значит, риск лишиться именного высокопрофессионального врача или медицинской сестры;

4) интеграция ребенка в группу зависит не только от грамотной позиции, но и личности педагога;

5) население недостаточно информировано об образовательных учреждениях, где созданы условия для всех детей.

При условии эффективного реального взаимодействия учреждений здравоохранения, образования, социальной защиты в раннем выявлении и ранней комплексной психолого-медико-педагогической коррекции с первого месяца жизни численность детей, охваченных специальным образованием, должна поступательно снижаться при переходе на новый возрастной этап. Достижению такого результата могла бы послужить областная целевая программа по ранней диагностике, абилитации детей в возрасте от 0 до 3 лет. Работу междисциплинарной команды специалистов необходимо обеспечить обучением по единой программе, созданием единой методической базы с необходимым оборудованием и формированием единой базы данных.

## Образование для всех

*Гуртовая И.В.*

«Образование для всех» — именно такая идеология положена в основу понятия «инклюзивное образование». Этот подход исключает любую дискриминацию детей, но создает особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности.

«Инклюзия — это нечто большее, чем просто быть вместе. Это процесс создания надлежащей среды для всех детей, что в свою очередь означает необходимость адаптировать программы воспитания и обучения к потребностям и интересам детей, а не наоборот. Это также подразумевает организацию возможностей для активного участия всех детей — типично развивающихся и детей с ограниченными возможностями здоровья — в занятиях, которые имеют место в их общей группе детского сада» [6].

Все вышесказанное является первым этапом инклюзивного образования, хотя интеграция детей при такой форме обучения происходит лишь при совместных режимных моментах — прогулках, праздниках, экскурсиях, но не в учебном процессе.

Детский сад комбинированного вида № 167 г. Воронежа существует с 1986 года, и с первых дней своей деятельности он принимает детей с нарушениями зрения. Статус ДОО комбинированного вида позволяет формировать в пространстве детского сада группы для здоровых детей и для детей с различной степенью тяжести дефекта. Научно-методическое руководство осуществляет ГНУ «Институт коррекционной педагогики РАО». Все специалисты прошли курсы повышения квалификации при Институте коррекционной педагогики Российской академии образования, что позволило расширить диапазон специальной помощи. В 2005 году в детский сад пришел

первый ребенок-аутист, и была открыта кратковременная группа для детей с нарушениями эмоционального развития.

Основной ресурс реализации инклюзивного дошкольного образования в ДОО — это кадровый потенциал. В нашем детском саду работают специалисты: социальный педагог, дефектологи, психолог, логопед, офтальмолог, медсестры, музыкальные руководители, инструктор по физической культуре, педагоги дополнительного образования (экология, ИЗО, логоритмика, хореография).

Детский сад № 167 — один из немногих садов города Воронежа, где практикуется инклюзивное совместное обучение; помимо воспитателей, у нас есть учителя-дефектологи, педагоги, имеющие соответствующее образование. Они всегда могут подключиться и оказать индивидуальную помощь ребенку с ОВЗ, дать совет, помочь и подсказать воспитателю, который работает с группой.

Специалисты реализуют в отношении детей с ООП следующие формы обучения:

*Индивидуальные занятия* направлены на развитие и поддержку функциональных способностей ребенка в соответствии с его возможностями.

*Микрогруппы* для взаимодействия детей через организацию игровой, проектной и исследовательской деятельности.

*Фронтальные формы организации активности детей* рекомендуется проводить в форме «Круга» — специально организованного занятия, на котором дети и взрослые играют вместе в особой, спокойной и доверительной атмосфере.

*Детско-родительские группы* — комплексные занятия для детей и родителей, включающие в себя игры, творческие занятия, музыкальные занятия, которые ведут специалисты: психолог, логопед, дефектолог, музыкальный руководитель.

*Праздники, экскурсии, конкурсы* создают позитивный эмоциональный настрой, объединяют детей и взрослых, являются важным ритуалом группы и всего сада.

Детей с ООП очень важно включать в общеобразовательный процесс, чтобы помочь им справиться со своим дефектом, социализироваться и включиться в общую жизнь, нужно прийти к тому, что они станут открытыми для общества, а не замкнутся в своем внутреннем мире.

Ежегодно 5–7 детей со сложной структурой дефекта совместно развиваются и воспитываются в обычных коррекционных группах. Уже есть выпускники таких групп, им сейчас 10–13 лет. Менее трети детей с ООП из инклюзивных групп продолжают обучение в общеобразовательных школах, такое же количество «особых» дошкольников поступает в коррекционные школы. Вопрос о продолжении образования решается с учетом пожеланий родителей ребенка. Эти дети социализированы и адаптированы к жизни в обществе, нормально развиваются, получают образование, живут в семьях и вполне благополучны.

Уровень толерантности родителей дошкольников позволяет

достаточно широко распространять практику инклюзивного образования в дошкольной ступени. Профессиональные установки сотрудников ДОО также являются значимым ресурсом для успешного начала и продвижения инклюзии дошкольников с ООП.

Инклюзивное образование в детском саду № 167 строится с учетом следующих принципов:

*Принцип индивидуального подхода* — выбор наиболее оптимальных форм, методов, приемов и средств обучения и воспитания с учетом индивидуальных потребностей каждого ребенка. Реализуя этот принцип, специалисты инклюзивной группы (психолог, дефектолог, логопед, социальный педагог, воспитатель) разрабатывают индивидуальные программы развития каждого воспитанника.

*Принцип понимания инвалидности* — концепция равных прав и равных возможностей для всех членов общества. Это означает, что ребенок с особыми образовательными потребностями имеет возможность обучаться среди нормально развивающихся сверстников. В этих условиях у детей с особенностями психофизического развития формируется социальная компетентность, навыки общения с окружающими, преодолевается социальная изоляция, расширяются возможности произвольного взаимодействия со сверстниками. У тех и других формируется определенная степень социальной зрелости и понимание факта (одного из главных признаков инклюзивного образования), что ребенок с ОВЗ не хуже и не лучше других — он такой же, как все.

*Принцип активного включения в образовательный процесс всех его участников* — создание оптимальных условий для взаимодействия всех воспитанников группы и их родителей.

*Принцип партнерского взаимодействия с семьей* — установка доверительных отношений с родителями ребенка, оказание им поддержки, консультирование по вопросам воспитания и обучения ребенка.

Родители всех детей, посещающих нашу образовательную организацию, занимают активную позицию сотрудничества и поддержки по отношению к семье «особого ребенка», учителю-дефектологу, специалистам психолого-педагогического сопровождения. Мы создали условия для участия семьи в инклюзивном образовательном пространстве:

- Родители организуют родительское сообщество для активного участия в образовании и социализации детей.

- Родители включаются в междисциплинарную команду специалистов детского сада в качестве равных партнеров.

- Обмен знаниями о ребенке внутри междисциплинарной команды возможен только при непосредственном общении специалистов и родителей.

- В программах развития ребенка родители становятся равными партнерами со специалистами детского сада в ее реализации.

Изучались различные программы и технологии работы с детьми с ОВЗ, чтобы создать индивидуальную программу развития

ребенка. Благодаря проделанной работе социализация прошла успешно. Несколько детей детского сада из коррекционной группы посещают массовую школу. Для них был разработан дальнейший образовательный маршрут с учетом индивидуальных особенностей каждого.

Суть представленной модели заключается в том, что ее реализация напрямую влияет на качественные характеристики образовательной деятельности ДОО, что в свою очередь действует на повышение конкурентоспособности ДОО, степень удовлетворенности запросов потребителей образовательных услуг (детей-инвалидов, детей с ОВЗ и их родителей).

Поскольку педагоги ДОО уже владеют классическими методами и приемами коррекционной работы, необходимо повышение их квалификации по программе «Современные образовательные технологии в развитии детей дошкольного возраста в рамках реализации ФГОС ДО». Время подтверждает правильность нашего выбора, т.к. в настоящее время квалификация педагогов ДОО соответствует всем вышеперечисленным нормативным требованиям, что позволяет им включаться в процесс инновационного развития ДОО, реализовывать свои инициативы по проектированию образовательной деятельности воспитанников в рамках инклюзивного образования и создавать инновационные продукты.

Инклюзивное образование в нашем регионе находится на этапе формирования. Этот этап проходит с разной степенью активности, которая по большей части зависит от профессиональной позиции и ценностных ориентаций региональных органов управления образованием. Социальный запрос на инклюзивное образование дошкольников в настоящий момент в регионе еще недостаточно сформирован. Если будет создана рабочая группа по инклюзивному образованию дошкольников, то все проблемы, которые возникнут при внедрении инклюзивного образования, будут обсуждаться совместно. В такую группу должны войти методисты, психологи, специалисты в области коррекционной педагогики, специалисты департамента образования, чтобы получился методический совет по внедрению инклюзивного образования в Воронеже.

Что касается нормативной базы, то считаем важной подготовку новых, связанных с индивидуальным обучением документов Министрством образования и науки РФ. Необходимо создание современных образовательных стандартов для детей с ОВЗ и рекомендаций от методических служб.

Для обеспечения качества и доступности дошкольного образования требуются различные методики, технологии, диагностический материал и создание условий их реализации. Однако имеющийся методический инструментарий, направленный на разработку и реализацию образовательной программы, на сегодняшний день носит разрозненный характер. В случае если ДОО посещают дети с различным уровнем интеллектуального, психического развития, со сложными множественными нарушениями развития, существующие диагностические карты, к сожалению, не всегда позволяют безоценочно, без

сравнения детей с образовательной программой, со сверстниками отразить необходимые параметры для грамотного построения их образовательной траектории. Из опыта нашей работы степень адаптации диагностической карты развития и образовательной программы зависит от категории детей с ограниченными возможностями здоровья. Встает необходимость адаптировать имеющиеся карты развития или разрабатывать новые применительно к каждому ребенку, посещающему ДОО. На наш взгляд, существующие карты развития оценочного характера, имеющие градацию по уровням развития детей (высокий, средний, низкий), вступают в противоречие с понятием «оценка относительно детской успешности», означающее, что любые достижения ребенка могут сравниваться только с его собственными вчерашними, а не с образовательной программой и другими детьми.

В рамках индивидуализации образования не разработано методических рекомендаций по созданию индивидуальных адаптированных образовательных программ для детей-инвалидов со сложной структурой дефекта. Не отражены психолого-педагогические условия для детей с ОВЗ в соответствии с ФГОС ДО и профессиональным стандартом педагога. А детям-инвалидам необходимо «удовлетворение как общих с нормально развивающимися сверстниками, так и особых образовательных потребностей, заданных характером нарушения их психического развития» [3].

#### **Список использованных источников**

1. Битов А.Л. Особый ребенок: исследование и опыт помощи. Проблемы интеграции и социализации. М.: Правда, 2000. 254 с.
2. Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ): интернет-материалы. 2011 [Электронный ресурс]. URL: [unicef.org](http://unicef.org).
3. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения / Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова [Электронный ресурс] // Нижегородский институт развития образования. URL: [nro.nnov.ru/?id=2708](http://nro.nnov.ru/?id=2708).
4. Закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
5. Инклюзивное образование. Выпуск 4: Методические рекомендации по организации инклюзивного образовательного процесса в детском саду / М.М. Прочухаева, Е.В. Самсонова. М.: Центр «Школьная книга», 2010. 240 с.
6. EASPD Conference: Salamanca — 15 Years on Inclusion [Electronic resource]. URL: [http://www.fedvol.ie/\\_fileupload/Education/WS%201-%20Birgit%20Papke.pdf](http://www.fedvol.ie/_fileupload/Education/WS%201-%20Birgit%20Papke.pdf).

### **Опыт инклюзивной практики на базе Центра продленного дня Мордовского государственного педагогического института с использованием технологий сенсорной комнаты**

***Золоткова Е.В.***

Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), по мнению зарубежных и отечественных исследователей, является одной из наиболее актуальных и гуманных тенденций в развитии современного общества. На сегодняшнем этапе развития дошкольного образования инклюзивное обучение и

воспитание завоевывает все больше сторонников. Это обусловлено целым рядом факторов: возможностью раннего выявления нарушений (на первом году жизни) и проведением коррекционной работы с первых месяцев жизни; желанием родителей обучать ребенка вместе со здоровыми детьми, стремлением и готовностью помогать ему в процессе совместного обучения; оказанием *интегрированному* ребенку своевременной, эффективной, квалифицированной помощи специалистами медико-психолого-педагогического сопровождения.

Концепция отечественного интегрированного обучения предусматривает использование различных моделей и форм интеграции в зависимости от вида и возможностей образовательного учреждения. Кроме того, желание некоторых родителей обучать детей с ОВЗ по месту жительства, их активное участие в процессах воспитания и обучения инициирует поиск вариативных форм оказания специальной психолого-педагогической помощи таким детям. Это позволяет наиболее полно реализовать преимущества совместного обучения детей различных категорий.

На базе дошкольных образовательных учреждений создаются смешанные группы и группы кратковременного пребывания детей. *Смешанная дошкольная группа* — это группа, в которой одновременно воспитываются и обучаются нормально развивающиеся дети (две трети) и дети с отклонениями в развитии (не более одной трети). В такой группе могут одновременно обучаться и воспитываться дошкольники как только одной нозологической группы (с задержкой психического развития или с нарушением интеллекта), так и нескольких. В смешанных группах целенаправленно создаются возможности для ранней инклюзии, а также для специальной психолого-педагогической поддержки детей, не имеющих отклонений в развитии, но испытывающих значительные трудности в обучении в силу других причин [1].

В *группах кратковременного пребывания* занимаются те, кто не может регулярно посещать образовательное учреждение. В настоящее время такие группы создаются в целях оказания систематической медико-психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ, не обучающимся в специальных (коррекционных) дошкольных образовательных учреждениях: неслышащим, слабослышащим и позднооглохшим, незрячим, слабовидящим и поздноослепшим, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушением опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, умственно отсталым и со сложной структурой дефекта. Группы, как правило, организуются по месту жительства и позволяют оказать помощь большему числу детей с отклонениями в развитии. Кроме того, благодаря таким группам семья своевременно получает психолого-педагогическую поддержку, ее члены приобретают навыки стимулирующего общения с ребенком. Тем самым появляется возможность оказать детям с ОВЗ специализированную помощь [1].

Еще одной современной тенденцией является спонтанная («вынужденная») интеграция, при которой дети с ОВЗ включаются

в массовые образовательные дошкольные учреждения, при этом они, как правило, не получают коррекционную помощь непосредственно в самом учреждении. Вместе с тем они нуждаются в систематическом медико-психолого-педагогическом сопровождении, которое может осуществляться в разных организационных формах, например, в логопедическом пункте детского учреждения, в поликлинике по месту жительства, группах кратковременного пребывания специальных детского сада или школы, разнообразных реабилитационных центрах.

Существование различных организационных форм инклюзии дошкольников с ОВЗ делает необходимым совершенствование и расширение спектра коррекционно-развивающих технологий, обеспечивающих ранее начало психолого-педагогической помощи.

Одной из технологий включения ребенка с ОВЗ в среду нормально развивающихся сверстников является организация коррекционно-развивающей работы в сенсорной комнате. Представим опыт работы Центра продленного дня Мордовского государственного педагогического института, оказывающего дополнительные образовательные услуги.

Включение в процесс психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ мультисенсорных технологий, основанных на междисциплинарном взаимодействии специалистов, позволит компенсировать имеющиеся у детей недостатки психофизического и социально-личностного развития. Реализация коррекционно-развивающих технологий сенсорной комнаты обеспечивает преодоление отклонений в развитии сенсомоторной и эмоционально-волевой сфер детей, нормализацию психических процессов, позволяет компенсировать поведенческие трудности [2].

Сенсорная комната — это специально оборудованное помещение, предназначенное для проведения лечебно-профилактических сеансов, необходимых детям и взрослым с различными отклонениями в развитии, а также для улучшения качества жизни здоровых людей.

В сенсорной комнате происходит воздействие на три основных канала восприятия человеком окружающего мира — кинестетический, аудиальный и визуальный (тактильными ощущениями, звуком и цветом).

Работа в сенсорной комнате организуется по следующим направлениям:

- релаксационные тренинги для детей, которые уменьшают тревожное состояние, снижают агрессию, обучают саморегуляции;
- использование стимулирующих упражнений, направленных на активацию и развитие у детей дошкольного возраста сенсорных функций: зрительного и слухового восприятия, осязания и пространственного восприятия;
- непосредственно общение, которое имеет огромное значение для общего психологического развития ребенка, развития его самооценки и становления как личности [2].

Интегрированные занятия в сенсорной комнате проводятся



небольшими смешанными группами, в состав которых входят пять-шесть нормально развивающихся детей дошкольного возраста и три-четыре ребенка с ОВЗ. Работа в смешанной группе требует активного участия в занятии сразу нескольких специалистов психолого-педагогического сопровождения (дефектолога, специального психолога, логопеда, инструктора ЛФК). На интегрированных занятиях каждый специалист решает свои профессиональные задачи. При этом они используют целый ряд преимуществ сенсорной комнаты: высокие мотивационные возможности оборудования к познанию; наличие силуэтных, абстрактных образов, которые создают широкие возможности для развития различных тематических сюжетов, реальных и фантазийных образов специалистом и ребенком; одновременное взаимодействие релаксации и направленной коррекции; узкий спектр противопоказаний и ограничений в использовании оборудования при различных заболеваниях [2].

Целью коррекционно-развивающей работы в сенсорной комнате является осуществление целенаправленного психолого-педагогического междисциплинарного сотрудничества специалистов, построенного с учетом психофизических и социально-личностных особенностей нормально развивающихся детей и детей с ограниченными возможностями здоровья.

В ходе реализации данной цели решались *задачи*:

- осуществлять коррекционно-развивающую работу с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях сенсорной комнаты (развивать интерес к окружающей действительности и стимулировать познавательную активность, формировать сенсорно-перцептивные способности, обеспечивать снятие психоэмоционального напряжения, способствовать эмоциональному и социально-личностному развитию ребенка);

- обеспечить междисциплинарное взаимодействие специалистов психолого-педагогического сопровождения посредством использования коррекционно-развивающих технологий сенсорной комнаты;

- формировать профессиональные компетенции у педагогов психолого-педагогического сопровождения в области владения коррекционно-развивающими технологиями работы в сенсорной комнате.

Первым и важным звеном в составе специалистов является дефектолог, который представляет первичные и основные сведения о ребенке с ОВЗ. Он осуществляет сбор информации о ребенке, систематизирует собственные наблюдения за уровнем развития деятельности и поведением ребенка, отражая это в психолого-педагогической характеристике.

Важным является психологическое обследование детей, имеющих проблемы в развитии и обучении. Предоставляя результаты диагностической деятельности (наблюдения, результаты беседы с родителями, педагогами, результаты опросов, обследования самих школьников), педагог-психолог выделяет сферы психической жизни

ребенка, в которой обнаружены определенные нарушения или отклонения от возрастной нормы, описываются конкретные проявления этих нарушений (нарушение формирования отдельных функций, характеристики личностной сферы, проявляющиеся в отклонениях в поведении, асоциальных проявлениях и др.). По возможности и необходимости указываются причины существующих нарушений, перечисляются адекватные, с точки зрения психолога, формы сопровождения.

Логопедическое обследование предполагает прежде всего выявление речевых расстройств. В заключении отражаются основные нарушения: мелкая моторика и артикуляционного аппарата; недоразвитие фонетико-фонематического уровня речевой функции; недоразвитие лексико-грамматического строя речи и его проявления (бедность словаря, аграмматизмы, трудности словообразования, трудности чтения (дислексия) и письма (дисграфия)). Кроме того, отражается уровень развития познавательной деятельности и развернутый речевой диагноз, а также рекомендации по коррекции выявленных нарушений.

Учитель-дефектолог, кроме того, выявляет динамику развития ребенка, определяет «зону ближайшего развития», индивидуальные пути коррекции поведения, выявляет потенциальные возможности ребенка, разрабатывает индивидуальные (комплексные) программы коррекционного воздействия.

Социальный педагог осуществляет сопровождение детей и дает информацию, позволяющую прояснить:

- 1) социальный статус ребенка (сведения о родителях, типе семьи, стиле воспитания в семье, взаимоотношениях родителей и детей в семье, обеспеченности семьи);
- 2) отношение семьи к дефекту;
- 3) особенности и недостатки семейного воспитания, а также их возможные причины.

Необходимым условием психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ является комплексный подход к диагностике, развитию и коррекции нарушенных функций, который обеспечивается тесной взаимосвязью психолого-педагогических и лечебных мероприятий. Каждый специалист не только выполняет свой раздел работы, но и поддерживает тесную связь с коллегами. Результаты динамического изучения детей обсуждаются и анализируются всем педагогическим коллективом.

Таким образом, реализация разработанной технологии коррекционно-развивающей работы с использованием мультисенсорной среды способствует компенсации отклонений в эмоциональном и социально-личностном развитии детей с ОВЗ, обеспечивает нормализацию процессов взаимодействия со взрослыми и нормально развивающимися сверстниками, адекватность поведения в психотравмирующих ситуациях, а в целом содействует успешной социализации в обществе детей и подростков.

#### Список использованных источников

1. Абрамова, И.В. Взаимодействие специалистов по психолого-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ в условиях интегрированного образования / И.В. Абрамова, Е.В. Золоткова, И.Е. Пушкова // Российский научный журнал. Саратов, 2012. № 5 (30). С. 153–158.
2. Золоткова, Е.В. Коррекционно-развивающая работа в сенсорной комнате с детьми с ограниченными возможностями здоровья / Е.В. Золоткова, С.Е. Иневаткина // Гуманитарные науки. 2014. № 4. С. 42–45.

## Оригами как способ развития речи слабослышащих детей в группе инклюзивного образования ДОО

*Ложенко Н.И.*

Речевое и коммуникативное развитие детей со сложными нарушениями слуха является одним из наиболее сложных и ответственных направлений коррекционной работы. Основными задачами работы по речевому развитию детей является: развитие языковой способности, речевой активности; овладение значениями слов и высказываний и обучение их использованию в различных ситуациях общения [1, с. 1–8].

ФГОС ДО предусматривает образование детей с ограниченными возможностями здоровья и создание для них специальной коррекционно-развивающей образовательной среды, обеспечивающей адекватные условия и равные с обычными детьми возможности для получения образования.

Группа комбинированной направленности МБДОУ детский сад № 11 «Светлячок» г. Гуково Ростовской области предполагает инклюзивное образование для детей с ОВЗ и обеспечивает равные возможности для каждого ребенка в получении образования. При работе в группе комбинированной направленности со слабослышащими детьми особое внимание необходимо уделять развитию мелкой моторики. Нами было отмечено, что, приходя в детский сад, слабослышащие дети не только имели ограничения, связанные с нарушениями слуха, но и испытывали трудности в самообслуживании, на занятиях по изобразительной деятельности. Взрослые (родители, бабушки), выполняя за ребенка повседневные действия, жалея их, сострадавая им, тем самым ограничивают полноценное развитие своих детей. Попадая в среду сверстников, они чувствуют себя ущемленными, неполноценными участниками образовательного процесса, а значит, страдает и психика ребенка. Данная проблема актуальна не только в отношении развития детей с ОВЗ, но и их родителей, которым нужно научиться жить и взаимодействовать в социуме.

Всем известно, что мелкую моторику необходимо развивать не только для выполнения каких-либо повседневных действий, но и для стимуляции мозговой деятельности, развития интеллектуальных способностей. Учеными доказано, что уровень развития речи находится в прямой зависимости от степени сформированности тонких движений пальцев рук. Изучая деятельность мозга ребенка, психику

детей вообще, ученые отмечают большое стимулирующее значение функции руки и заключают, что речевое развитие происходит под влиянием кинестетических импульсов от кончиков пальцев. Во время занятий оригами развивается оба полушария головного мозга, поскольку при складывании задействованы обе руки ребенка. При складывании бумаги рука ребенка учится двигаться координированно и точно [2, с. 5].

Развитие у ребенка мелкой моторики важно еще и потому, что ему в дальнейшем потребуется использовать точные скоординированные движения: рисовать и писать, держать в руках кисточку или карандаш. Мелкая моторика напрямую развивает такие необходимо важные процессы, как воображение, внимание, наблюдательность, память (зрительную и двигательную), мышление, словарный запас ребенка. От того, насколько ребенок сможет управлять своими пальчиками, в дальнейшем зависит его развитие и, конечно, качество жизни.

Нами была разработана дополнительная программа по развитию мелкой моторики руки способом оригами «Волшебство бумаги» для детей 4-5 лет, где используется инклюзивный метод обучения.

Оригами дает возможность использовать разнообразные формы работы, в первую очередь через беседы, рассматривание готовых образцов, дидактические игры, а также расширяет представление детей об окружающем мире, является не только увлекательным способом проведения досуга, но и средством решения многих педагогических задач, в том числе развития речи, внимания и формирования памяти.

Бумага является отличным материалом для детского творчества. «Бумага — благодатный материал. Ее легко сгибать, резать, скручивать, можно подкрасить, а если слегка подмочить — возникает бумажная скульптура. Метод мокрого складывания дается не сразу, сначала нужно поупражняться на более простых фигурках» [3, с. 3].

Программа «Волшебство бумаги» реализуется в 3 этапа:

1. Диагностический.
2. Основной (реализация программы).
3. Заключительный.

Задачи и цель первого этапа — знакомство детей со свойствами и качеством бумаги, а также развитие мелкой моторики. Детям предлагаются упражнения: «назови свойства», «порви на части» и др. В ходе диагностики нами было отмечено, что дети боятся работать с бумагой, им сложно выполнять элементарные действия, у них отсутствуют знания о свойствах бумаги.

На основании полученных данных было принято решение использовать схему «от простого к сложному» и дать детям возможность понять свойства бумаги. Они ее мяли, пытались разгладить, рвали, мочили, катали из нее шары, пробовали разрезать. Так как дети быстро утомляются, занятия должны быть очень короткими; а для того чтобы сделать их интересными и увлекательными, необходимо использовать следующие приемы: физкультминутки как элемент двигательной активности, пальчиковые упражнения с речевым

сопровождением в стихотворной форме, самомассаж пальцев рук с использованием су-джок-шарика и др.

На занятиях важно соблюдать комфортный для детей темп выполнения работы с учетом их индивидуальных особенностей. Учитывая специфику работы со слабослышащими детьми, советуем применять наглядные схемы и готовые образцы в изготовлении поделки [3, с. 4-7]. Постепенно дети осваивают простейшие базовые формы и приступают к выполнению наиболее простых поделок. В процессе складывания простых фигурок они усваивают новые понятия и навыки оригами: вогнуть, согнуть вовнутрь или наружу, перевернуть, повернуть, сделать складку и т.д. При проведении занятий с оригами целесообразно использовать поговорки, пословицы, потешки. Складывание следует сопровождать пояснениями, точно определяющими действия, или проводить в форме игры, опираясь на ассоциативное мышление [2, с. 7]. На занятии даем краткую инструкцию по выполнению действий, постепенно снижая тембр своего голоса, тем самым побуждая детей прислушиваться и тренировать слух. Ведь самое главное в работе — добиться развития устной речи слабослышащих детей — как основы общения с окружающим миром. В результате работы у ребят появляется интерес и необходимость соотносить наглядные символы со словесными и переводить их в практическую деятельность. При этом обогащается словарный запас слабослышащих учеников за счет существительных, прилагательных, глаголов. Очень любят дети по окончании работы играть со своими поделками, поэтому им можно предложить обыграть созданные ими персонажи, вследствие чего они научаются задавать вопросы, грамматически правильно создавая предложения. Например, предлагаем детям самим сочинить сказку и обыграть ее. В совместной творческой деятельности со сверстниками без ОВЗ слабослышащие дети стараются быть полноценными участниками процесса, тем самым стимулируя слуховой аппарат.

Превращение листа бумаги в игрушку дети воспринимают как увлекательную игру, не замечая, что в процессе складывания решают очень серьезные математические задачи: находят параллели и диагонали, делят целое на части, получают различные виды треугольников и многогранников, развивают моторику пальцев рук, логику, воображение, учатся творить и любить все живое. Создавая простейшие фигурки из бумаги, ребята получают эмоционально-положительный заряд от совместного творчества со сверстниками и взрослыми.

Практика показывает, что вся проводимая работа по развитию мелкой моторики пальцев рук повышает работоспособность слабослышащих детей на занятиях, развивает способность запоминания последовательности изготовления, приемов и способов складывания, заставляет сосредоточиться на процессе изготовления и т.д. [2, с. 5].

Немаловажную роль в процессе обучения играют наши родители, так как они являются самыми заинтересованными и активными участниками воспитательного процесса. Любая продуктивная деятельность воспринимается родителями положительно. Дети очень

гордятся своими достижениями, бережно относятся к поделкам, рассказывают родителям о том, как они их делали. Родители детей, посещающих нашу группу, ознакомлены с технологией обучения детей оригами, многие приобрели книги с образцами поделок. Они высказывают свои наблюдения о том, что дети, занимаясь оригами, стали более усидчивыми и аккуратными. Для родителей проводятся консультации: «Роль мелкой моторики в развитии речи», «Развиваем пальчики», «Навыки самообслуживания детей 4-5 лет», семинары-практикумы: «Пальчиковая гимнастика», «Творим вместе»; они получают домашнее задание для изготовления «поделки всей семьей».

В ходе реализации данной программы было отмечено, что дети знают элементарные свойства бумаги, способы сложения базовых форм, называют основные геометрические фигуры, стали более самостоятельными, раскрепощенными и уверенными в работе с бумагой.

Родители стали относиться к своим детям как к равным, полноценным личностям, стимулируя их развитие.

Реализация проекта рассчитана на 3 года, результатом должно стать формирование у слабослышащих детей мелкой моторики, образного мышления, фантазии, а также речевой активности. В дальнейшем таким детям будет легче социализировать себя в обществе.

#### **Список использованных источников**

1. Головчиц Л.А. Программа «Воспитание и обучение слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития. М.: Гном и Д, 2006. 127 с.
2. Кожина Л.Н. Оригами для малышей. СПб.: БХВ-Петербург, 2014. 84 с.
3. Сержантова Т.Б. 366 моделей оригами. 6-е изд. М.: Айрис-Пресс, 2006. 192 с.
4. Соколова С.В. Оригами для старших дошкольников. М.: Детство-Пресс, 2008. 64 с.

### **Организация инклюзивной практики в дошкольном образовательном учреждении**

*Наговицына О.В.  
Жигалова И.С.*

Одним из основных принципов инклюзивного образования является принцип непрерывности, который предполагает организацию психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья с раннего и дошкольного возраста. Дефектологам известно, что, чем раньше начинается коррекционная работа и процесс совместного обучения со здоровыми детьми, тем более «подготовленнее» подходит ребенок к началу школьного обучения.

На сегодняшний день для инклюзивного образования в дошкольном учреждении существуют следующие стартовые условия:

- детские сады компенсирующего вида — дети одной категории, специалисты, специально организованная предметно-развивающая среда;
- детские сады комбинированного вида — дети разных категорий

и дети возрастной нормы, специалисты, специально организованная предметно-развивающая среда;

- детские сады, в которых созданы службы (лекотека, службы ранней помощи, консультативный пункт), — дети разных категорий, специалисты, предметно-развивающая среда;

- массовые детские сады с группами кратковременного пребывания «Особый ребенок» — дети разных категорий и специалисты;

- массовые детские сады, в которых создаются инклюзивные группы, — специалисты, предусмотренные штатным расписанием общеобразовательного ДООУ. Пока нет юридических документов, регламентирующих деятельность инклюзивных групп, в том числе и наличия специалистов в штатном расписании [2].

При открытии инклюзивных групп мы считаем возможным руководствоваться письмом Министерства образования и науки от 28 февраля 2014 г. № 08-249 «Комментарии к ФГОС дошкольного образования», в котором определена предельная наполняемость групп комбинированной направленности, реализующих совместное образование здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Исходя из региональных особенностей модель организации инклюзивного образования в дошкольном учреждении может быть различной. В сельской местности, где имеется один детский сад, дети с ограниченными возможностями здоровья разных нозологических групп могут попасть в одно образовательное учреждение. У детского сада нет возможности специализироваться на одной категории детей с ОВЗ и иметь в штатном расписании соответствующего профиля учителя-дефектолога.

В данной статье представлен опыт работы инклюзивной группы МБДОУ «Семицветик» МО «Кезский район» Удмуртской Республики. В 2013 году в детском саду открылась инклюзивная группа, в которой вместе со здоровыми детьми воспитывались дети с ограниченными возможностями здоровья: с синдромом Дауна, с ДЦП и другими нарушениями. Основной целью при разворачивании инклюзивной практики стало обеспечение условий для совместного воспитания и образования детей с разными психофизическими особенностями развития. Для реализации этой цели необходимо было решить ряд задач:

- создать уютную, комфортную обстановку для всех;

- создать среду, способствующую гармоничному развитию личности;

- формировать толерантное сообщество детей, родителей и персонала;

- создать в ДООУ педагогическую систему, ориентированную на потребности ребенка и его семьи.

Для начала в учреждении был создан семейный клуб, в который приглашались родители детей с особенностями развития. Целью клуба явилось создание системы лично ориентированного взаимодействия взрослых и детей путем организации единого

пространства. Дети приходили с родителями, общались, играли с другими детьми. С ними работали специалисты детского сада: инструктор по физической культуре, логопед, инструктор по изобразительной деятельности, музыкальный руководитель, воспитатель, медицинская сестра. Параллельно педагоги детского сада проводили консультирование родителей по вопросам коррекционной работы с ребенком. Кроме того, использовалась такая форма работы, как «гостевые посещения», когда дети посещают группу на короткое время — играют, участвуют в различных мероприятиях дошкольного учреждения совместно с родителями, принимают участие в занятиях. За короткое время посещения (от 30 минут до 2 часов) дети с ОВЗ постепенно привыкали к нормально развивающимся сверстникам и педагогам, к режиму дня детского сада. После такой подготовительной работы ребенок мог посещать инклюзивную группу в режиме полного дня. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ было организовано в форме психолого-медико-педагогического консилиума, в состав которого входили старший воспитатель, учитель-логопед, педагог-психолог, воспитатель группы, медицинская сестра. ПМПк на основе заключения ПМПк и результатов диагностики, проведенной специалистами, разрабатывал адаптированную образовательную программу и проводил оценку результативности выбранных методов и технологий помощи ребенку с ОВЗ [3].

Основными направлениями работы педагогического коллектива в инклюзивной группе стали:

- диагностика индивидуальных особенностей развития каждого ребенка;
- комплексная оценка ресурсов и дефицитов ребенка для составления индивидуального образовательного маршрута и индивидуальной образовательной программы;
- планирование образовательного процесса с учетом индивидуальных образовательных потребностей детей группы;
- организация совместной жизнедеятельности детей в условиях инклюзивной группы;
- мониторинг инклюзивного образовательного процесса [1].

В ходе реализации инклюзивного образовательного процесса в практике дошкольного учреждения был обнаружен ряд трудностей:

1) ограниченность нормативно-правового поля (нормативно не закреплено финансирование инклюзивной группы, возможность открытия ставок учителя-дефектолога, тьютора);

2) отсутствие механизма реализации специальных образовательных условий для детей с ОВЗ в дошкольном образовательном учреждении;

3) профессиональная неготовность педагогов к работе с детьми с ОВЗ (недостаточное владение специальными методами, приемами, средствами обучения, недостаточный уровень академической подготовки);

4) отсутствие обеспеченности учебно-методическими пособиями, программами для работы с детьми с ОВЗ;



5) неготовность архитектурной и материально-технической среды образовательного учреждения.

Однако можно отметить положительные результаты практики инклюзивного образования в ДООУ. Мы видим, что существенных трудностей по вхождению детей с ограниченными возможностями в детскую среду не возникает. Они воспринимают себя как равных по отношению к другим детям, и остальные дети их тоже принимают. Не встретилось и никаких особенных проблем принятия детей с ОВЗ со стороны родителей здоровых детей. Положительным моментом является и то, что дети этой группы пойдут в один класс общеобразовательной школы, что станет следующей ступенью инклюзивного образования.

#### **Список использованных источников**

1. Инклюзивная практика в дошкольном образовании: пособие для педагогов дошкольных учреждений / под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. М.: Мозаика-Синтез, 2011. 144 с.
2. Инклюзивное образование. Выпуск 4: Методические рекомендации по организации инклюзивного образовательного процесса в детском саду. М.: Центр «Школьная книга», 2010. 240 с.
3. Семаго Н.Я. Инклюзивный детский сад: деятельность специалистов. М.: ТЦ «Сфера», 2012. 128 с.

### **Система работы воспитателя с детьми с нарушениями слуха в условиях инклюзивного обучения**

*Петряшева Н.Э.*

Слабослышащие дети — это дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие. Дети с нарушениями слуха характеризуются определенными особенностями:

1. Нарушение слуха непосредственно влияет на речевое развитие ребенка и оказывает опосредованное влияние на формирование памяти, мышления.

2. Особенности личности и поведения слабослышащего ребенка не являются биологически обусловленными и при создании соответствующих условий поддаются коррекции в наибольшей степени.

3. У детей затруднено запоминание, сохранение и воспроизведение речевого материала — слов, предложений и текстов.

4. Особенности мышления детей с нарушениями слуха связаны с замедленным овладением словесной речью. Наиболее ярко это проявляется в развитии словесно-логического мышления.

5. Нарушение слуха оказывает влияние на формирование всех мыслительных операций, приводит к затруднениям в использовании теоретических знаний на практике.

6. У ребенка с нарушением слуха наблюдается расстройство всех основных функций речи (коммуникативной, обобщающей, сигнификативной, контрольной, регулирующей) и составных частей языка (словарный запас, грамматический строй, фонетический состав).

7. Нарушение или полная потеря слуха приводит к трудностям в общении с окружающими, замедляет процесс усвоения информации,

обедняет опыт детей и не может не отразиться на формировании их личности. Слышащие дети значительную часть социального опыта усваивают спонтанно, дети с нарушениями слуха в этом плане ограничены в своих возможностях.

Чаще всего инициаторами обучения слабослышащих детей совместно с нормально слышащими являются родители, которые занимаются с детьми дома. С целью развития детей в условиях коллективных видов деятельности родители стремятся к устройству слабослышащих детей в массовые дошкольные учреждения. Нередко мотивом определения ребенка с нарушенным слухом в массовое дошкольное учреждение служит отдаленность специального дошкольного учреждения, нежелание родителей на проживание ребенка в условиях интерната в течение пяти дней. Важным стимулом для родителей является также пребывание ребенка с нарушенным слухом в нормальной речевой среде, формирующей появление у него потребности в словесном общении.

Инклюзивное образование ребенка с нарушением слуха предполагает обучение в коллективе слышащих сверстников на равных условиях, поэтому чрезвычайно важным становится психолого-педагогическое сопровождение неслышащего ребенка в процессе его общения со слышащими сверстниками.

Если в группе находится ребенок со снижением слуха, воспитателю необходимо:

- проследить за тем, чтобы ребенку было хорошо слышно все, что происходит на занятиях и в бытовой деятельности;
- помнить, что ребенок с нарушенным слухом должен всегда видеть лицо педагога, даже в тех случаях, когда воспитатель ходит по группе;
- постоянно контролировать работу такого ребенка, чтобы выяснить, правильно ли он понял объяснения воспитателя, предложенное задание. Это особенно важно при выполнении всех видов работ с опорой на слуховой анализатор;
- приучать ребенка с нарушенным слухом всегда смотреть на говорящего. Это должно стать осознанной необходимостью для ребенка. Для этого нужно постоянно контролировать ребенка со сниженным слухом в разных формах, например: «Повтори, что я сейчас сказала», «Что сказал Боря?», «Продолжи, пожалуйста»;
- со слабослышащими детьми необходимо говорить четко, выразительно, избегая скороговорок, создавать условия для переспрашивания, для уточнения услышанного;
- целесообразно организовывать коллективные формы игровой и практической деятельности, которые позволят ребенку с нарушением слуха быть успешным наравне с нормально развивающимися сверстниками и преодолеть возникающие у него на первых этапах обучения коммуникативные трудности;
- необходимо, чтобы в учебной и внеучебной деятельности слабослышащий ребенок пользовался слуховым аппаратом. Слуховой аппарат снимается только на время сна;

– желательно проводить со слабослышащим ребенком дополнительные индивидуальные занятия с целью уточнения и закрепления изученного материала.

Приемы работы с детьми:

1. Игра с мячом. Задавая какой-либо вопрос, бросаем мяч отвечающему. Ребенок ловит мяч и отвечает на вопрос. Это упражнение помогает развивать внимание слабослышащих детей.

2. Работа в парах. Дети задают друг другу вопросы, предлагают примеры или задания. Эта работа может проходить у доски, за столами, с места (один слабослышащий ребенок, другой — нормально слышащий).

3. Можно оборачиваться. Так как слабослышащим детям нужно видеть говорящего человека, во время ответа с места ребенку с нарушением слуха разрешается обернуться и посмотреть на лицо говорящего.

4. Ролевые групповые игры. В них дети учатся слушать и понимать друг друга.

5. Использование письменной речи при обучении старших дошкольников с целью создания условий для проявления способностей и лучшего усвоения программного материала слабослышащими детьми, владеющими чтением с раннего детства.

6. Осуществление воспитательно-образовательного процесса в условиях инклюзивного обучения с опорой на сохранный слух слабослышащих детей, их компенсаторные возможности, привлечение большого количества наглядности, использование показа способов действия и др.

7. Определение и анализ причин возникновения трудностей, способов их преодоления, своевременное нивелирование отрицательных проявлений в поведении как у слабослышащих, так и у нормально развивающихся детей.

Воспитателю необходимо обращать внимание на развитие навыков коммуникации у детей с нарушениями слуха в условиях общеобразовательного дошкольного учреждения.

С первых дней нахождения такого ребенка в новом коллективе нужно постараться создать ему атмосферу максимального психологического комфорта. Для этого необходимо заранее познакомиться с остальными детьми с особенностями слабослышащего ребенка, чтобы не вызвать при его появлении повышенного интереса и неадекватных поведенческих реакций других детей. Необходимо обратить внимание детей на особенности, которые связаны с пониженным слухом (нечеткость дикции, невыразительность голоса, затруднения в понимании обращенной речи).

Специфические особенности слуха и речевого развития слабослышащих детей затрудняют контакты такого ребенка с окружающими, нарушают процесс формирования познавательной деятельности и осознания своих и чужих эмоциональных состояний. Это может привести к нарушению социальных отношений, появлению повышенной агрессивности или невротических реакций.

Дети с нарушениями слуха часто затрудняются попросить помощи у взрослого или у сверстников, поэтому воспитателю нужно самому своевременно ее оказать, а также — помочь ребенку с нарушенным слухом усвоить речевые высказывания, которые помогут ему обращаться с просьбами и вопросами к окружающим его детям и взрослым. Одновременно следует стимулировать слабослышащего ребенка к преодолению стеснительности.

Привыкая в новом коллективе, ребенок с нарушением слуха преодолевает ряд комплексов и фобий (боязни новых людей, неумения общаться, неуверенности в себе). В этом случае ему надо помочь, предоставив возможность побыть лидером одной из групп, например капитаном спортивной команды, ответственным за уборку территории и т.д. Это послужит и его самоутверждению, и признанию со стороны других детей. Задача педагога — сформировать у слабослышащего ребенка такие качества, как деловитость, инициативность, коллективизм и самостоятельность. Находясь постоянно в кругу слышащих сверстников, дети с ограниченными возможностями здоровья приобретают новый социальный и эмоциональный опыт, который усиливает их стремление к общению, коммуникации с окружающим миром.

При сопровождении детей с нарушенным слухом педагогу важно осуществлять взаимодействие со специалистами: сурдопедагогом (логопедом), педагогом-психологом.

Важным направлением деятельности педагога детского сада, осуществляющего инклюзивное обучение дошкольников с нарушенным слухом, является наблюдение за ребенком и составление на его основе схемы-характеристики по следующим направлениям:

- самостоятельность;
- общее поведение (в различных видах деятельности);
- социальное поведение;
- уровень актуального развития;
- выполнение правил;
- проблемы поведения;
- сотрудничество с родителями.

Кроме того, в этой характеристике содержатся рекомендации по уходу за ребенком с особыми образовательными потребностями.

Данная характеристика позволяет впоследствии составить индивидуальный образовательный маршрут для ребенка с нарушением слуха и осуществлять его реализацию при сотрудничестве всего педагогического коллектива и родителей.

В задачи воспитателя при работе с родителями входят:

- формирование толерантного отношения к детям, имеющим нарушение слуха;
- привлечение помощи родителей слабослышащих детей (предварительное знакомство с изучаемой темой на практическом материале, обогащение жизненного опыта, закрепление пройденного материала дома и т.д.);
- осуществление консультативной помощи родителям по воспитанию слабослышащих детей дома;

– участие в подготовке детских массовых мероприятий.

Воспитатель информирует родителей о поведении ребенка в группе, участии в занятиях, играх и другой деятельности; сообщает о продвижениях в развитии и возникших трудностях. После занятий воспитатель записывает слова, фразы, вызвавшие затруднения, просит родителей уточнить и закрепить их значение.

По окончании каждого дня воспитатель должен рассказать родителям, какой учебный материал изучался на занятиях и порекомендовать несложные задания для закрепления изученного материала. Для ребенка с нарушенным слухом можно завести отдельную тетрадку, в которой он будет вместе с родителями выполнять задания воспитателя. Это повысит заинтересованность ребенка с нарушением слуха в запоминании изученного материала, будет развивать его речь, мышление. Успехи в выполнении таких заданий повышают самооценку ребенка с нарушением слуха, способствуют развитию уверенности в себе, дают ощущение успешности.

#### **Список использованных источников**

1. Борозинец Н.М., Евмененко Е.В., Козловская Г.Ю. Организационно-педагогические основы интегрированного образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Ставрополь: СГПИ, 2009.
2. Головчиц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: ВЛАДОС, 2001.
3. Леонгард Э.И. Неслышащие дети в мире слышащих // Особый ребенок: Исследования и опыт помощи / под ред. А.А. Цыганок. М., 2008.
4. Шматко Н.Д. Интегрированное обучение детей с нарушенным слухом [Электронный ресурс]. URL: <http://www.osoboedetstvo.ru>.

## **Педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями**

*Туркина Е.Н.*

Ребенок с нарушениями в развитии в большей степени нуждается в своевременном и целенаправленном психолого-педагогическом воздействии, чем его нормально развивающиеся сверстники. Раннее начало коррекционной работы с умственно отсталым ребенком позволяет максимально скорректировать дефект и предотвратить вторичные отклонения [2].

При подозрениях на отклонения в развитии у ребенка воспитателям необходимо ориентировать родителей на уточнение уровня его интеллектуального и психического развития, которое осуществляется учителями-дефектологами, педагогами-психологами, врачами-неврологами, при необходимости — психиатрами. В тех случаях, когда у ребенка отмечаются отклонения в интеллектуальном развитии, необходимо определить пути коррекционно-педагогической работы с ребенком и оказать педагогическую поддержку его родителям.

Педагогическая помощь детям с интеллектуальными нарушениями реализуется в различных образовательных учреждениях. Дети с

нарушением интеллекта традиционно воспитываются в дошкольных образовательных учреждениях трех видов: компенсирующего, предназначенного для обучения детей с нарушением интеллекта; комбинированного, имеющего как группы для нормально развивающихся детей, так и группы компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта; общеразвивающего, предназначенного для обучения нормально развивающихся детей. В таких образовательных учреждениях могут воспитываться и дети с легкой степенью умственной отсталости, но для этого должно быть организовано необходимое психолого-педагогическое сопровождение. Дошкольники с отклонениями в умственном развитии, воспитывающиеся в домашних условиях, могут получать коррекционную помощь в группах кратковременного пребывания при дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего и комбинированного видов [3].

Своевременно оказанная психолого-педагогическая помощь родителям может положительно влиять на организацию жизни ребенка в семье, расширение и становление его контактов с новыми взрослыми и сверстниками, его социализацию в дальнейшем.

Умственно отсталые дети сегодня достаточно часто поступают в массовые детские сады. Родители хотят, чтобы их ребенок, несмотря на характер диагноза, воспитывался с нормально развивающимися детьми. Становится очевидным, что появление такого воспитанника в массовом образовательном учреждении возлагает огромную ответственность на педагогов, которые должны обеспечить психолого-педагогическое сопровождение ребенка с интеллектуальными нарушениями в условиях массовой группы.

Воспитатели должны быть профессионально готовы к встрече с умственно отсталым ребенком и взаимодействию с ним. Такой ребенок в группе нормально развивающихся детей требует особого к себе отношения. Однако воспитатель не должен этого подчеркивать перед остальными детьми. Педагогу следует помочь ребенку освоиться в коллективе сверстников, постараться подружить его с детьми. Важно выбрать для него удобное место во время организованной деятельности, чтобы ребенок все время находился в поле зрения воспитателя или помощника воспитателя, чтобы в случае затруднений ему легко было оказывать помощь.

Ребенок с нарушением интеллекта нуждается в специальных методах, приемах и средствах воспитания и обучения, которые учитывают особенности его развития. Воспитание осуществляется предельно индивидуально, с учетом всех особенностей развития данного ребенка, в процессе сотрудничества педагога и ребенка, детей в группе. Воспитание нераздельно связано с коррекционной работой, присутствует во всех элементах жизнедеятельности ребенка на протяжении всего периода бодрствования в течение дня. Оно включает в себя не только традиционную воспитательную, но и коррекционно-педагогическую работу. Наиболее эффективными в работе с умственно отсталыми детьми являются игровые, наглядные и практические методы обучения [4].

Отбор методов воспитания и обучения определяется возрастными и индивидуальными особенностями детей, а также степенью выраженности нарушения развития, спецификой вторичных отклонений в развитии, участием семьи в воспитательном процессе. Наиболее доступны для детей дошкольного возраста с отклонениями в развитии *практически-действенные методы* воспитания. Метод *приучения и упражнения* используется при формировании навыков социального поведения, навыков самообслуживания и хозяйственно-бытовых умений, навыков самоорганизации и др. Этот и другие практически-действенные методы (*игра, воспитывающие ситуации*) применяются в сочетании с различными *информационными методами*. Адекватность восприятия информации зависит как от сложности ее содержания, так и от уровня сенсорных возможностей ребенка. На начальных этапах воспитательные возможности *бесед, рассказов, разъяснений, чтения художественной литературы* значительно ниже, чем у нормально развивающихся детей. Речевое недоразвитие, интеллектуальная недостаточность, бедность житейского и социального опыта не позволяют большинству детей с отклонениями в развитии в полной мере осваивать нравственно-этический потенциал народных сказок, понимать прозаические и стихотворные тексты и извлекать из них поучительный смысл. В этой связи большую воспитательную значимость имеют методы, которые позволяют опираться на *визуальную информацию*, сопровождаемую комментариями, разъяснениями педагога, а также эффективно использовать *примеры из окружающей ребенка жизни, личного опыта педагога*. Для детей дошкольного возраста с отклонениями в развитии действия, поступки, привычки воспитателя являются долгое время образцом для подражания, а авторитет — непререкаемым и неоспоримым. В отличие от обычных сверстников, дети с нарушениями интеллекта очень прочно психологически и социально связаны с педагогом, стремятся быть во всем похожими на него. Поэтому трудно переоценить роль педагога в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья. *Побудительно-оценочные методы (поощрение, порицание, наказание)* также реализуются в практически-действенном варианте, сопровождаемом доступным для ребенка словесным поощрением («хорошо», «верно», «молодец») и материальным. Причем степень материальной ценности поощрения постепенно уменьшается: лакомство, игрушка — их образные заменители (картинка с изображением лакомства, игрушки) — абстрактный заменитель (фишка или иной символ поощрения: флажок, звездочка и пр.) — только словесное поощрение. Методы *наказания* также имеют практически действенный характер, так как словесное порицание, тем более в резкой форме, категорически неприемлемо.

Ребенок, не имеющий достаточного опыта и знаний социального взаимодействия, социального поведения, не умеющий регулировать и контролировать свои движения, эмоции, поступки, зачастую не может быть виноват в совершенных им осуждаемых действиях. Более того, ребенок, как правило, не может понять, чем именно недоволен

взрослый, что от него требуется. Поэтому воспитатели всегда должны проявлять необходимую сдержанность в порицании ребенка и выражать неодобрение строгим взглядом, покачиванием головой, сопровождая эти знаки неудовольствия словами: «плохо», «некрасиво», «стыдно», «мне неприятно видеть (слышать) это», «я огорчен (а)». В крайних случаях применяется естественное ограничение действий, привлечение ребенка к исправлению или устранению последствий негативного поступка. По мере развития ребенка становятся возможными и словесные формы наказания: словесное порицание. В любом случае применение метода наказания эффективно лишь в том случае, если ребенок понимает, что совершил плохой поступок; если наказание не унижает ребенка и не причиняет ему физической боли; если наказание применяется нечасто и не вырабатывается привыкание к нему.

Нельзя наказывать ребенка трудом, деятельностью в целом, так как и то и другое — привлекательные для ребенка вещи, и их нельзя обесценивать, используя в качестве наказания. Более действенным является лишение участия в деятельности, игре, общении. Воспитатель никогда не должен повышать голос в общении с ребенком, даже при его порицании. Исключением из этого правила являются только те ситуации, в которых действия ребенка несут опасность его жизни или здоровью. Непривычно громкий голос воспитателя в данном случае является для ребенка сигналом опасности, предостережения [1].

Ребенок должен посильно участвовать в работе группы, не задерживая темп ведения организованной деятельности или занятия. Нельзя допускать, чтобы что-либо важное оставалось непонятным, так как это может привести к недопониманию учебного материала в дальнейшем. Воспитатели должны учитывать при обучении умственно отсталого ребенка особенности его познавательной деятельности. Новый учебный материал, необходимый для усвоения, нужно делить на маленькие порции и представлять для усвоения в наглядно-практических, деятельностных условиях, закрепление проводить на большом количестве тренировочных упражнений, многократно повторять усвоенное на разнообразном материале. Обучение умственно отсталого дошкольника в массовом учреждении требует повседневного участия родителей, так как основную часть коррекционной работы проводят именно они. По возможности, ребенку необходима регулярная специализированная помощь учителя-дефектолога, а родителям и воспитателям — его консультации [4].

Таким образом, ребенок с интеллектуальным нарушением может воспитываться и обучаться как в условиях специализированных учреждений (компенсирующего или комбинированного вида), так и в условиях интегрированного (совместного с нормально развивающимися детьми) воспитания, посещая дошкольные группы общеразвивающего детского сада, ППМС-центры или дошкольные отделения при общеобразовательных школах.

Данные виды учреждений решают комплексные, социально значимые задачи, нацеленные на создание условий для всестороннего



развития ребенка с нарушением интеллекта, становление его самостоятельности и положительных личностных качеств, а также оказание психолого-педагогической помощи семье. Эффективность коррекционно-воспитательной работы определяют многочисленные факторы: уровень снижения интеллекта ребенка; раннее начало целенаправленного воздействия, выбор содержания и методов обучения; взаимодействие разных специалистов, участвующих в комплексной реабилитации ребенка; позиция родителей в воспитательном процессе. Очевидно, что чем раньше с ребенком начинается педагогическая работа, тем более полной может оказаться коррекция и компенсация нарушений, а в некоторых случаях вторичные отклонения могут быть максимально сглажены и даже предупреждены [2].

#### **Список использованных источников**

1. Борякова Н.Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. М.: АСТ, Астрель, 2008. 222 с.
2. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика. М.: ВЛАДОС, 2005. 208 с.
3. Стребелева Е.А., Лазуренко С.Б., Кузенкова Л.М. Дети с нарушением интеллекта: реабилитация средствами образования // Педиатрическая фармакология. Том 9. 2012. № 6.
4. Трофимова Н.М., Дуванова С.П., Трофимова Н.Б., Пушкина Т.Ф. Основы специальной педагогики и психологии. СПб.: Питер, 2005. 304 с.

### **Инклюзивные технологии на дошкольном уровне основного общего образования**

*Хаустов А.В.*

В связи с развитием инклюзивного образования в дошкольных образовательных организациях открываются новые группы комбинированной направленности, которые посещают совместно нормально развивающиеся дети и дети с ОВЗ, нарушениями развития.

Педагоги, работающие в группах комбинированной направленности, часто испытывают затруднения в организации работы с такими детьми. Многие специалисты не владеют методиками, позволяющими обучать этих детей, и испытывают трудности в организации их совместного обучения с нормально развивающимися сверстниками.

В связи с этим перед общеобразовательными организациями остро стоит вопрос о внедрении инклюзивных педагогических технологий, позволяющих осуществлять эффективное «включение» детей с ОВЗ в общеобразовательную среду и их совместное обучение и воспитание с детьми, не имеющими нарушений в развитии.

Основу инклюзивных технологий составляют специальные коррекционные и обучающие подходы, методики и программы, а также традиционные методики работы, адаптированные для детей с особенностями в развитии.

Важнейшим критерием отбора и внедрения инклюзивных технологий является их применимость и полезность как для работы с детьми, имеющими особенности развития, так и для работы с типично развивающимися детьми.

Исследование специальной педагогической и психологической литературы по обозначенной проблеме показало, что существуют технологичные подходы и методики, использование которых целесообразно и эффективно в работе с различными категориями детей. К их числу относится группа технологий, базирующихся на поведенческом подходе.

Эффективным подходом, используемым за рубежом и получающим популярность в России, является подход АВА (прикладной поведенческий анализ), родоначальником которого является Б.Ф. Скиннер (B.F. Skinner) [2]. Целью данного подхода является формирование у детей с ОВЗ адаптивных форм поведения, необходимых для повседневной жизни, и уменьшение дезадаптивного поведения, препятствующего нормальному функционированию. Подход АВА основан на положении о том, что любые формы поведения могут быть сформированы путем научения. Воздействие осуществляется через внешнее окружение. Поведение регулируется при помощи поддерживающих условий: стимулов (предшествующих событий, обстоятельств) и последствий поведения. Поэтому в процессе обучения особое внимание уделяется подбору мотивирующих стимулов и подкрепителей.

На первом этапе работы проводится детализированное обследование, в ходе которого выявляются сформированные и несформированные у ребенка навыки. В зависимости от полученных данных разрабатывается индивидуальная программа обучения. Такие программы могут составить основу адаптированных образовательных программ для детей с ОВЗ, посещающих инклюзивные дошкольные образовательные организации. При использовании таких индивидуальных коррекционных программ для детей с ОВЗ в инклюзивных группах / группах комбинированной направленности важным условием является их «вплетение» и органичное сочетание с основной общеобразовательной программой всей группы.

Целями обучения являются конкретные навыки. Важнейшими для выбора целей являются следующие критерии:

- готовность ребенка к усвоению данного навыка;
- соответствие цели уровню развития ребенка;
- выбранный навык будет способствовать уменьшению проблем поведения;
- выбранный навык будет способствовать обучению другим навыкам;
- возможности генерализации навыка;
- важность навыка для повседневной жизни.

Важными характеристиками цели обучения являются ее конкретность, четкость в описании и достижимость.

Для формирования навыков используется пошаговое обучение.

Прикладной поведенческий анализ выделяет несколько типов обучения:

1. Обучение в естественной среде / обстановке. Обучение запланированным навыкам осуществляется в повседневных естественно возникающих ситуациях.

2. Интенсивное обучение. Осуществляется в искусственно созданной ситуации — как правило, за столом. Обучение в данном случае представляет собой систему дискретных испытаний, в которых правильная реакция закрепляется при помощи подкрепления.

3. Спонтанное обучение. Используется в ситуациях, когда цели обучения не запланированы заранее.

Для формирования навыков используются разнообразные методы и техники формирования адаптивного поведения: моделирование, подсказка, побуждение, фединг, подкрепление, шейпинг, сцепка и т.д.

Большое внимание уделяется функциональности сформированных навыков, возможности их генерализации, переноса и использования в условиях повседневной жизни.

Для уменьшения и/или устранения дезадаптивного поведения используется функциональный анализ поведения, который позволяет определить функцию дезадаптивного поведения и, в зависимости от этого, разработать программу его коррекции. Для работы над дезадаптивным поведением применяются техники угашения, тайм-аут, штраф, сверхисправление и др.

Для выявления результативности обучения и динамики в развитии ребенка используется непрерывная текущая оценка процесса обучения.

Итоговая эффективность обучения и/или коррекции по индивидуальной программе выявляется в ходе повторного диагностического обследования. Критерием достижения цели/ сформированности навыка является возможность его использования:

- в различных местах (дома, на улице, в школе);
- с разными людьми;
- самостоятельно, без напоминания.

Большую популярность получил подход/программа ТЕАССН, разработанный Э. Шоплером (*Eric Schopler, 1997*) и его коллегами для работы с детьми с расстройствами аутистического спектра и другими нарушениями в развитии [1]. Главной целью данного подхода является подготовка детей к продуктивной жизни в обществе. Он направлен на то, чтобы создать упорядоченную визуальную структуру для формирования понимания у ребенка окружающих событий, явлений. В основе данного подхода лежит положение о необходимости создания предсказуемости последовательности действий, событий и явлений повседневной жизни для ребенка с нарушениями развития путем визуализации. Подход ТЕАССН направлен на повышение уровня адаптации ребенка в трех основных сферах жизнедеятельности: дом, школа и общество.

Основу этого подхода составляет метод структурного обучения. Для ребенка создается специально организованная, структурированная окружающая среда с четкими визуальными ориентирами. Такие условия способствуют развитию ребенка с ОВЗ, побуждают к использованию своих возможностей.

В результате четкая структура и минимальное количество отвлекающих стимулов позволяют ребенку понять, что от него ожидается

и требуется. В результате это приводит к снижению беспокойства и фрустрации, которые могут возникать в менее структурированной обстановке и приводить к поведенческим проблемам.

Особое внимание уделяется планированию деятельности с использованием визуальных средств (предметов, фотографий, картинок, слов, чисел). Планирование при помощи «расписания» позволяет ребенку понять порядок действий и последовательность событий. Большое значение уделяется созданию четких ориентиров, наглядно демонстрирующих ребенку:

- что он должен делать;
- сколько/как долго он должен это делать;
- когда он должен закончить;
- что будет дальше.

Визуальная поддержка является важным условием, которое позволяет сконцентрировать внимание ребенка на наиболее существенной, значимой информации, наглядно продемонстрировать в ходе работы ожидаемый от ребенка результат.

Обучение ребенка в рамках данного подхода начинается с детальной диагностической оценки уровня ребенка по основным областям развития. На основании полученных данных строится индивидуальная программа работы с ребенком. Программа ТЕАССН предполагает освоение новых навыков с педагогом и отработку их в разных ситуациях, социальных контекстах.

Таким образом, подход ТЕАССН, не корригируя непосредственно нарушения развития, обеспечивает детей адаптированным для их нужд «протезным» окружением. Благодаря этому преодолевается большое количество трудностей. В результате дети с нарушениями развития получают возможность жить и учиться без чрезмерного стресса и беспокойства. Впоследствии это помогает им быть более самостоятельными и независимыми в своей деятельности, спонтанно использовать сформированные поведенческие стереотипы и навыки.

Создание адаптированной визуально структурированной среды в дошкольных образовательных организациях является важным условием для развития детей с ОВЗ. Адаптация среды в детских садах должна включать четкую организацию пространства и времени — режима дня и расписания занятий. Это позволит повысить возможности детей с нарушениями развития в адаптации и социализации в условиях инклюзивных групп.

Анализ существующих подходов и методик работы с детьми с ОВЗ, нарушениями развития позволил сделать следующие выводы:

1. В работе с детьми с ОВЗ часто используется группа поведенческих подходов.
2. В настоящий момент выявлена эффективность использования поведенческих подходов и программ в работе с детьми, имеющими ОВЗ.
3. Поведенческие подходы являются наиболее технологичными.
4. Важными условиями, составляющими основу поведенческих подходов в работе с детьми, имеющими нарушения в развитии, являются:

- четкая организация пространства;
- создание временной структуры;
- визуализация порядка действий, событий;
- индивидуализация образовательных программ;
- применение поэтапного обучения;
- использование дополнительного подкрепления, мотиваторов;
- отработка формирующихся у ребенка навыков в различных ситуациях.

5. Поведенческие технологии применимы для обучения как нормально развивающихся детей, так и детей, имеющих особенности развития. Они являются инклюзивными и могут эффективно интегрироваться в образовательный процесс инклюзивных групп.

Проиллюстрируем на конкретных примерах (кейсах), каким образом данные технологии используются в работе групп комбинированной направленности в дошкольных образовательных организациях.

**Кейс 1.** Адаптация ребенка в группе.

#### **Описание ребенка.**

Девочка с расстройством аутистического спектра (высокофункциональный аутизм). Возраст — 5 лет.

Уровень интеллектуального развития — высокий. Речь фразовая. Коммуникативная функция речи нарушена. Отмечается выраженное дезадаптивное поведение, трудности адаптации в группе, социализации.

#### **Описание и анализ проблемной ситуации.**

Девочку попытались «отдать» в детский сад, в группу кратковременного пребывания. Родителями было сделано несколько безуспешных попыток оставить ее в группе. Первый раз она выразила отказ в раздевалке группы, несколько раз повторив «не хочу», затем устроила истерику: начала валяться на полу и кричать. Родители забрали ее домой. В последующие дни, со слов родителей, девочка начинала кричать и сопротивляться, как только понимала, что ее ведут в детский сад. Итог — родители прекратили попытки водить девочку в сад.

Девочка легко остается дома без родителей с любым хорошо знакомым человеком.

**Цель работы с ребенком** адаптировать в условиях детского сада.

#### **Разрешение проблемной ситуации и описание методики работы.**

В результате совместной работы психолога, родителей и воспитателя был выработан и реализован *пошаговый* алгоритм действий, включающий работу с *визуальным расписанием* и созданием *мотивирующей среды*.

*Этап 1.* Знакомство с группой.

1. Родители создают для девочки альбом «Детский сад», в котором размещены фотографии воспитателя, психолога и детей группы. Каждый день просматривают альбом и называют всех, кто изображен на фотографиях.

2. Приводят девочку только на прогулку, чтобы она познакомилась

с психологом, воспитателем, детьми и остаются на прогулке вместе с ней.

3. Родители игнорируют дезадаптивное поведение, связанное с отказом ребенка от прихода в детский сад.

4. Берут с собой любимые игрушки девочки, чтобы пребывание на прогулке было для нее интересным. Дают ей поиграть с ними только тогда, когда она не демонстрирует дезадаптивное поведение.

5. Каждый день составляют с помощью фотографий расписание режима дня девочки и приучают ее к тому, что все события, отраженные в расписании, осуществляются в строго заданной последовательности. (Для этого используется папка с файлами. В каждом файле — белый лист картона. На картоне — фотография, отображающая определенное событие. Фотографии вкладываются в файлы в определенной последовательности. После завершения каждого режимного момента взрослый вместе с девочкой переворачивает фотографию тыльной стороной.)

*Этап 2. Взаимодействие с психологом.*

Девочка не проявляет дезадаптивного поведения, выражающего отказ от прогулки на территории детского сада.

1. Психолог перехватывает инициативу — взаимодействует с девочкой на прогулке и делает это максимально интересно для нее. (Качает ее на качелях, катает с горки, рассматривает и слушает вместе с ней и другими ребятами ее любимые музыкальные книжки и т.д.)

2. Родители держатся на прогулке отстраненно, не включаются в процесс взаимодействия между психологом и девочкой.

3. Родители каждый день ожидают окончания прогулки, все больше отдаляясь от площадки.

4. Папка с расписанием режима дня на этом этапе передается психологу.

5. Когда прогулка завершается, психолог переворачивает фотографию с изображением детской площадки, показывает девочке следующую фотографию с изображением родителей, отводит ее к родителям.

В конце второго этапа девочка привыкает к психологу, воспитателю и детям. Взаимодействие с психологом приносит ей удовольствие.

*Этап 3. Расширение привычного распорядка.*

1. До прогулки родители заходят вместе с ребенком в детский сад, в кабинет к психологу. Девочка знакомится с кабинетом, родители делают фотографии.

2. На следующий день утром родители знакомят ребенка с расписанием режима дня: сначала — занятие с психологом, затем — прогулка, затем — возвращение к родителям.

3. Родители приводят девочку на территорию детского сада, где обычно ожидают ее, за 40 минут до прогулки.

4. На улице их встречает психолог, берет у родителей расписание, показывает девочке последовательность событий: занятия с психологом (фотография кабинета психолога), затем прогулка (фотография

детской площадки), затем — к родителям (показывает фотографию родителей).

Девочка спокойно идет с психологом на занятия, затем — на прогулку, затем — к родителям. Выраженных проблем поведения, связанных с приходом в сад, у девочки нет.

*Этап 4.* Включение в группу с сопровождением психолога.

1. В группе организуется пространство, привлекательное для девочки (ее любимые музыкальные книжки, надувные шарики, мыльные пузыри и т.д.).

2. Психолог приходит вместе с девочкой в группу, помогает ей переодеться, проводит занятие в группе, используя любимые игрушки девочки.

3. Сопровождает несколько дней девочку в группе, все меньше «включаясь» в работу с ней. Передает инициативу воспитателю.

4. Каждый день воспитатель показывает девочке расписание: дети в группе, дети на прогулке, затем — фотография родителей.

*Этап 5.* Девочку в группу отводят родители.

1. Девочку приводят в детский сад сами родители, помогают ей переодеться.

2. Воспитатель и психолог встречают девочку, показывают ей расписание и проводят в группу.

3. Несмотря на периодические «протесты» девочки, родители выходят из раздевалки и ждут ее на улице.

4. Психолог в этот момент находится в раздевалке, не обращая внимания на истерику и ожидая, когда она закончится.

5. Когда девочка успокаивается, психолог предлагает ей пойти поиграть в группу с ее любимыми игрушками.

К концу 5-го этапа у девочки практически отсутствуют вспышки дезадаптивного поведения, выражающие отказ от нахождения в группе.

*Этап 6.* Посещение группы в течение нескольких часов.

1. Родители приводят девочку с утра.

2. Воспитатель показывает девочке расписание режима дня: дети играют (фотография игрушек), дети завтракают (фотография тарелки), дети гуляют (фотография детской площадки), затем — фотография родителей.

3. Родители идут домой, возвращаются во время прогулки детей, встречают девочку.

**Результаты работы:** пошаговый алгоритм действий, включающий использование визуального расписания распорядка дня и создание для ребенка мотивирующей среды, позволил девочке адаптироваться в группе.

**Кейс 2.** Формирование навыков игры с правилами.

**Описание ребенка.** Мальчик с задержкой психического развития (ЗПР). Возраст — 6 лет.

Отмечается задержка в развитии высших психических функций: произвольного внимания, мышления, речи. Временами отмечается

полевое поведение, неумение соблюдать общепринятые правила поведения, в т.ч. правила игры, несформированность предпосылок учебного поведения.

Описание и анализ проблемной ситуации:

Мальчику нравится взаимодействовать с другими детьми в группе. Однако уровень развития его игровых, коммуникативных, социальных навыков заметно ниже. По этой причине он часто оказывается «вне игры». Это провоцирует дезадаптивное поведение с его стороны. Пытаясь привлечь внимание других детей, он может проявлять агрессию. Например, толкнуть или стукнуть другого ребенка.

Обучение ребенка простым играм с правилами позволило бы усилить взаимодействие с другими детьми и уменьшить проявления агрессивного поведения.

Цель работы с ребенком:

Научить играть в простые игры с переходом ходов.

Разрешение проблемной ситуации:

Для реализации поставленной задачи педагогами детского сада были разработаны упрощенные модификации известных подвижных игр с правилами (баскетбол, футбол, кольцоброс и т.д.). Примеры:

- по очереди бросать мяч в корзину;
- по очереди забивать мяч в ворота;
- по очереди кидать кольцо на конус и т.д.

В процессе обучения предполагалась подгрупповая форма работы.

Для достижения поставленной цели использовались следующие способы: *структурирование игрового пространства, визуализация правил игры и жетонная система подкрепления.*

Описание методики работы:

До начала занятия педагог структурирует игровое пространство. Например, ставит корзину, в которую необходимо забросить мяч. На небольшом расстоянии от корзины последовательно выкладываются несколько обручей. Каждый обруч обозначает местонахождение одного из детей. Первый, ближний к корзине обруч совпадает с цветом мяча (например, красный). Это позволяет лучше понять, что кидает мяч тот, кто стоит внутри красного обруча. Остальные обручи — другого цвета (например, зеленые). В них располагаются те дети, которые ожидают своей очереди. Таким образом, с помощью обручей обозначаются зоны, в которых должны находиться дети.

Рядом с корзиной размещается доска, на которой нарисована длинная полоса с ячейками. После каждого попадания мяча в корзину — в каждую последующую ячейку прикрепляется магнитик/смайлик (жетон). В последней ячейке размещается картинка, изображающая любимую деятельность детей (например, игра «в снежки» — пенопластовые шарики). Это означает, что, когда все ячейки будут заполнены, дети будут играть в свою любимую игру «снежки». Таким образом, у них появляется общая цель, что усиливает взаимодействие.

Таким образом, осуществляется структурирование игрового пространства, визуализация правил игры и усиление мотивации.



Когда пространство подготовлено, в игровую комнату или спортзал приглашаются дети. Педагог объясняет правила игры, используя наглядную демонстрацию действий, и начинает игру. Если кто-то из детей не соблюдает правил, ему дают подсказку, чтобы он встал на место.

Каждый раз используются аналогичные игры с различными игровыми материалами для разнообразия и поддержания интереса у детей.

**Результаты работы:** у мальчика, прошедшего курс таких групповых занятий, сформировались навыки простых подвижных игр с правилами, уменьшилось количество агрессивных проявлений по отношению к другим детям за счет «включенности» в игровую ситуацию.

**Кейс 3. Формирование начальных учебных навыков.**

**Краткое описание ребенка.** Мальчик с расстройством аутистического спектра (РАС). Возраст — 7 лет.

Экспрессивная речь отсутствует. Отмечаются только вокализации. Понимание речи сильно нарушено. С трудом реагирует на слуховые стимулы. Преобладает зрительная ориентировка и память. Для осуществления коммуникации ребенок использует систему альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS).

**Описание и анализ проблемной ситуации:** на развивающих занятиях в течение нескольких месяцев у мальчика не удалось сформировать навыки соотнесения числа и количества предметов. По всей видимости, это было связано с отсутствием мотивации к учебной деятельности, в т.ч. с отсутствием интереса к используемым стимульным материалам.

**Цели работы с ребенком:** научить соотносить число (изображение цифры) с количеством предметов в пределах трех.

**Разрешение проблемной ситуации.** Было решено адаптировать методику обучения к индивидуальным потребностям ребенка и использовать на занятиях вместо счетных материалов *мотиваторы*, побуждающие его к совместной деятельности. В качестве адаптированных стимульных материалов были выбраны:

1. Любимые лакомства ребенка: маленькие мармеладные мишки, конфеты «Скиттлс», «M&M's», семечки.

2. Карточки с изображением цифр «1», «2», «3». Под цифрами нарисовано соответствующее количество точек (визуальная подсказка).

3. Карточки с изображением цифр «1», «2», «3» (без визуальных подсказок).

В ходе работы использовалась методика *пошагового обучения*.

**Описание методики работы:** в ходе индивидуальной работы ребенка учат обменивать карточки с цифрами на соответствующее количество кусочков лакомства.

**Процедура обучения включает следующий порядок действий:** Ребенок и педагог сидят напротив друг друга. Позади ребенка находится помощник. Педагог кладет перед ребенком карточку/карточки с цифрами, а перед собой тарелку с определенным количеством

кусочков лакомства. Помощник по мере необходимости помогает ребенку взять нужную карточку и отдать педагогу. Педагог забирает карточку и моментально отдает ребенку кусочки сладостей. Ребенок съедает лакомство. Каждое задание многократно повторяется.

Алгоритм обучения включает следующие шаги:

Шаг 1. Ребенок обменивает карточку с изображением цифры «1» на один кусочек лакомства, лежащий на тарелке.

Шаг 2. Ребенок обменивает карточку с изображением цифры «2» на два кусочка лакомства, лежащих на тарелке.

Шаг 3. Ребенок выбирает карточку с цифрой «1» или «2» в соответствии с количеством кусочков лакомства, лежащих на тарелке, и обменивает ее на лакомства.

Шаг 4. Ребенок обменивает карточку с изображением цифры «3» на три кусочка лакомства, лежащих на тарелке.

Шаг 5. Ребенок выбирает карточку с цифрой «1», «2» или «3» в соответствии с количеством кусочков лакомства, лежащих на тарелке, и обменивает ее на лакомство.

Обучение на шаге 3 и 5 осуществлялось при помощи визуальных подсказок. В качестве подсказок использовались карточки с цифрами и нарисованными точками, количество которых соответствовало данной цифре.

Обучение осуществляется в четыре этапа, в зависимости от уровня подсказки:

I этап. Обмен карточек с цифрами, на которых нарисовано определенное количество точек, на соответствующее количество сладостей.

II этап. Обмен карточек с цифрами, на которых нарисовано определенное количество точек, на соответствующее количество сладостей. На этом этапе карточки с цифрами помещаются в «карман» так, чтобы точки не были видны. Ребенок вытаскивает карточку из «кармана» и только после этого видит количество изображенных на ней точек.

III этап. Обмен карточек с цифрами (без точек) на соответствующее количество сладостей. На этом этапе присутствует подсказка. Справа от ребенка в качестве подсказки размещены дополнительные карточки с цифрами и точками.

IV этап. Обмен карточек с цифрами (без точек) на соответствующее количество сладостей. Подсказки отсутствуют.

Переход на каждый последующий этап осуществляется только после того, как ребенок самостоятельно безошибочно осваивает предыдущий шаг.

Затем данный навык переносится на работу со счетным материалом. Когда ребенок научается использовать навык, оперируя со счетным материалом, обучение продолжается в группе.

**Результаты работы:** В течение полугодия на индивидуальных занятиях ребенок научился соотносить карточку с изображением определенной цифры с соответствующим количеством кусочков сладостей в пределах трех. Затем был осуществлен перенос навыка

в учебную ситуацию, его использование в работе с учебным материалом и в групповой работе со сверстниками.

Таким образом, гибкое внедрение в образовательный процесс инклюзивных технологий, основанных на специальных и адаптированных методах обучения, позволяет осуществлять на дошкольном уровне основного общего образования совместное обучение детей с ОВЗ и нормально развивающихся сверстников.

#### **Список использованных источников**

1. Шоплер Э., Ланзинд М., Ватерс Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей (0–6 лет): сборник упражнений для специалистов и родителей по программе ТЕАССН / пер. с нем. Т. Ключко. Минск: Изд-во БелАПДИ «Открытые двери», 1997. 256 с.
2. Skinner B.F. Verbal Behavior [B.F. Skinner. Reprint Series]. Action, MA: Copley Publishing Group, 1991.
3. Sundberg M.L., Partington J.W. Teaching language to children with autism or other developmental disabilities. Pleasant Hill, CA: Behavior analysts, inc., 1998.

### **Специфика работы учителя-логопеда в условиях организации инклюзивной практики в ДОУ**

*Шумилова Т.В.*

С введением инклюзивного образования в России в обществе активно стал формироваться новый социальный заказ на образование детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в массовых дошкольных учреждениях совместно с типично развивающимися сверстниками.

Как показывает практика, большинству детей с ОВЗ не подходит общая образовательная программа детского сада, и воспитатели, и специалисты (психологи, логопеды) сталкиваются с множеством проблем в организации образовательного и воспитательного процесса.

Контингент воспитанников детского сада, реализующего инклюзивную практику, очень неоднороден по своему составу — это и обычно развивающиеся дети, и дети с нарушениями ОДА, генетическими нарушениями, расстройствами аутистического спектра и другими нарушениями.

В детских садах, реализующих основную образовательную программу, из специалистов дефектологического профиля имеются только учителя-логопеды. Поэтому чаще всего они становятся ведущими специалистами и консультантами по организации работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.

Следует учитывать, что практика работы логопедов в типовых ДОУ до введения в действие закона об образовании 2012 года основывалась на работе с детьми, у которых нарушения речи носят первичный характер, дети с нарушениями интеллекта, слуха и другими ограниченными возможностями здоровья в логопедические группы не принимались, их направляли в специализированные образовательные учреждения.

В связи с введением инклюзивного образования в настоящее время логопед любого дошкольного образовательного учреждения должен включиться в систему психолого-педагогического сопровождения детей с различными структурами дефекта и оказать им всю возможную поддержку, выполнить коррекцию выявленных у них дефектов речи и познавательных процессов.

Группа детей с ОВЗ крайне неоднородна, уровень сформированности речевой функции и познавательной деятельности у них различен, так же как и структура дефекта. Поэтому работа учителя-логопеда в условиях инклюзивного образования имеет свои особенности.

Это касается всех направлений деятельности учителя-логопеда: дифференциальной логопедической диагностики, разработки индивидуально ориентированных программ коррекционного воздействия, подбора и разработки методов и приемов коррекционно-логопедической работы, работы с родителями детей с речевой патологией [1, с. 40].

### **Особенности этапа дифференциальной диагностики**

Специфика работы с воспитанниками ОВЗ начинается еще на этапе диагностики актуального уровня развития ребенка. Как и в случае с обычными воспитанниками, путем тщательного специального обследования логопед выясняет характер нарушения речевой деятельности ребенка при помощи специальных методик.

Но следует учитывать, что у большинства детей с ОВЗ отмечается недостаточный уровень познавательной активности, незрелость мотивации к учебной деятельности, снижение работоспособности и произвольности внимания. Часто дети с ОВЗ имеют системное недоразвитие речи тяжелой степени, так называемые «безречевые» дети, возможны своеобразные проблемы с коммуникацией (например, у детей с расстройствами аутистического спектра), в таких случаях стандартные диагностические материалы и речевые карты, используемые в массовых детских садах, не подходят.

Логопеду инклюзивной практики необходимо иметь разноуровневый диагностический материал, позволяющий у каждого ребенка выявить зону его ближайшего развития, дающий возможность отслеживать динамику речевых успехов для построения адекватной актуальным возможностям ребенка, постепенно усложняющейся программы коррекции речи.

В качестве источников диагностического инструментария можно использовать научно-практические разработки С.Д. Забрамной, И.Ю. Левченко, Е.А. Стребелевой, М.М. Семаго и других, а для детей с расстройствами аутистического спектра — диагностическую карту, разработанную К.С. Лебединской и О.С. Никольской [2].

### **Особенности на этапе организации коррекционной работы**

Пункт 1 статьи 79 ФЗ «Об образовании в РФ» гласит: «Содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой» [3], поэтому при организации инклюзивной практики в ДООУ для каждого ребенка с ОВЗ

разрабатывается индивидуальная адаптированная образовательная программа, которая включает в себя и коррекционный блок.

Логопед ДООУ, реализующего инклюзивную практику, разрабатывает **коррекционный компонент** индивидуальной адаптированной образовательной программы, в рамках которого излагаются направления, формы, методы и приемы коррекционной логопедической работы с конкретным ребенком.

Планирование основных направлений в коррекционно-развивающей логопедической работе зависит от основного и сопутствующих диагнозов у ребенка с ОВЗ.

Отбор методов и форм организации работы также зависит от особенностей психофизического развития ребенка, уровня общего развития и структуры его дефекта. Логопед должен быть готов к использованию методов и средств работы из смежных областей, применению методик тифло-, сурдо-, олигофренопедагогики, психологии.

Так, для детей с тяжелой степенью системного недоразвития речи, обусловленного нарушениями интеллектуального развития, на первом этапе коррекционной деятельности логопеда преобладают индивидуальные занятия, так как они позволяют максимально учесть особенности каждого ребенка с ОВЗ, включить его в занятие, наладить контакт с воспитанником.

Деятельность логопеда с такими детьми выходит за рамки исключительно логопедической работы, включает в себя элементы психологических приемов, приемов и методов олигофренопедагога. Необходимо уделить внимание формированию когнитивной сферы: развитию навыков ориентировки в пространстве, способности удержания внимания на предмете, обследования различных объектов, а также развитию тактильного, зрительного, слухового внимания и восприятия.

При работе с неговорящими детьми акцент делается на понимании, вызывании речи, звукоподражаниях. Занятия на первых порах состоят в основном из логопедических игр на голос, дыхание, слухоречевую память, мелкую моторику. Широко используются сенсорные игры для обогащения представлений ребенка об окружающем мире и расширении пассивного словаря.

Эта работа позволяет заложить фундамент, на котором в дальнейшем будет развиваться речь.

Для всех детей с ОВЗ важны ритм, четкость и структурная организация движений, соединение речи и движения, поэтому значительное внимание уделяется логоритмическим упражнениям, используется методика «Расскажи стихи руками», в которой на первых порах текст произносит логопед, а ребенок только выполняет движения по ходу текста, произносит по возможности отдельные звукоподражания и реплики.

Постепенно, с развитием способностей ребенка с ОВЗ, необходимо планировать проведение занятий в инклюзивных мини-группах. Для этого ребенок с особенностями развития объединяется с одним-тремя нормально развивающимися детьми.

На занятие отбираются задания, доступные воспитанникам с ограниченными возможностями здоровья, а выполняются они совместно всеми детьми мини-группы.

На первых этапах это могут быть игровой взаимомассаж, поочередное нанизывание прищепок, пуговиц на веревочку или плоскостную фигуру с одновременным произнесением заданного звука, слога или слова, попадание мячами по речевой инструкции в коробочки заданного цвета и др. игры. На последующих этапах это могут быть совместные театрализованные игры, в которых ребенок с ОВЗ принимает участие, посильное его речевому уровню развития, и другие задания.

Такая форма совместной организации занятия позволяет расширить коммуникативные контакты, социализировать ребенка с ОВЗ, использовать подражательную деятельность для активизации у него познавательной сферы, формирования новых речевых навыков и закрепления ранее усвоенных. Известно, что дети легче копируют детей, чем взрослых, поэтому включение обычно развивающихся сверстников в занятия с детьми с ОВЗ дает высокие результаты.

Кроме того, используя такую форму занятий, мы позволяем особому ребенку почувствовать себя активным участником жизни, а у нормально развивающихся детей воспитываем чувство толерантности, готовности к взаимодействию и принятию. В этом и заключается основная идея инклюзивного образования.

### **Особенности взаимодействия с родителями**

Инклюзивное образовательное пространство предполагает активное вовлечение родителей в коррекционный процесс.

Учителю-логопеду необходимо так строить свое общение с родителями «особого» ребенка, чтобы постоянно максимально тактично и доходчиво убеждать их в необходимости коррекционной работы, обрисовывать перспективы и прогноз развития речи ребенка, указывать на взаимосвязь речи с мыслительными процессами.

Задача специалиста состоит в том, чтобы помочь родителям осознать свою роль в процессе развития их ребенка, вооружить их определенными методами и приемами преодоления речевого нарушения, наполнить конкретным содержанием домашние занятия с детьми по усвоению и закреплению полученных знаний.

Осуществить это можно через:

- ознакомление родителей с результатами диагностики речевого развития ребенка, — это начальная стадия включения родителей в коррекционно-педагогический процесс. Родители должны владеть информацией о возрастных особенностях, особенностях нарушений в развитии их ребенка;

- ознакомление родителей с содержанием коррекционно-логопедической работы как компонента индивидуальной адаптированной программы;

- обучение родителей конкретным методам и приемам проведения коррекционных занятий с ребенком, адекватным способам общения и поведения с ним, т.е. повышение педагогической компетентности родителей;

– активное привлечение родителей к организации условий, способствующих эффективности коррекционно-развивающей работы: создание семейных альбомов, альбомов индивидуального словаря ребенка, подбор фотоматериалов для организации коррекционных занятий дома;

– существенную роль в результативной работе родителей с детьми играет подобранная специальная литература практической направленности. Подробное описание всех понятий, терминов, заданий и упражнений позволяет не имеющему специальной подготовки взрослому успешно заниматься коррекционной и развивающей деятельностью, а задача логопеда — подобрать родителям соответствующую литературу. Ведь далеко не вся печатная продукция, а также материалы, размещенные на различных сайтах Интернета, которую родители добывают самостоятельно, соответствуют возможностям ребенка и носят действительно развивающий характер.

Осознанное включение родителей в совместный с учителем-логопедом коррекционный процесс позволит значительно повысить эффективность коррекционного процесса.

В заключение отметим, что для реализации в новых условиях поставленных перед учителем-логопедом задач он должен обладать необходимым уровнем профессиональной компетентности и профессионализма.

К сожалению, многие дошкольные учреждения удалены от ресурсных центров, способных оказать информационную и методическую поддержку в сфере специального образования. Поэтому логопед должен самостоятельно, путем самообразования, используя возможность интернет-общения с коллегами, интерактивные формы обучения, повышать свою компетентность в практике работы с детьми различных категорий ограничения здоровья. Тогда он сможет помочь ребенку, имеющему тяжелую речевую патологию как основной или вторичный дефект, овладеть устной речью, научиться полноценно общаться со сверстниками и взрослыми, что станет основой для дальнейшей социализации ребенка в нашем мире и конечной целью коррекционной работы.

#### **Список использованных источников**

1. Деятельность специалистов сопровождения при включении обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов в образовательное пространство / О.Г. Приходько [и др.]. М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. 102 с. (Серия «Инклюзивное образование детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях»).
2. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма. М.: Просвещение, 1991. 96 с.
3. Федеральный закон от 21.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

## **РАЗДЕЛ 5. ИНКЛЮЗИЯ В ОБЩЕМ ОБРАЗОВАНИИ: ШКОЛЬНАЯ СТУПЕНЬ**

### **Организация работы специалиста-дефектолога с родителями ребенка с ОВЗ**

*Гриценко Ю.В.*

Содержание работы учителя-дефектолога в общеобразовательной школе состоит в обеспечении своевременной специализированной помощи учащимся, которые испытывают трудности в овладении учебными знаниями, умениями и навыками по причине ограниченных возможностей компенсации нарушений в развитии. Причиной различных нарушений является органическое поражение центральной нервной системы на ранних этапах развития, что негативно влияет как на общее развитие детей, так и, в частности, на интеллектуальную деятельность. В коррекционной работе дефектолога выделяются приоритетные направления, которые в первую очередь необходимы для компенсации состояния. Коррекционные занятия строятся в рамках ведущей деятельности учащегося, с учетом возрастных и индивидуальных особенностей развития, на основе максимальной активизации «зоны ближайшего развития».

Работа учителя-дефектолога предполагает следующие направления:

1. Консультативно-диагностическое — обследование учащихся младшего и среднего школьного возраста по запросу учителей или родителей с целью выявления трудностей в развитии и определения рекомендаций по организации дальнейшего образовательного маршрута.

2. Коррекционно-диагностическое — изучение индивидуальных особенностей учащихся, выявление зоны актуального и ближайшего развития в целях разработки индивидуальной и групповой программы для проведения коррекционно-развивающей работы.

3. Консультативно-методическое — обучение родителей педагогическим технологиям общения с ребенком; разъяснение возникающих проблем в ходе самостоятельной работы с ребенком. Консультирование педагогических работников по применению специальных методов и приемов оказания помощи детям, имеющим трудности в обучении.



Основная деятельность учителя-дефектолога в общеобразовательной школе заключается в работе с детьми с задержкой психического развития (ЗПР), которые испытывают трудности в овладении учебными знаниями, умениями, навыками. Психолого-педагогические исследования констатируют у них неустойчивость внимания, недостаточность развития зрительного и тактильного восприятия, фонематического слуха, оптико-пространственного анализа и синтеза, моторной и сенсорной стороны речи, долговременной и кратковременной памяти, зрительно-моторной координации, мыслительной деятельности, ограниченность знаний и недостаточную дифференцированность представлений, нарушение организации деятельности, трудности формирования учебных навыков.

Приоритетным направлением в образовании провозглашено интегрированное образование, — это процесс совместного образования обычных и нетипичных детей, установление между ними более тесных взаимоотношений в процессе их обучения и воспитания в одном классе массовой школы. Хорошее решение, так как в действительности все дети и в дальнейшем взрослые всегда рядом: на улице, в транспорте, в парках, магазинах и т.д., тем более что детей с нарушениями не становится меньше, скорее, наоборот.

С каждым годом в школе появляются дети с более серьезными множественными нарушениями в развитии: нарушениями зрения или слуха или опорно-двигательного аппарата в сочетании с умственной отсталостью, что предполагает сопровождение по адаптированной индивидуальной коррекционной программе, разработанной в соответствии с особенностями развития учащегося. Таких детей берут, но как их обучать — проблема. Их обучают по общеобразовательной программе, но она для них сложна, и им «натягивают тройки», т.е., по сути, формальное обучение. Обучать по коррекционной программе — проблема, необходимы подтверждающие документы ПМПК (родителей туда отправить — еще одна большая проблема), учить индивидуально — для администрации накладно в материальном плане, а открыть коррекционный класс — значит понизить престиж школы.

Пока будут существовать конкурсы на звание лучшей школы, где учитываются результаты талантливых и успешных детей, и чем их больше, тем выше материальное премирование таких школ (хотя порой заслуга школы в результатах талантливых детей минимальна, стремление к знаниям в них заложено природой и усилиями родителей), до тех пор идея интеграции, инклюзии детей с ОВЗ не будет приветствоваться директорами массовых школ: *на таких детях не только не заработаешь, но и потратишься*, — следовательно, они не интересны для общеобразовательных школ. Администрация всегда будет находить различные причины, чтобы таких детей, и тем более целые классы детей, не принимать, причём ими движет вовсе не «не любовь» к таким детям, а стремление к престижу и, как следствие, — лучшему обеспечению школы. На первый взгляд все объяснимо и понятно, но дети с ОВЗ остаются «за бортом корабля знаний».

Казалось бы, чего проще: есть трудности развития ребенка, например ЗПР, — отправить в специальную школу VII вида; трудности интеллектуального развития (УО) — в специальную школу VIII вида и т.д. Но проблема в том, что расстояния города Москвы не дают возможности родителям «разорваться» между своевременным приходом на работу в одном направлении и отвозом ребенка в специальную школу в другом направлении, а вечером повторить этот подвиг. Выход — обучать детей по месту жительства сегодня, а не тогда, когда будут созданы «специальные условия», как того требует идея интеграции. Условия могут создаваться десятилетиями, а право на обучение сегодня есть у каждого ребенка, независимо от особенностей в развитии.

Нашей школой были приняты дети с различными сенсорными нарушениями, в том числе с недостаточным интеллектуальным развитием, и, конечно, как дети, так и сотрудники столкнулись с массой проблем в обучении, усвоении программного материала.

Трудность организации обучения такого ребенка заключается в отсутствии сопроводительных документов из ЦПМПК (большинство родителей упорно не желают посещать комиссию, не понимая того, что это облегчит обучение ребенка и поможет ему быть успешным, что самое главное в учении) и недостаточном опыте школы, а также в документальном оформлении, обучении ребенка по адаптированной программе. Все это тормозит своевременную организацию обучения ребенка с ОВЗ, т.к. на начальном этапе его вынуждены обучать по общеобразовательной программе, что еще больше вызывает у него нежелание учиться из-за постоянной неуспешности, а самое главное — тормозит его развитие. Работа только дефектолога с такими детьми недостаточна, т.к. занятия — это не урок, и занятия с дефектологом не дублируют программу обучения. Только регулярное обучение учителем (в лучшем варианте олигофренопедагогом) по специальной программе, с учетом индивидуальных особенностей в развитии может привести к успешности обучения такого ребенка.

Положительные результаты в большей мере зависят от активного участия родителей в образовательном процессе ребенка. Опыт взаимодействия с родителями показал, что в основание должна быть положена организация сотрудничества специалиста и родителя, при котором родитель перенимал бы как смыслы, так и способы работы с ребенком по преодолению имеющихся трудностей.

Понимание роли родителя в организации сопровождения ребенка, стремление оказать ему необходимую помощь обусловили постановку следующих целей:

1. Создание условий для активного участия родителей в воспитании и обучении учащегося.
2. Оказание педагогической поддержки родителям в ситуациях затруднения при формировании знаний, умений и навыков.
3. Формирование сотрудничества взрослого и ребенка через обучение действиям, на основе которых происходит усвоение способов познания окружающего мира.

Для достижения поставленных целей специалистом-дефектологом должны быть выбраны направления и последовательность работы по организации коррекционной деятельности и построению взаимодействия родителя и ребенка, которые воспроизведены на следующих этапах:

1. Изучение уровня актуального и ближайшего развития ребенка. Обсуждение возможностей ребенка с родителями. Составление программы сопровождения. Это консультативно-рекомендательный этап, где проводится обследование, выявляющее уровень развития ребенка, возможности обучения. Даются рекомендации по организации дальнейших условий воспитания в семье. Составляется совместный план дальнейших шагов для организации коррекционной помощи ребенку. При повторных консультациях прослеживается динамика развития ребенка, эффективность выбранных рекомендаций; при необходимости вносятся изменения в индивидуальные программы сопровождения ребенка.

2. Проведение коррекционных дефектологических занятий в присутствии родителей, с комментариями специалиста по содержанию занятия; показ и объяснения приемов и способов обучения. На практических занятиях родители наблюдают за действиями дефектолога, получая знания по формированию тех или иных умений и навыков ребенка, а также специалист узнает о трудностях и проблемах, возникающих у родителей во время самостоятельных занятий с ребенком в домашних условиях и предлагает варианты их разрешения.

3. Частичное включение родителя в коррекционно-образовательный процесс ребенка.

На данном этапе специалист должен понять, как родители организуют деятельность своего ребенка, каковы ее характерные особенности. Этому может способствовать отслеживание следующих моментов:

- соответствуют ли уровню развития ребенка приемы, используемые родителями;
- является ли форма общения родителя и ребенка внеситуативно-познавательной;
- достаточно ли эмоционально насыщено их общение;
- умеет ли родитель создавать ситуацию совместной деятельности;
- имеется ли потребность в общении как у ребенка со взрослым, так и у взрослого с ребенком;
- умеет ли взрослый учитывать интересы ребенка и использовать их в решении задач.

4. Переход на заключительный этап возможен лишь после того, когда специалист уже может оценить характер особенностей деятельности родителя с ребенком и его внутреннюю готовность к самостоятельному взаимодействию. Четвертый этап — завершающе-результативный, где проводится самостоятельное занятие родителя с ребенком при рефлексивной позиции специалиста (наблюдение, корректировка и дальнейшее направление в работе в домашних условиях).

Заключительный этап выявляет:

- умение родителей наблюдать за своим ребенком;
- уверенность родителей в собственных педагогических способностях;
- проявление терпимости к неправильным действиям ребенка;
- используемые пути поиска помощи в проблемных ситуациях;
- выбранный стиль воспитания;
- умение определять актуальный уровень развития ребенка;
- понимание и принятие родителями достаточной собственной компетентности по оказанию помощи и поддержки собственному ребенку.

Наш опыт сопровождения таких детей с ОВЗ показал положительные результаты, когда ученик изучал основные предметы: математику, русский язык — со специалистами, соответственно дефектологом и логопедом по коррекционным программам (с активной включенностью родителей по сопровождению дома), а остальные предметы — вместе со своим классом. Ученик стал успешным по основным предметам, так как оценивался индивидуально, по мере усвоения материала (показания к обучению по адаптированной программе были даны ЦПППК г. Москвы);

Систематически проводился соотносительный анализ состояния сформированности учебных знаний, умений, навыков и психофизического развития с целью отслеживания динамики развития, определения соответствия выбранных форм, приемов, методов обучения уровню развития учащегося.

Результаты проведенной работы позволяют сделать следующие выводы:

1) прохождение этапов коррекционной деятельности в сопровождении специалистов повышает активность и компетентность родителей во взаимодействии с ребенком;

2) имеется необходимость в формировании установки у родителя, заключающейся в том, что его активность, ответственность и включенность в сопровождение являются важным условием развития ребенка;

3) результаты работы указывают на положительную динамику родительских представлений о возможностях и способностях ребенка, на рост родительской компетентности в оказании адекватной помощи ребенку;

4) результаты дают возможность специалисту построить в нужном направлении дальнейшие действия по формированию и повышению уровня компетентности и активной позиции родителя по отношению к развитию ребенка и их продуктивному взаимодействию.

#### Список использованных источников

1. Вильшанская А.Д. Содержание и методы работы учителя-дефектолога в общеобразовательной школе. М.: Школьная Пресса, 2008.
2. Михайленко Н.Я., Короткова Н.А. Как играть с ребенком. М.: Педагогика, 1990. 156 с.
3. Общение и речь: развитие речи у детей в общении со взрослыми / под ред. М.И. Лисиной. М.: Педагогика, 1985. 207 с.

4. Особенности развития и воспитания детей дошкольного возраста с недостатками интеллекта / под ред. Л.П. Носковой. М.: Педагогика, 1984. 142 с.
5. Сарган Г.Н. Тренинг самостоятельности у детей. М.: ТЦ «Сфера», 1998. 128 с.

### **Индивидуальная траектория профессионального самоопределения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования**

*Дик А.М.*

В условиях инклюзивного образования, при изменившейся социальной политике в отношении детей с ОВЗ, профессиональная ориентация приобретает особую актуальность в контексте современного социального развития. Для того чтобы выпускник школы, имеющий ограниченные возможности здоровья, был успешен в жизни и конкурентоспособен, необходимо формировать у него профессиональную мотивацию посредством эффективной системы профессионального ориентирования.

Как подчеркивается в немногочисленных литературных источниках, лица с ОВЗ испытывают серьезные затруднения в процессе профессионального самоопределения в силу причин, обусловленных наличием заболевания и его последствий, ограничивающих возможности человека. Также наблюдается неадекватность осознания последствий заболевания и их влияния на собственный профессиональный выбор, неадекватность самооценки профессионально важных качеств, применительно к предпочитаемому виду профессиональной деятельности. Соответственно, уже на этапе профессиональной ориентации при выборе профессии данными лицами необходимо введение практического средства адекватной самооценки и объективной оценки педагогом реальных возможностей обучающегося. В МБОУ «Белоярская СОШ № 3» реализуется проект, который представляет собой комплекс мероприятий, направленных на совершенствование системы профориентационной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и их семьями, с коллективами, в которых обучается данная категория детей, и с педагогическим коллективом.

Педагогический опыт направлен на адаптацию содержания программ элективных курсов, анкет, занятий для доступности усвоения детьми с ограниченными возможностями здоровья и на разработку индивидуальной траектории профессионального самоопределения каждого учащегося с ограниченными возможностями здоровья.

Цель проекта — создание условий для реализации индивидуальной траектории профессионального самоопределения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе.

Результатом работы над проектом стала индивидуальная траектория профессионального самоопределения детей с ограниченными возможностями здоровья «Лестница успеха».

Теоретические основы личностно-деятельностного подхода были заложены в психологии работами Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна, Б.Г. Ананьева, где личность рассматривалась как субъект деятельности, которая сама, формируясь в деятельности и в общении с другими людьми, определяет характер этой деятельности и общения [6, 10].

Согласно теории Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева и их последователей, личность формируется не сама по себе непосредственно, а лишь тогда, когда она активно включена в общество и находится в постоянной деятельности [6, 10].

Классические отечественные исследования в области профориентации принадлежат И.С. Кону, Е.С. Романовой, Н.С. Пряжникову, Н.Н. Чистякову [14, 15]. Современные психолого-педагогические, организационные, правовые и экономические аспекты профориентационной работы школы взяты за основу методологического обоснования программы и являются актуальными в следующих трудах: концепция психолого-педагогической проблемы профессиональной консультации (Е.А. Климов) [8]; теоретические основы профориентации как органической составной части процесса формирования личности школьника (А.Е. Голомшток); социально-экономический характер профориентации, научные основы профориентации, вопросы профессионального просвещения учащихся и развития их интересов и склонностей (А.Д. Сазонов); трудовое воспитание молодежи (И.П. Волков, Ю.С. Лошкарев) [5]; система профориентации средних школ (В.Ф. Сахаров).

На протяжении десятилетий учеными разрабатываются социальные и психолого-педагогические условия интеграции детей с ОВЗ в общество, апробируется система диагностического изучения детей с ОВЗ и оказание им психологической помощи (С.Д. Забрамная, А.Д. Виноградова, В.И. Лубовский) [12].

Проблемы организации профессиональной ориентации детей с ограниченными возможностями здоровья освещены в трудах О.А. Аленкиной, Е.М. Старобиной [1, 13, 16]. Также интересны исследования в области профессиональной ориентации и профессиональной подготовки лиц с ОВЗ О.А. Андреевой, И.Е. Кузьминой, С.А. Стеценко, А.В. Толпыкина, В.М. Вельгус, Л.А. Новоселова, Г.М. Дульнева [4, 7].

Эффективность профориентации, на наш взгляд, зависит от правильной системы работы, в ходе которой учитывается не только нозология, но и возраст ребенка с ограниченными возможностями здоровья и формы взаимодействия с родителями [13].

В Ханты-Мансийском автономном округе — Югре к проблемам детей с ограниченными возможностями здоровья, в частности к их профессиональной ориентации, привлекается все больше внимания.

В Сургутском районе ситуация совсем иная. Поэтому школа берет на себя решение задач ранней профориентации, так как профессиональная ориентация детей решает одну из важнейших задач социализации личности — задачу ее профессионального самоопределения.

На сегодняшний день профессиональная ориентация школьников — приоритетное направление образования в Российской Федерации. Профессиональная ориентация детей с ОВЗ в общеобразовательной школе становится особенно актуальной, так как количество детей с ограниченными возможностями здоровья неуклонно растет. МБОУ «Белоярская СОШ № 3» является пилотажной площадкой по реализации инклюзивного образования, и опыт по созданию индивидуальных траекторий всегда востребован.

В настоящее время от образовательного учреждения требуется создание условий для формирования у ребенка с ОВЗ индивидуального образовательного запроса, личностной потребности во взвешенном выборе направления продолжения образования, готовности к последующей самореализации в избранном образовательном профиле, а также для дальнейшей профессиональной самоидентификации в новых экономических и социокультурных условиях.

Важнейшим направлением социализации лиц с ОВЗ является подготовка подростков к сознательному выбору профессии. Готовность к сознательному выбору профессии определяется информированностью подростков о наиболее распространенных видах труда, их значении для общества, знанием путей приобретения той или иной профессии и требований, которые предъявляются к личности с точки зрения ее физических и психических возможностей, и, наконец, умением правильно оценить свои данные для овладения избранной специальностью [2].

В процессе разрешения проблемы сознательного выбора профессии лицами с ОВЗ специалистам следует иметь в виду необходимость разработки комплексного подхода к профориентационной работе, одним из важнейших аспектов которого является подбор и модификация методического инструментария с учетом индивидуальных особенностей здоровья [2].

Сложность организации профессиональной ориентации с учащимися с ОВЗ требует решения двойной задачи: с одной стороны, она должна отвечать запросам рынка труда, с другой — соответствовать способностям, наклонностям, навыкам, состоянию здоровья и личным качествам детей с ОВЗ при выборе будущей профессии. В школе систематически используются разнообразные формы профориентационной работы, эффективность которых, по мнению работников образовательного учреждения, учащихся и родителей, различна.

Из результатов изучения эффективности различных форм видно, что в образовательном учреждении распространяется рекламная продукция и размещается информация на сайте. Однако результаты исследования выявляют их самую низкую результативность (распространение рекламной продукции и размещение информации на сайте — до 19%). Эффективность проведения дней открытых дверей, недели психологии, недели профориентации самая высокая (52%), но недостаточная, т.к. используется систематически, но в традиционной форме. Что касается детей с ОВЗ, родители и педагоги отмечают низкую эффективность презентаций образовательного учреждения в

школах (30%), экскурсий (22%) и выступлений на родительских собраниях (22%). Причина в том, что эти формы в общем раскрывают вопросы родителей и запросы детей. Здесь имеет смысл ввести традицию проведения родительских лекториев и мероприятий специально для родителей детей с ОВЗ.

В индивидуальной траектории профессионального самоопределения, которая может стать частью индивидуальной траектории развития ребенка с ОВЗ, выделены основные блоки: 1-й блок — психологический (психологическое сопровождение процесса профессиональной ориентации детей с ОВЗ), 2-й блок — педагогический (адаптированные учебные программы курсов по выбору и внесение дополнительной информации в содержание предметов о профессиях), 3-й блок — учебно-методический (обеспечение учебно-методической и консультативной поддержки), 4-й блок — блок социализации (создание условий для активного участия в различных мероприятиях школы и поселка детей с ОВЗ.)

Активная профориентационная работа с детьми с ОВЗ проводится в 2 этапа.

В итоге завершения первого этапа (скорее всего, это 8-й класс) профориентации:

1) определяется максимально полный круг показанных ребенку видов профессиональной деятельности;

2) из этого круга профессий выделяются те, которые в наибольшей мере соответствуют его склонностям, интересам и установкам;

3) определяется степень соответствия показанных и приемлемых видов профессиональной деятельности;

4) оцениваются социальные, социально-экономические факторы, препятствующие овладению ребенком показанными видами профдеятельности;

5) формулируются профессиональные рекомендации.

В ряде случаев на этом профориентация может быть завершена. Такая ситуация возможна при практическом совпадении показанных видов деятельности с профессиональными планами ребенка, то есть когда его самостоятельный выбор оказался адекватным.

Второй этап — коррекционный (формирующий). Этот этап обязателен для детей с ОВЗ, у которых их самостоятельный выбор неадекватен и всячески поддерживается в семье. Он предполагает ориентацию детей именно на показанные им виды профессиональной деятельности при помощи комплекса психотерапевтических, психолого-педагогических, психокоррекционных методов.

В индивидуальной траектории профессионального самоопределения должны быть отражены следующие обязательные условия:

**1. Учет нарушений физического и (или) психического развития.** Решение задач профессиональной ориентации учащихся с ОВЗ осуществляется с учетом имеющихся у них нарушений физического и (или) психического развития (интеллектуальная недостаточность, тяжелые нарушения речи, нарушение слуха, нарушения зрения, нарушения психического развития (трудности в обучении),



нарушения функций опорно-двигательного аппарата) и данных медицинского, психологического и педагогического изучения каждого учащегося на основе действующих нормативных правовых документов.

**2. Специальная предметно-развивающая среда.** Для проведения занятий необходимо использовать специально оборудованный кабинет, тематически оформленный и представляющий собой предметно-развивающую среду. Большое количество наглядности — важное условие работы по профориентации с детьми с ОВЗ. В индивидуальной траектории отмечается, где и когда посещал специальные кабинеты, профпробы и т.д.

**3. Адаптированное содержание программ элективных курсов,** анкет, диагностического материала, занятий для доступности усвоения детьми с ограниченными возможностями здоровья. Курсы по выбору, которые предлагаются в школе для всех обучающихся, должны быть специально для детей с ограниченными возможностями здоровья пролонгированы во времени и посещаться всеми обязательно, чему способствует предварительная беседа с родителями.

**4. Реализация системы классных часов.** Это могут быть уже разработанные уроки самоопределения Г. Резапкиной, игры Н. Пряжникова и др. Помощь в подборе литературы могут оказать специалисты службы профориентации.

**5. Обязательное включение детей с ОВЗ в общешкольные мероприятия.** В связи с этим необходимо указать на включение детей с ОВЗ в профориентационные мероприятия в составе класса, школы. При необходимости в процессе подготовки и проведения таких мероприятий с учетом данных профессиональной диагностики в отношении этих учащихся применяется индивидуальный подход. Важно активно включать детей с ОВЗ в составы агитбригад, информационного центра, разных проектов, стимулировать их к участию в олимпиадах, конференциях.

**6. Разнообразие форм работы.** Профориентация представляет собой ряд мероприятий, направленных на профессиональное самоопределение индивида с учетом его склонностей, интересов, возможностей и потребностей рынка труда. Следовательно, это длительный процесс, начинающийся в дошкольном детстве и продолжающийся до момента сознательного выбора профессии в юношеском возрасте [3]. В начальной школе одним из условий успешной профориентации является разнообразие занятий внеурочной деятельности, в 5–7-х классах эффективность профориентации детей с ОВЗ зависит от степени их занятости в общешкольных мероприятиях и объединениях, в 8–9-х классах — от качества организации курсов по выбору и индивидуального консультирования.

**7. Требования к специалистам, занимающимся профориентацией детей с ОВЗ.** В индивидуальной траектории перечислены все специалисты, работающие с детьми, которые прошли специальную переподготовку и курсы повышения квалификации.

**8. Сеть социального партнерства.** С целью разносторонней социализации и профессиональной ориентации детей с ОВЗ важно привлекать социальных партнеров. Совместно с нашей школой в этом направлении работают все образовательные учреждения поселка, активно привлекают детей с ОВЗ к участию в разных конкурсах, творческих объединениях, соревнованиях, концертах.

**9. Профконсультационная работа должна быть пролонгирована во времени,** одновременно вестись по нескольким направлениям (информационное, развивающее, активизирующее) и направлена на развитие профессионально важных качеств оптанта. Выделяются направления: информационный блок, развивающий блок, активизирующий блок, диагностико-консультационный блок.

Данная индивидуальная траектория развития позволит рассматривать обучающегося с ОВЗ не как объект профориентационного процесса, а как активного и полноправного его участника и представляет собой детально разработанный пошаговый алгоритм работы специалиста по профориентации с ребенком с ОВЗ, фиксирующий каждый этап и результаты проделанной работы с конкретным ребенком/семьей. Данная карта должна быть включена в индивидуальную траекторию развития ребенка с ОВЗ. Считаем важным подчеркнуть необходимость целенаправленной профессиональной ориентации детей с ограниченными возможностями здоровья как одного из приоритетных направлений школы. Профессиональное ориентирование детей с ОВЗ должно осуществляться комплексно: вовлекаются в этот процесс различные специалисты, а также родители. Систематически проводимая в данном направлении работа несомненно принесет положительные результаты.

#### Список использованных источников

1. Аленкина О.А. Профессионально-трудовая социализация молодежи с ограниченными возможностями здоровья / О.А. Аленкина, Т.В. Черникова. М.: Глобус, 2009. 190 с.
2. Андреева А.С. Комплексный подход к обучению и воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья // Сибирский учитель. 2001. № 2.
3. Белявский Б.В. Организация профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья // Детская и подростковая реабилитация. 2006. № 1.
4. Вельгус В.М. Трудовое обучение и профессиональная ориентация глухих школьников // Дефектология. 1973. № 1. С. 48–53.
5. Волков И.П. Социально-психологические принципы изучения отношения личности к труду // В кн.: Проблемы личности. Л.: ЛГУ, 1970. С. 186–193.
6. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 5: Основы дефектологии / под ред. Т.А. Власовой. М.: Педагогика, 1983. 368 с.
7. Дульнев Г.М. Трудовое обучение и формирование личности учащегося вспомогательной школы // Специальная школа. 1968. № 4. С. 34–41.
8. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. 509 с.
9. Кон И.С. Психология ранней юности. М.: Просвещение, 2004. 125 с.
10. Леонтьев А.Н. Умственное развитие ребенка: Стенограмма публичной лекции. М.: Правда, 1950. 32 с.
11. Леонтьев А.Н., Панов Л.Ю. Психология человека и технический прогресс // Материалы к соещанию по философским вопросам физиологии высшей нервной деятельности и психологии. М.: [б. и.], 1962.

12. Лубовский В.И., Кузнецова Л.В. Психологические проблемы задержки психического развития // Дети с задержкой психического развития / под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. М.: Просвещение, 1984. 265 с.
13. Профессиональная ориентация, профессиональная подготовка и трудоустройство при умственной отсталости: метод. пособие / под ред. Е.М. Старобиной. М.: ФОРУМ, ИНФРА-М, 2007. 190 с.
14. Пряжников Н.С. Методы активизации профессионального и личностного самоопределения: учебно-методическое пособие. М.: Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2002. 400 с.
15. Романова Е.С. Психодиагностика. Психологическое тестирование. СПб.: Питер, 2009. 400 с.
16. Старобина Е.М. Профессиональная подготовка лиц с умственной отсталостью. М.: НЦ «ЭНАС», 2007. 120 с.

### **Формирование у школьников с ОВЗ осознанного отношения к собственному здоровью в процессе проектирования воспитательных модулей**

*Зеленов В.И.*

В условиях социально-экономических преобразований в нашей стране обостряется противоречие между растущей потребностью общества в здоровых людях и катастрофически ухудшающимся здоровьем детей. Ответственность за ухудшение здоровья детей лежит и на современной школе, следуя за техническим прогрессом, так как продолжает наращивать объем и интенсивность информации, что вызывает еще больше соматических заболеваний у школьников с ОВЗ. В условиях общественной неустойчивости школьник с ОВЗ должен обладать высокой адаптивностью, чтобы сохранить свою индивидуальность с учетом его нарушений. Именно поэтому в последние годы педагогическое сообщество уделяет пристальное внимание воспитанию общей культуры личности, развитию у школьника с ОВЗ умения защищать себя и свое здоровье от вредных воздействий окружающей среды. Поэтому укрепление здоровья школьников с ОВЗ должно стать важной задачей на региональном уровне разностороннего развития и обеспечения их нормальной жизнедеятельности.

Сегодня профессионализм педагога в воспитательной деятельности определяется его способностью к диагностике, моделированию воспитательного процесса, то есть владением проектировочной функцией в воспитании учащихся с ОВЗ.

Проектно-организаторская функция воспитательной деятельности — относительно новое понятие для педагогической науки, и ее нужно определять как функцию воспитательной деятельности, которой должны овладеть педагоги в процессе профессиональной деятельности [1]. Таким образом, системный подход в овладении проектно-организаторской деятельностью всеми субъектами воспитательного процесса позволяет более эффективно разрешать проблемы здоровьесбережения школьников с ОВЗ через:

— четкое определение целей и задач предстоящей воспитательной деятельности на основе диагностики, с целью выявления пробле-

мы сохранения здоровья школьников с ОВЗ;

- поиск информации по проблеме здоровьесбережения в научно-педагогической и методической литературе;

- определение содержания индивидуальной и коллективной работы с учащимися с ОВЗ касательно их здоровья и здоровья окружающих их людей.

Исходя из этого, необходимо в каждой образовательной организации внедрять воспитательные модули по здоровьесбережению учащихся с ОВЗ. Так как такой подход позволит создать в школах периоды повышенной творческой активности всех субъектов воспитательной системы образовательной организации (учащихся с ОВЗ, педагогического коллектива, родителей учащихся с ОВЗ). При проектировании воспитательных модулей нужно делать акцент на формировании таких качеств личности, как самооценка, самоактуализация, самосовершенствование в нравственном становлении.

Знания о здоровом образе жизни школьники с ОВЗ могут получать в ходе проведения тематических бесед по классам, бесед с приглашенными врачами, тематических праздников и спортивных состязаний. Поэтому педагоги не должны забывать о формировании мотивации у детей с ОВЗ к здоровому образу жизни как основе личностного развития.

Вместе с тем акценты при проектировании воспитательных модулей нужно сделать на проведении дней здоровья, так как в этот день школа может работать в особом режиме. В реальном режиме можно организовать общешкольную музыкальную зарядку, соревнования по разнообразным видам спорта, разнообразные эстафеты и отдельные силовые конкурсы. Для старшеклассников с ОВЗ могут стать актуальными медицинские лекции, которые читают специалисты в области гигиены.

Исходя из этого, приглашение специалистов на данные внеурочные мероприятия, проводимые в рамках реализации воспитательных модулей, повышает познавательную активность обучающихся с ОВЗ, их интерес к проводимым делам, а рекомендации, данные педагогам, позволяют исключать утомление у школьников с ОВЗ, следовательно, являются одним из условий здоровьесбережения.

Проектирование воспитательных модулей по сохранению здоровья не только оберегает его от неблагоприятного воздействия факторов образовательной среды, но и способствует формированию у школьников с ОВЗ культуры здоровья.

Основой предполагаемого результата в реализации воспитательных модулей по здоровьесбережению станут обеспечение выпускникам с ОВЗ школы продуктивного уровня здоровья и умение молодых людей не только заботиться о своем здоровье, но и бережно относиться к здоровью других людей.

#### **Список использованных источников**

1. Сергеева В.П. Проектно-организаторская компетентность учителя в воспитательной деятельности: учебно-методическое пособие. М.: УЦ «Перспектива», 2008.

## Особенности технологии организации праздников для детей в инклюзивной образовательной организации

*Кий Н.М.  
Мин Л.И.*

Альтернатива системы специального образования — совместное обучение ребят с ограничениями физического развития и детей без инвалидности в обычных, общеобразовательных организациях. Единой концепцией, способной объединить инновационные устремления педагогического сообщества, должна стать идеология инклюзии — полное включение детей с различными образовательными возможностями во все аспекты школьной жизни.

На наш взгляд, лучшей формой социальной адаптации является праздник. Он открывает простор для творчества, рождает в душе ребенка светлые чувства, благородные порывы, воспитывает умение жить в коллективе, духовно обогащает ум и сердце. «Особая психологическая ценность детских праздников заключается в том, что они могут помочь юному человеку реализовать лучше, что в нем есть, поскольку для него лично значим сам процесс празднования, вызывающий положительно окрашенные эмоциональные переживания и создающий уникальную систему творческого взаимодействия детей и взрослых» [6].

Большое значение для учащихся имеет «школьный праздник», один из самых ярких моментов в жизни каждого человека. Массовое праздничное действие активно влияет на эмоциональную сферу ребенка, вызывая сильные переживания (которые волнуют, пробуждают радость, гордость, восхищение, восторг), и накладывает отпечаток на всю оставшуюся жизнь индивида.

Дети с помощью мероприятий могут не только проявить активность, но и ощутить свободу самовыражения, как бы отдохнуть от правил, дисциплины, напряженности будней; праздник предоставляет детям некоторые суверенные права и свободы. «Во время праздника дети активно усваивают элементы творческой деятельности, которые закрепляются в их сознании и поведении. У ребенка формируется уважительное отношение к себе. Детский праздник способствует самореализации, благоприятен для формирования возвышенных общечеловеческих идеалов и выработки системы предпочтений. Праздничная среда — это сфера социализации» [2]. Школьные мероприятия являются неотъемлемой частью жизни детей младшего, среднего и старшего школьного возраста. Они побуждают зрителей к активной позиции, объединяют их в проявлении чувств, создают атмосферу сопереживания и участия, способствуют приспособлению к новой системе социальных условий.

В программе праздника могут встретиться практически все известные досуговые формы: концерты, конкурсы, дискотеки, спортивно-развлекательные мероприятия и др. Обычно одному или даже нескольким людям такое дело не под силу. В практике режиссуры

праздников уже заведено, что начинать нужно с организации специального оргкомитета данного праздника. В него войдут все необходимые люди — от заведующего хозяйственной частью школы до сценариста, режиссера, художника и др.

Рассмотрим общие этапы организации и проведения праздников для детей, выделим особенности подготовки и проведения с точки зрения использования в нем различных видов деятельности.

Удачное проведение праздника для детей определяет прежде всего хорошо продуманный сценарий. Он должен быть в меру насыщен зрелищами и выступлениями. Многообразие ярких впечатлений иногда может вызвать у детей заторможенность. Поэтому зал (если мероприятие в помещении) заранее подготавливается и украшается, чтобы дети могли его посмотреть до праздника, провести в нем репетицию. Причем лучше провести эту репетицию еще и в костюмах, чтобы они не стесняли движения, чтобы дети привыкли к ним.

В выступлениях участвуют все дети. Это достигается прежде всего тем, что часть танцев, игр, хороводы исполняются коллективно. Помимо этого, каждый ребенок выступает индивидуально или с небольшой группой детей. Индивидуальные выступления помогают застенчивым детям побороть робость, развивают уверенность в своих силах, преодолевают скованность в движениях.

Разнообразна деятельность взрослых на празднике. Самой ответственной является роль ведущего. Его эмоциональность, живость, умение непосредственно общаться с детьми во многом определяют общий настрой и темп ведения праздника. Ведущий должен не только хорошо знать программу, но и уметь быстро реагировать на неожиданные случайные изменения.

Чтобы снизить утомляемость детей, нужны частые смены видов деятельности. Для этих целей на празднике используются игры. Они позволяют детям расслабиться и подвигаться. На праздниках всегда используются игры, с которыми дети уже знакомы, в которые они уже играли на музыкальных занятиях, занятиях по физическому воспитанию и т.д. Это связано с тем, что объяснение правил игры, показ действий играющего во время проведения мероприятия может занять очень много времени, а праздник должен быть проведен в хорошем темпе. Неоправданные паузы, как и растянутость выступлений или слишком большое их количество, утомляют детей, расхолаживают их, нарушают единую линию эмоционально-физиологической нагрузки. Игра может изменить отношение ребенка к себе, самочувствие, способности общения со сверстниками.

Через игровую деятельность опосредованы коммуникативные действия. Именно игра оказывает самое значительное влияние на развитие ребенка, и прежде всего потому, что через нее дети учатся полноценному общению. Это та внешняя опора, которая помогает ребенку управлять своим поведением. Роль может раскрыть в младших и старших школьниках потенциальный коммуникативный ресурс. Так обогащаются его представления о социальном взаимодействии

между людьми, преодолеваются нелогичность поведения, а также эмоциональная нестабильность.

Игровая деятельность детей характеризуется многогранностью, так как содержит элементы самых разных видов творчества: словесное, двигательное, музыкальное, изобразительное. Праздники, театрализованная деятельность помогают ребенку передать свои эмоции, чувства не только в обычном разговоре, но и публично. Заученные во время подготовки к празднику, спектаклю литературные образцы речи дети используют впоследствии как готовой речевой материал в свободном общении.

Праздники, сказки, фольклор оказывают положительное эмоциональное воздействие на детей, имеющих проблемы в общении. Ребенок, усваивая свою роль в сказке, попадая в конкретную этническую среду, проявляет активность и заинтересованность в участии в театрализованной деятельности, несмотря на ограниченные речевые возможности.

Первым и главным условием организации праздника для детей в инклюзивной школе считается наличие темы и идеи праздника, причем идея должна найти духовный отклик у ребенка. Вторым необходимым условием является оригинальность сюжетного хода. Умение уже на начальном этапе, в завязке, сконцентрировать внимание зрителя, заинтриговать его — третье условие организации массового праздника. Неотъемлемой частью школьных мероприятий являются приемы, которые побуждают зрителей к активной позиции, объединяют их в проявлении чувств, создают атмосферу сопереживания и участия. Одним из условий организации мероприятия выступает способность «разговаривать» посредством художественных образов, близких разным возрастным группам. Создание благоприятной атмосферы, ее уплотнение по нарастающей, совпадающее с развитием чувства единения зала, — важнейшее условие организации праздника для инклюзивной школы. Реализация всех условий предполагает неожиданные события в развитии действия, зрелищность, присутствие необычных героев, костюмов, фокусов, но важно помнить, что внешние эффекты должны подкреплять идею праздника. Необходимо отметить, что музыка, правильно подобранная и выстроенная по нарастающей эмоционального восприятия, может поднять даже самый стандартный сценарий.

Организация мероприятия должна проходить так, чтобы детям различных этнических групп, переселенцам, с ограниченными возможностями здоровья дать максимум возможностей для самореализации, самосовершенствования, самоутверждения. Для того чтобы «особенные» дети не чувствовали себя выпавшими из мира «нормальных» людей, не испытывали недостатка в общении, праздники должны проводиться не только для конкретной аудитории, но и быть интегрированными, когда создаются равные возможности для детей с ОВЗ. Совместная деятельность здоровых и «особых» детей стимулирует рост последних. Радость, полученная от праздника, поднимает жизненный тонус, создает положительный эмоциональный

настрой, что немаловажно в их повседневной жизни. Таким образом, расширяются зоны творческих возможностей и круг интересов «особенных» детей. Общаясь совместно, учащиеся получают бесценный для них социальный опыт и при этом культурно развиваются.

Совместные праздники могут принимать форму спортивных и туристических мероприятий (спартакиады, фестивали, соревнования), творческих фестивалей и конкурсов, экскурсий, тематических и календарных мероприятий, празднований дней рождения и иных торжеств. Праздничные мероприятия дают возможность детям-инвалидам почувствовать себя равноправными членами общества, не только раскрыть свои творческие способности, но и стать непосредственными участниками. Включение в социальную среду помогает детям с ограниченными возможностями здоровья овладеть комплексом социальных ролей, норм и правил общежития, преодолеть чувство отверженности. Радость, полученная от праздника, поднимает настроение, создает положительный настрой, что очень важно, потому что сначала дети воспринимают мероприятие пассивно, но постепенно они раскрепощаются.

Итак, праздники играют огромную роль в адаптации детей [3]. Присутствие на занятии детей с типичным развитием дает возможность «особым» следовать за своими сверстниками и учиться у них, а они в свою очередь привыкают быть в одной среде с «особенными» детьми, получают позитивный опыт общения с ними. Праздники, экскурсии, конкурсы, походы выходного дня — важная составляющая инклюзивного процесса. Они создают позитивный эмоциональный настрой, объединяют детей и взрослых, являются важным ритуалом группы и всего сада. Атмосфера при подготовке этих мероприятий творческая. Они могут быть подготовлены взрослыми — тогда это будет сюрпризом для детей, что тоже влияет на создание положительной атмосферы.

Из всех вышеперечисленных форм складывается жизнь инклюзивной группы. При этом должно учитываться соотношение самостоятельной активности детей и деятельности, организованной взрослыми.

#### **Список использованных источников**

1. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. М.: Просвещение, 1995. 527 с.
2. Георгиевский В.А., Шитикова Л.И. Проведение праздников в начальных классах: Из опыта работы: пособие для учителя. М.: Просвещение, 1983. 160 с.
3. Детский праздник: содержание, технологии, педагогическая результативность // Санкт-Петербургский городской дворец творчества (Журнал). 2001. № 7 (Серия «Ребенок. Общество. Семья. Творчество»).
4. Карпова Г.Г. Праздник в контексте социальных изменений: автореф. дис. ... канд. социол. наук. Саратов: Саратов. гос. ун-т, 2001. 16 с.
5. Пронина И.Н. Феномен праздника в контексте отечественной культуры: дис. ... канд. филос. наук. Саранск: Мордовский гос. ун-т, 2001. 143 с.
6. Потапова О.Н. Дети с ограниченными возможностями как особая социальная группа населения (региональный аспект) // Российское общество в зеркале социологии (взгляд молодых ученых): сб. науч. тр. / под ред. Г.В. Дыльнова. Саратов: Научная книга, 2007. Вып. 7. С. 15-18.



Вопрос адаптации рабочей программы является одним из самых важных вопросов для тех школ, специалистов и учителей-предметников, которые работают с ребенком с ОВЗ. Спектр особенностей каждого ребенка очень широк, но даже при всем многообразии сочетаний особенностей можно выделить несколько больших групп нарушений и обозначить основные способы поддержки учащихся с этими нарушениями.

В нашей статье мы будем опираться на следующие особенности развития ребенка:

- основной диагноз ДЦП;
- нарушение двигательной активности, нарушения мелкой моторики;
- сниженное зрение;
- сохранный интеллект.

В связи с этим ребенок: передвигается на коляске; ему трудно писать, пользоваться учебником и другими пособиями (в связи с маленьким шрифтом); чуть лучше печатает на компьютере.

Исходя из этого основными пунктами адаптации рабочей программы должны быть:

1. Содержание рабочей программы остается практически без изменений. Большую часть двух разделов рабочей программы — «понятия и термины, которые будут введены или закреплены» и «что подлежит контролю, а также виды контроля усвоения учебного материала» — оставляем без изменений.

2. Тщательной адаптации подвергается раздел рабочей программы «Характеристика деятельности по формированию УУД», так как большинство действий, выполняемых нормативными учащимися при освоении УУД, недоступны для ребенка с нарушениями двигательной активности и мелкой моторики.

3. Более подробно адаптируется раздел рабочей программы «Характеристика деятельности по формированию предметных умений и навыков».

Каким же образом адаптировать формы работы для ученика с ОВЗ?

- Небольшие объемы информации можно получить у ученика с ОВЗ индивидуально устно, пока остальные учащиеся будут записывать ответ на вопрос в тетради письменно.

- Материал в раздаточном материале может быть представлен (напечатан) частично с пробелами для заполнения. Нормативный ученик записывает данный материал в свою тетрадь самостоятельно, а учащийся с ОВЗ заполняет только пробелы, используя объяснения учителя либо текст учебника (раздаточного материала). С одной стороны, ученик не пишет слова-связки и не теряет на это силы, а с другой стороны, вписывает все основные нужные слова и термины и, таким образом, запоминает именно их.

- Важным элементом предметных умений в биологии является выполнение биологического рисунка и работа с микроскопом. И если работу с микроскопом учащегося с ОВЗ можно организовать с помощью учителя или одноклассника, то самостоятельное выполнение рисунка для учащегося с ОВЗ может вызвать затруднения. Эту задачу можно упростить, если вместо чистого листа подготовить контур предполагаемого рисунка и обозначить стрелочки для поясняющих надписей.

- Письменные проверочные работы в конце темы для ребенка с ОВЗ можно оформить в форме теста. Такая форма более доступна для выполнения (в физическом плане) учащемуся с ОВЗ, так как ему легче отметить правильный ответ, чем самостоятельно писать развернутый ответ.

- Еще одна форма проверочной работы — задание на сопоставление. Элементы из двух столбиков нужно соединить в соответствии с определенной логической связью друг с другом стрелочками.

После рассмотрения основных направлений адаптации форм работы становится понятно, что основной задачей учителя является создание дополнительного раздаточного (дидактического) материала. Благодаря этому учащийся с ОВЗ не будет ощущать дискомфорт в связи со своими физическими особенностями и сниженным темпом работы. Он будет успевать прорабатывать материал наравне со всеми, а иногда и быстрее. При создании таких дидактических материалов мы опираемся на несколько важных моментов: фактические возможности ученика, план урока, теоретический материал.

Для наглядности разберем несколько примеров раздаточного материала для ребенка с ОВЗ в сравнении с заданием для нормативного ученика.

Задание: Сопоставление признаков человека с характеристиками систематических единиц.

**1. Особенности, позволяющие отнести человека к классу млекопитающих:**

Шерстяной покров и подкожно-жировая клетчатка — \_\_\_\_\_(А)  
\_\_\_\_\_ (Б) — обеспечивается возможность жевать, не нарушая дыхания.

Матка и молочные железы — внутриутробное развитие и вскармливание детенышей молоком.

**2. Особенности, характерные только для человека:**

Позвоночник S-образно изогнут — \_\_\_\_\_(А)  
\_\_\_\_\_ (Б) — хорошее развитие мелкой моторики.

В данном задании учащийся на основе текста учебника и объяснений учителя заполняет пробелы. Причем в логической связке «строение — значение» в одном случае отсутствуют особенности строения (пробелы перед буквой А), а в другом случае отсутствуют функциональные особенности, связанные с определенными особенностями строения (пробелы перед буквой Б). И важно привести один пример логической пары без пробелов, которую ребенок (да и учитель при объяснении задания) будет использовать как образец. Данное зада-

ние удобно для выполнения в связи с тем, что оно включает небольшой объем письменной работы.

Биология как школьный предмет богата наглядным материалом и заданиями, связанными с выполнением биологического рисунка. В биологическом рисунке важна точность передачи увиденного, будь то работа с микроскопом или рисунком учебника. Для ребенка с нарушенной моторикой подобное задание может оказаться трудновыполнимой задачей. Поэтому задачу нужно упростить, что сделать не очень сложно:

– Рисуете от руки изображение для задания, не делая сильных нажимов. То есть только тоненько обозначаете контуры и содержимое (например, ядро, хлоропласты, митохондрии — в случае изображения клетки). А также учитываете масштаб. Если моторика нарушена сильно, то рисуете изображение большего размера, чем нарисовал бы нормативный ребенок (например, на А4 против А5).

– Сканируете, для того чтобы этот рисунок можно было распечатать не один раз, или делаете ксерокопию.

– При выполнении задания ребенок обводит рисунок по контурам и закрашивает элементы (если это требуется).

– Если ребенок с ОВЗ справился с заданием успешно, то можно предложить выполнить тот же рисунок самостоятельно (без помощников-контуров).

Важной частью образовательного процесса являются уроки проверки знаний. Здесь на помощь учителю приходят традиционные тестовые задания, упражнения с пропущенными в тексте словами (см. выше), задания на соответствие и другие примеры, предложенные во второй части государственной итоговой аттестации (берем за образец диагностические работы и пособия для подготовки ГИА-9, ГИА-11). Все эти виды заданий учителям-предметникам хорошо известны, только нужно не забывать об использовании увеличенного шрифта (для большинства учащихся с ОВЗ) и удобстве выполнения задания. Одно из заданий, связанное с контролем уровня усвоения темы, приведено ниже.

Задание: Найдите для каждого термина (в левом столбике) определение или рисунок (в правом столбике) и соедините их попарно линиями.

<b>Термин</b>	<b>Определение или рисунок</b>
Клетка	Рисунок клеток гладкой мышечной ткани
Орган	Совокупность клеток, сходных по строению и значению
Ткань	Рисунок нервной клетки
Нейрон	Часть организма, имеющая определенное строение и значение (чаще всего состоит из нескольких тканей)
Кровь	Структурная и функциональная единица любого животного организма
Гладкая мышечная ткань	Разновидность соединительной ткани, обеспечивающей перенос различных веществ по организму

Для удобства проведения линий у каждого термина в левом столбике в конце стоит значок «звездочка», а у определений и рисунков в правом столбике — в начале.

Во многих раздаточных материалах, кроме заданий для выполнения, также присутствуют рисунки, схемы и краткая, конспективно представленная, теоретическая часть занятия. Например, раздаточный материал по теме «Железы внутренней секреции» содержит сравнительную таблицу работы нервной и эндокринной систем (заполненную целиком), схематичные изображения железы внешней секреции и железы внутренней секреции, краткое словесное описание желез внешней, внутренней и смешанной секреции, а также небольшое задание, в котором на месте пробелов нужно вписать примеры желез внешней, внутренней и смешанной секреции. Предполагается, что эту информацию учащийся должен получить устно из рассказа учителя.

В качестве подведения итогов необходимо упомянуть, что, не смотря на то что работа по подготовке дидактических материалов требует дополнительных временных затрат, она окупается сторицей. Ребенок с ОВЗ, которому так необходима поддержка извне, получает возможность испытать ситуацию успеха наравне с одноклассниками. Учитель приобретает опыт и разработки, которые потом может использовать и дорабатывать не один раз. И в дальнейшей работе эти задания применяет для мотивации нормативно развивающегося ребенка со сниженной мотивацией к учебе или как дополнительные (к уже имеющимся на уроке) для детей с повышенной мотивацией.

### **Технологии тьюторского сопровождения детей с ОВЗ в инклюзивном образовании**

*Кузьмина Е.В.*

Преобразования, происходящие сегодня в системе российского образования, должны обеспечить равные права и доступность общего образования для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), возможность выбора подходящего им образовательного маршрута. Одним из наиболее важных условий перехода к инклюзивному образованию, его успешности является система сопровождения и поддержки детей с ОВЗ, в частности тьюторское сопровождение.

Тьютор — исторически сложившаяся особая педагогическая позиция, которая обеспечивает разработку индивидуальных образовательных программ учащихся и студентов. Основной в работе тьютора является разработка индивидуальной программы развития обучающегося, сопровождение его в реализации индивидуального образовательного маршрута.

В силу вышесказанного особенно актуально появление позиции тьютора в инклюзивном образовании. Здесь тьютор выступает как специалист, который организует условия для успешного включения

ребенка с ОВЗ в образовательную и социальную среду школы, сада, организаций дополнительного образования и т.д. Тьюторское сопровождение заключается в организации образовательного движения ребенка, которое строится на постоянном рефлексивном соотношении его достижений с интересами и устремлениями. Тьютор или педагог, осуществляющий тьюторские функции, выступает в роли проводника ребенка в образовательное пространство. Главным инструментом обучения, воспитания, базовой функциональной обязанностью тьютора является создание индивидуальной образовательной программы, которая постоянно уточняется и корректируется. В федеральном государственном образовательном стандарте говорится: «Для развития потенциала обучающихся, прежде всего одаренных детей и детей с ОВЗ, могут разрабатываться с участием самих обучающихся и их родителей (законных представителей) индивидуальные учебные планы. Реализация индивидуальных учебных планов сопровождается поддержкой тьютора образовательного учреждения» [3].

В книге «Профессия “тьютор”» выделяются следующие технологические этапы тьюторского сопровождения: диагностический, проектировочный, реализационный, аналитический [5].

На **диагностическом (или ориентировочно-диагностическом) этапе** происходит первая встреча тьютора со своим подопечным. Тьюторант демонстрирует тьютору свой познавательный интерес, рассказывая о себе, о своих предпочтениях, склонностях. Тьютор фиксирует первичный образовательный запрос учащегося, его интересы, показывает значимость данного интереса и перспективы совместной работы в этом направлении. Проясняет планы учащегося и образ желаемого будущего (в зависимости от той возрастной ступени, на которой разворачивается тьюторское сопровождение). Существуют специальные методы и приемы, помогающие тьютору на этом первом этапе: методика запуска работы с портфолио, анкетирование, тестирование, свободное интервью, определение имеющегося у тьюторанта начального объема знаний по теме заявленного интереса.

Необходимым условием для реализации **проектировочного этапа** является организация сбора информации относительно зафиксированного познавательного интереса. Учащийся собирает тематическое портфолио, посвященное данной теме, куда включены материалы, предназначенные для дальнейшего совместного анализа. На этом этапе тьютор помогает школьнику составить так называемую «карту познавательного интереса», консультирует, оказывает необходимую помощь в формулировании вопросов, касающихся сужения или расширения темы предстоящего проекта или исследования. Основными задачами тьютора на данном этапе являются поддержка самостоятельности и активности, стремление тьюторантов отыскать собственный оригинальный способ заполнения карты познавательных интересов.

На **реализационном этапе** тьюторант осуществляет реальный поиск (проект, исследование) и затем представляет полученные им результаты этого поиска.

На заключительном **аналитическом этапе** организуется тьюторская консультация по итогам всего процесса работы и презентации. Анализируются трудности, проводится рефлексия с целью получения обратной связи с аудиторией. Завершается аналитический этап планированием будущей работы, фиксацией пожеланий в выборе темы, характера материала, групповой или индивидуальной работы и своей роли в ней.

Основными формами тьюторского сопровождения исторически являются различного вида индивидуальные и групповые тьюторские консультации.

Индивидуальная тьюторская консультация (беседа) является индивидуальной организационной формой тьюторского сопровождения и представляет собой обсуждение с тьютором значимых вопросов, связанных с личным развитием и образованием каждого учащегося. Основу диалога составляет совместный поиск способа разрешения проблемы, в процессе которого участники диалога могут высказывать свои предположения и отстаивать на равных собственную точку зрения. Условия общения должны быть так организованы, чтобы участники чувствовали свою успешность и интеллектуальную самостоятельность.

Групповая тьюторская консультация. На этих занятиях, как и на индивидуальных тьюторских консультациях (беседах), тьютором или педагогом, осуществляющим тьюторскую деятельность, реализуется тьюторское сопровождение индивидуальных образовательных программ студентов и школьников с похожими познавательными интересами.

Тьюториал (учебный тьюторский семинар). Тьюториал предполагает активное групповое обучение, направленное на развитие мыслительных, коммуникативных и рефлексивных способностей студентов и школьников. Это открытое учебное занятие с применением методов интерактивного и интенсивного обучения, направленное на приобретение опыта использования модельных и нестандартных ситуаций в построении индивидуальных образовательных программ.

Безусловно, работа тьютора в школе различается по ступеням обучения. На каждой из них существует особая задача, и именно с ней соотнобразуется работа тьютора.

С.В. Дудчик полагает, что тьюторское сопровождение — эффективное средство развития и стимулирования познавательного интереса младшего школьника в начальной школе [1]. Особенностью младшего школьного возраста является наличие большого числа стихийных познавательных интересов, из которых младший школьник делает выбор. Эти стихийные интересы не отличаются глубиной и устойчивостью. Сопровождение младшего школьника подразумевает такое взаимодействие тьютора и учащегося, в ходе которого последний, реализуя свой познавательный интерес, осваивает новые способы действия, приобретает компетенции, важные для дальнейшей учебы и реализации жизненных планов. Главным является поддерживать интерес ребенка к образованию. Задачи тьютора — выявление

и фиксации познавательного интереса. Тьютор работает с детскими вопросами и поиском ответов на них, считая их очень важными для ребенка не только сегодня, но и в дальнейшем. При этом вовсе не обязательно, чтобы тьютор был специалистом в сфере интереса своего подопечного. Заключительный этап в цикле работы над вопросом — презентация найденных ответов. Основные техники работы тьютора на этом этапе:

- составление план-карты источников, где можно так или иначе найти материал для ответа на вопрос;

- техники постановки вопросов;

- образовательное портфолио, где ребенок собирает ценные для него материалы, — те, что делают для него зримыми и ценными его шаги в самообразовании. Именно в работе с портфолио начинает запечатлеваться его индивидуальная образовательная история.

Основная задача в средней школе лежит в области личностного общения, индивидуального и социального утверждения ребенком себя в сообществе. В подростковом возрасте формируются мировоззрение, представления о смысле жизни, взгляды на жизнь, на свое место и положение в обществе. Ключевыми особенностями среднего школьного возраста являются: освоение культурных технологий, методов, механизмов познания окружающего мира и познания самого себя; начало нравственного и предпрофессионального самоопределения; формирование самостоятельности. Технологии работы тьютора усложняются, так как теперь ему нужно строить опоры для совместной рефлексии образовательного поиска:

- образовательная карта (содержит приложения в виде маршрутов и инструкции по прохождению пути);

- портфолио (требования приобретают нормативные характеристики: исследователь собирает гипотезы и артефакты, проектировщик — идеи и конструкции, творец — творческие зарисовки);

- техники беседы (сами эти техники могут становиться поводом для рефлексии).

Для учащихся средней школы особенно важны соревновательные и коммуникативные аспекты взаимодействия со сверстниками. Формы работы тьютора — консультации, индивидуальные и групповые тьюториалы, образовательные события, тренинги — должны применяться с учетом возраста и возможностей тьюторантов-подростков.

В старшей школе продолжается формирование и развитие общекультурной компетентности учащихся и заканчивается формирование их допрофессиональной компетентности. Вопросы самоопределения, профессиональной ориентации, проектирования своего будущего становятся вполне конкретными, требующими самостоятельного решения, планирования, собственных усилий. В данных условиях учащимся требуется помощь тьютора, то есть особая педагогическая позиция, обеспечивающая осознание ситуации и оснований для выбора. Группа сверстников продолжает оказывать серьезное влияние на старшеклассника, но теперь значимым становится признание специальных способностей. Организационно-деятельностные игры

и образовательные сессии позволяют учащемуся проявить активность с целью осмысления своих возможностей и перспектив движения в образовании и профессии. Стажерские практики (профессиональные пробы) также могут вводиться в старшей школе для того, чтобы у старшеклассника появился опыт реальной профессиональной деятельности. Старшая школа может создавать специальные условия, в которых процесс взросления будет проходить более продуктивно. По мнению Т.М. Ковалевой, тьютор в старшей школе осуществляет персональное сопровождение каждого школьника в процессе становления у него ответственного выбора [2].

Технологии разработки ресурсной карты являются основой индивидуальной образовательной программы тьюторантов. Работа с картой (картирование) — выявление образовательных ресурсов, «мест», в которых обучающийся может найти ответы на интересующие его вопросы. Цель этой работы — овладеть культурными средствами самообразования.

Типы ресурсных карт (Е.А. Суханова) [6]:

- карта ценностей,
- карта проектных идей, изменений,
- карта способов деятельности,
- карта прецедентов (результатов).

Работа с ресурсной картой — принципиально значимый момент на всех ступенях обучения, отражающий возможные направления индивидуального образовательного движения ребенка, пространство его самоопределения и целей, образовательные ресурсы среды. Возможно построение разных видов карт (карты познавательного интереса, образовательных маршрутов и т.д.), наиболее полный спектр образовательных задач, возможностей и векторов движения может быть представлен в личностно-ресурсной карте.

Заполнение определенной специально структурированной ресурсной карты является основой для последующей реализации индивидуального проекта, исследования или образовательной программы. Ресурсная карта применяется на всех уровнях образования: на начальном (картирование своих познавательных интересов), основном (картирование различных проектов и исследовательских работ), в старшей школе (картирование предпрофессиональных интересов), а также в вузе и сфере дополнительного образования.

Особая роль в достижении образовательных целей принадлежит проектной технологии. Метод проектов представляет собой гибкую модель организации образовательно-воспитательного процесса.

Проект (от лат. *projectus* — выброшенный вперед) — форма совместной деятельности педагогов и учащихся, в процессе которой достигается изначально запланированный результат.

Проект — это «пять П»: Проблема — Проектирование — Поиск информации — Продукт — Презентация.

Суть тьюторского сопровождения проектной деятельности заключается в организации работы на материале реальной жизни ученика, расширении его собственных возможностей. Тьюторское



сопровождение позволяет учитывать интересы каждого из учеников, помогает осваивать способы нахождения новых знаний, отвечать на их конкретные запросы.

Проектная методика относится к личностно ориентированному обучению, весь процесс базируется на интересах, способностях учеников, которые имеют возможность выбирать тему проекта, организационную форму его выполнения, оценить сложность проектировочной деятельности. Данная работа стимулирует учащихся не только к более глубокому изучению предмета, но и к освоению новых программ и программных продуктов, использованию новейших информационных и коммуникативных технологий. В рамках профильного обучения проектирование следует рассматривать как основной вид познавательной деятельности школьников.

В образовательных организациях Москвы тьюторские практики успешно применяются в работе с детьми с ОВЗ. Так, в ГБОУ СОШ («Школа здоровья») № 1321 «Ковчег» накоплен огромный опыт сопровождения образовательных проектов. Это кратковременные (на конкретный запрос, к конкретной дате и поводу) и долговременные проекты (например, фильм «Полярный Урал» Кости Федорова снимался, монтировался, озвучивался и т.д. в общей сложности 2 года), индивидуальные и совместные (парные, групповые), но главное — они все особенные и непосредственно связанные с интересами и запросами конкретного ребенка.

В младшей школе проектная деятельность начинается с внеурочной деятельности и продолжается в системе дополнительного и общего образования в средней и старшей школе. Это та сфера деятельности, где ребенок может быть наиболее успешен, где может наиболее полно реализовать свои возможности. Проектная деятельность обучающихся в младшей школе — это совместная учебно-познавательная, творческая или игровая деятельность учащихся, имеющая общую цель, согласованные методы, способы деятельности, направленная на достижение общего результата деятельности. В средней и старшей школе уже можно говорить об исследовательской деятельности обучающихся — деятельности, связанной с решением учащимися творческой, исследовательской задачи с заранее неизвестным решением и имеющей определенную структуру.

Идея сопровождения проектной деятельности в целом опирается на то, что все дети от природы любознательны и активны, у каждого есть какой-то свой интерес, вокруг которого и через который можно выстраивать образовательную деятельность и взаимодействие тьютора и ребенка. Задача — разглядеть, пробудить интерес, зафиксировать. Если интерес найден правильно — ребенок целеустремлен и способен на волевые усилия для его удовлетворения. Дальнейшее сопровождение строится вокруг разработки проекта. Педагог создает условия для эффективного осуществления проектной деятельности и обеспечивает осмысление, осознание учеником способов его деятельности.

И здесь нельзя не отметить исключительную заинтересованность всех педагогов, работающих в школе «Ковчег»: они ищут и учатся

вместе с ребятами, увлекаются ничуть не меньше своих подопечных, совместно изучают методы программирования, фото- и видеосъемку и т.д. *«Я никогда до встречи с Артемом не видела такого интереса к древнегреческой мифологии, такого восторга... только у себя»*, — рассказывает учитель биологии Татьяна Ремизановна Андреева о совместной работе с учеником под названием «Метаморфозы Древней Греции». А увлечение любимого педагога орнитологией пробуждает Мишин интерес, который выливается в многолетний исследовательский проект «Зимний учет птиц».

Ученики школы, сопровождаемые педагогами, создают большое количество интересных, разнообразных, оригинальных проектов: «Чешуекрылые, или бабочки», «Ланцетник», «Хищные звери», «Мифы Древней Греции», «Военная форма разных стран», «Религии разных народов» и множество других. Для самих ребят важно видеть реальный результат своих усилий: собственная мастерски сделанная мультимедийная презентация, выступление, статья, выставка.

Педагоги школы отмечают следующие особенности проектной деятельности для детей с ОВЗ:

- деятельность менее самостоятельна, проходит с большей степенью руководства учителя, руководителя;

- часто работа над социально значимыми проектами может не иметь успеха, так как проект не интересен ученику, не включает личную мотивацию ученика;

- должен присутствовать принцип «учебы через дело», деятельность составляющая работы должна преобладать;

- большое значение имеют проекты, которые разрабатываются группой школьников, в которую включен ребенок с ОВЗ, дети осваивают в проектной группе разные функции и роли, учатся взаимодействовать друг с другом.

Основной результат сопровождения индивидуальных образовательных проектов учащихся педагоги школы видят в осознании учениками собственной успешности, в ощущении радости от образовательного процесса, что важно для каждого ребенка, а особенно для ребенка с ОВЗ. Попав в ситуацию успеха, эти дети уже легче могут проявить себя в классе, школе. И конечно, результатами проектной деятельности являются: развитие познавательных интересов, освоение учеником проектной деятельности, формирование готовности ребенка к самостоятельному проектированию, выстраивание образовательной истории и индивидуальных образовательных перспектив.

*«Опыт предыдущих лет педагогической работы в массовой школе вооружил меня прочными знаниями — чему и как учить детей на уроках истории, — говорит учитель истории и обществознания Евгения Николаевна Адамова. — А внимание, уважение, понимание и участие, необходимые не только детям, но и нам, взрослым, постепенно расставили акценты в методике: понимание потребности детей, чтение говоря, — зачем».*

Очевидно, что тьюторство (как новая в российском образовании педагогическая деятельность) становится в условиях инклюзивной

школы важным ресурсом для создания эффективной, гибкой, ориентированной на ребенка системы сопровождения и образования в целом. Базовая ценность, которую разделяет педагог-тьютор, — это ценность человеческой индивидуальности, уникальности, неповторимости, в том числе ценность особого, индивидуального образовательного пути.

#### Список использованных источников

1. Дудчик С.В. Проводник в будущее. Заочные курсы повышения квалификации // Учительская газета. 2006. № 17. С. 4–5.
2. Ковалева Т.М. О деятельности тьютора в современном образовательном учреждении. М.: АПКИППРО, 2009.
3. О внесении изменений в федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 6 октября 2009 г. № 373: приказ Министерства образования и науки РФ от 26.11.2010 г. № 1241.
4. Пилипчевская Н.В. Тьюторская деятельность: теория и практика: учебно-методическое пособие для студентов-тьюторов и педагогов высшей школы. Красноярск: Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева, 2009. 136 с.
5. Профессия «тьютор» / Т.М. Ковалева, Е.И. Кобыща, С.Ю. Попова (Смолик), А.А. Теров, М.Ю. Чередилина. Тверь: СФК-офис, 2012. 246 с.
6. Суханова Е.А. Тьюторское сопровождение формирования образовательного заказа // Открытое образование и региональное развитие: способы построения образовательного пространства: сборник научных трудов. Томск: Томский ЦНТИ, 2004. 154 с.
7. Теров А.А. К вопросу о моделях тьюторского сопровождения в образовательном учреждении. М.: АПКИППРО, 2009. 188 с.

## Опыт создания адаптированных общеобразовательных программ для обучающихся с ОВЗ на территории Российской Федерации

*Кутенова Е.Н.*

*Статья подготовлена в рамках ГК от 12.11.2014 г. № 07.027.11.0035.*

Согласно Федеральному закону от 29.12.2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации» специфика организации учебно-воспитательной и коррекционной работы с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья предполагает необходимость разработки *адаптированной образовательной программы (АОП) и/или индивидуального учебного плана или адаптированной основной общеобразовательной программы (АООП).*

Исходя из этого положения обучение ребенка с ОВЗ в условиях общеобразовательной организации может осуществляться: либо совместно с другими обучающимися по **адаптированной образовательной программе**, разрабатываемой для каждого обучающегося с ОВЗ; либо в условиях отдельных общеобразовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность по **адаптированным основным образовательным программам дошкольного, начального, основного или среднего образования** для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с

задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и других обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (бывш. СКОУ); либо в условиях отдельного (специального (коррекционного) класса) – для детей глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами по **адаптированной основной общеобразовательной программе** (п. 5 ст. 79 ФЗ от 29.12.2012 г. № 273).

Согласно Федеральному государственному образовательному стандарту начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (приказ Минобрнауки РФ от 19.12.2014 г. № 1598) **адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования (АООП НОО)** должна реализовываться через организацию урочной и внеурочной (не менее 10 часов) деятельности и содержать три раздела: целевой, содержательный и организационный.

Целевой раздел определяет общее назначение, цели, задачи и планируемые результаты реализации АООП НОО, а также способы определения достижения этих целей и результатов.

Содержательный раздел определяет общее содержание НОО обучающихся с ОВЗ и включает следующие программы, ориентированные на достижение личностных, предметных и метапредметных результатов: программу формирования универсальных учебных действий у обучающихся; программы отдельных учебных предметов, курсов коррекционно-развивающей области и курсов внеурочной деятельности; программу духовно-нравственного развития, воспитания обучающихся с ОВЗ; программу формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни; программу коррекционной работы; программу внеурочной деятельности.

Организационный раздел включает учебный план НОО, включающий предметные и коррекционно-развивающую области, направления внеурочной деятельности; систему специальных условий реализации АООП НОО в соответствии с требованиями стандарта.

Учебный план НОО обучающихся с ОВЗ является основным организационным механизмом реализации АООП НОО.

На сегодняшний день в системе образования Российской Федерации организовано 11295 отдельных (специальных (коррекционных)) классов, в которых обучаются 112 918 обучающихся с ОВЗ. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ (глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, нарушениями опорно-двигательного аппарата, задержкой психического развития, умственной отсталостью, расстройствами аутистического спектра, сложными дефектами), обучающихся в отдельных классах общеобразовательных учреждений, осуществляют 6023 специалиста сопровождения. Чаще всего с обучающимися с ОВЗ работают педагоги-психологи и учителя-логопеды, а дефектологи

почти не встречаются. Например, количество специальных (коррекционных) классов, в которых учатся дети с задержкой психического развития (ЗПР) и умственной отсталостью (у/о): в Магаданской области – 31 класс (372 ребенка), Самарской — 70 классов (799 детей), Калининградской — 66 классов (705 детей), Республике Хакасии — 140 классов (1234 ребенка). При этом на одного педагога-психолога в Калининградской области приходится 37 детей, Магаданской — 41 ребенок, а в Самарской — 88 детей; на одного учителя-логопеда в Калининградской области приходится 70 детей, в Магаданской — 41 ребенок, Республике Хакасии — 47 детей; на одного социального педагога в Магаданской области — 37 детей, а в Самарской области — 114 детей; на одного учителя-дефектолога в Республике Хакасии приходится 176 обучающихся, в Самарской области — 266 детей, а в Калининградской — 88 детей.

Специальные (коррекционные) классы I–VI видов встречаются редко, и их кадровая обеспеченность очень низкая. Например, в Кабардино-Балкарии на 12 обучающихся с нарушениями слуха нет ни одного сурдопедагога. В Курской области в 14 классах, где обучаются слабовидящие дети (123 ребенка), нет тифлопедагога. Отсутствие квалифицированных кадров не может не отразиться на качестве образования детей с ОВЗ. Показателем является и качество адаптированных образовательных программ, в том числе и основных, разрабатываемых образовательными организациями.

Анализ адаптированных основных общеобразовательных программ разных субъектов РФ показал ряд общих ошибок при их разработке. Прежде всего это неправильное название программы. Например, одно из СКОУ VI, VIII вида г. Новосибирска реализует основную образовательную программу под названием «Адаптированная образовательная программа начального общего образования для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата». Исходя из названия программы – АОП предполагается, что она разрабатывается для одного ребенка, но причем тогда СКОУ? В действительности, педагогами разработана и реализуется адаптированная **основная** образовательная программа начального общего образования для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с детским церебральным параличом), а вот для детей с ДЦП в сочетании с умственной отсталостью, обучающихся в отдельном классе этой же школы, адаптированная основная общеобразовательная программа не разработана.

А муниципальным казенным общеобразовательным учреждением Костромской области разработана одна программа для 13 обучающихся с ОВЗ в возрасте от 5 до 17 лет, названная «Адаптированная образовательная программа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья». Приведем часть пояснительной записки вышеобозначенной программы: «Родители этих детей изъявили желание обучать их по месту жительства в МКОУ средняя общеобразовательная школа №\_\_. Из них 4 обучающихся с задержкой психического развития, 3 обучающихся с умственной отсталостью,

2 обучающихся с соматическими заболеваниями и 4 ребенка с инвалидностью.

На начальном уровне образования обучаются 7 учащихся с ОВЗ:

- в 1 классе по общеобразовательной программе обучается один ребенок-инвалид с энцефалопатией;
- во втором классе по общеобразовательной программе обучается один ребенок-инвалид с сахарным диабетом;
- в третьем классе по общеобразовательной программе (на индивидуальном обучении на дому) обучается один ребенок-инвалид с диагнозом – ДЦП;
- в четвертом классе по общеобразовательной программе обучается один ребенок-инвалид с энцефалопатией;
- во 2 «б» классе обучается на индивидуальном обучении по общеобразовательным программам ребенок с ОВЗ, имеющий диагноз – бронхиальная астма;
- в третьем классе обучаются 2 ребенка с диагнозом — задержка психического развития.

В основной школе обучаются 6 детей с ОВЗ:

в 5 «а» классе — 1 ребенок с ЗПР, в 6 классе 1 ребенок с ЗПР — обучаются по учебным планам для детей VII вида;

3 человека с умственной отсталостью в 6, 7 и 9 классах обучаются по учебным планам для детей VIII вида.

1 учащийся 9 класса, имеющий ОВЗ (соматические заболевания) обучается индивидуально на дому по общеобразовательным программам.

1 учащийся с умственной отсталостью (7 класс) в условиях обучения в общеобразовательной школе требует к себе особого внимания, состоит на внутришкольном учете, на учете в КДН муниципального района».

Каким образом педагоги предполагают по одной образовательной программе обучать детей с разными образовательными потребностями, остается загадкой. К тому же заказчиком, координатором и основным разработчиком программы определена администрация школы.

Приведенные примеры говорят об острой необходимости повышения квалификации педагогических коллективов образовательных организаций, обучающихся детей с ОВЗ, в части ознакомления их с нормативными правовыми документами, регулирующими получение образования детьми с ОВЗ, и разработки адаптированных образовательных программ.

## Подготовка к школе детей с РАС. Опыт работы на основе прикладного анализа поведения (АВА)

*Львова А.Д.*

С активным развитием инклюзивного образования в последнее время возникает множество вопросов, связанных с включением детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) в общеобразовательный процесс. Специалисты в области коррекционной педагогики и психологии, а также педагоги выделяют особые образовательные потребности детей с аутизмом, учитывая особенности их развития [2]. Далее представлены некоторые из этих потребностей, которые являются общими, т.е. свойственны всем детям с ОВЗ, и специфическими для детей с РАС:

- наличие хотя бы минимального опыта фронтального обучения;
- индивидуально дозированное введение в ситуацию обучения в группе детей;
- сопровождение тьютора при наличии поведенческих нарушений;
- особенно четкая и упорядоченная временно-пространственная структура образовательной среды, поддерживающая учебную деятельность ребенка; и др. [2, с. 23].

Помимо организации доступной образовательной среды для детей с РАС в школе необходимо провести глубокую работу по подготовке ребенка к школе. Т.А. Бондарь и соавторы [3] подробно описывают типичные трудности, с которыми может столкнуться ребенок, готовящийся к поступлению в массовую школу. Например, слишком высокий или слишком низкий темп деятельности; пугающие и раздражающие сенсорные впечатления; огромное количество впечатлений; необходимость в относительно короткое время построить взаимоотношения с новыми взрослыми и сверстниками; непредсказуемость ситуации и др. [3, с. 13].

Одним из видов подготовительной работы с детьми с РАС к поступлению в школу является программа, реализуемая на основе прикладного анализа поведения (АВА) [1]. Рассмотрим ход годичной работы в подготовительном классе на примере одного из учеников класса.

В начале учебного года было проведено подробное оценивание функциональных навыков ребенка (мальчик, 7 лет) по методике ABLLS-R [4], и по результатам тестирования составлена индивидуальная коррекционно-образовательная программа. Программа состояла из нескольких блоков:

- Мотивация учебной деятельности и взаимоотношения с педагогом (тьютором): с готовностью выполнять инструкции, спокойно сидеть за столом, не касаясь предметов и др.
- Визуальное восприятие: сортировать предметы и изображения по группам и по форме, моделировать по образцу, складывать пазлы, собирать

разрезные картинки, сортировать предметы и картинки по категориям.

– Выполнение инструкций: выполнять данные инструкции в течение 5 секунд, различать и выполнять различные действия с предметами («дай», «покажи», «посмотри», «возьми»), показывать части тела на себе/других, детях/картинках/игрушках и др.

– Имитация: мелкой и крупной моторики, мимические и респираторные движения, действия с предметами, короткие и длинные звуки и др.

– Навыки просьбы: отвечать на вопрос учителя «Что ты хочешь?», когда желаемый предмет находится и в зоне видимости, и вне зоны видимости, просить помощь у других людей при необходимости (в специально созданных ситуациях в классе) и др.

– Речь: называть предметы и изображения, называть знакомых людей из окружения, называть части тела, обозначать словами основные характеристики представленных предметов/изображений (цвет, форма, размер), отвечать на вопросы, касающиеся личных данных.

– Чтение: называть все буквы алфавита, подбирать одинаковые пары слов, написанные одинаковым шрифтом с различием в одну букву, выкладывать слова из букв по образцу с названием букв и др.

– Математика: отсчитывать предметы из большого набора, добавлять предметы до нужного количества, выкладывать «столько же» предметов по представленным, определять группы предметов по обозначениям «много», «мало», «один», «ничего», «все» и др.

– Графические навыки: обводить простые изображения, цифры и буквы, копировать линии, штриховать и раскрашивать в пределах контура.

Нежелательное поведение, которое наблюдалось в начале учебного года:

- громкие вокализации;
- вскакивание из-за стола, крик, встряхивание руками;
- истерика при невозможности завершить действие;
- социально неприемлемые формы поведения (ковыряние в носу, грызение ногтей и пальцев, частое отхаркивание).

Данный перечень поведенческих особенностей подробно анализируется, и на результатах анализа строится программа коррекции поведения. При анализе фиксируется то, что произошло до поведения, само поведение ребенка и затем то, что происходило после поведения. В отношении данного ученика мы отметили появление нежелательного поведения в ситуациях невозможности доступа к желаемому предмету (планшету, телефону), который используется на уроках как приз за определенное количество набранных жетонов (10 жетонов). Если ученик начинал грызть ногти или пальцы, то это являлось реакцией на сложное или новое задание. В этом случае мы увеличивали количество подсказок для поддержания принципа безошибочного обучения.

Для лучшего представления о том, как проходят занятия в подготовительном классе, рассмотрим дневное расписание учебного дня. Занятия в подготовительном классе ведутся 4 раза в неделю по 3 часа. В течение дня поддерживается определенный режим, который соблюдается всеми участниками образовательного процесса.



1. Занятие «Круг». Дети приветствуют учителя, составляют календарь и определяют погоду за окном, получают карточку со своим именем и фотографию, которую потом вешают на общую доску, составляют визуальное расписание на день и выполняют двигательную разминку с имитацией действий за педагогом.

2. Первый урок. Индивидуальное занятие длится 20 минут, каждый ребенок из группы работает за своим рабочим местом (партой) в сопровождении тьютора.

3. Второй урок. Тьютор подготавливает материалы для следующих заданий, учитель может подходить к столам и корректировать работу.

4. Перекус. Каждый ребенок приносит еду для небольшого перекуса. Во втором учебном полугодии дети начали посещать общую школьную столовую для освоения и закрепления навыков совместного приема пищи с другими детьми в общем помещении.

5. Третий и четвертый уроки.

6. Общий урок. Коллективное занятие всех детей за общим столом. Выполнение фронтальных инструкций учителя. Во втором полугодии общие уроки проводятся в тренировочном классе, где дети сидят за партами, перед ними учитель, который дает инструкции. Дети выходят к доске и выполняют действия, максимально приближенные к школьным занятиям.

7. Игровая.

8. Прощальный «Круг».

9. Уход домой.

Такой четкий распорядок дня помогает детям лучше ориентироваться в учебном расписании и привыкать к режиму «урок — перемена», который будет действовать в школе.

Во втором учебном полугодии мы зафиксировали освоение следующих функциональных навыков у ребенка, чью программу мы рассматривали выше: называние предметов; соотнесение одинаковых слов; составление слов из букв; ожидание инструкций взрослого; выкладывание числового ряда до десяти; пересчет в пределах десяти; сортировка предметов по форме/непохожих предметов/непохожих картинок; имитация действия с предметами; различение инструкций; выбор названного предмета.

Дополнительно во втором полугодии ученик начал работу в рабочих тетрадях с целью тренировки и привыкания к школьным учебным материалам. Сюда входят прописи, азбука для развития навыков чтения, тетради с различными заданиями на развитие пространственных представлений и различение инструкций.

Также считаем важным отметить большие успехи ученика в развитии социальной сферы, а также при учете режимных моментов учебного времени:

1. Развитие навыков самообслуживания: способность накрыть самостоятельно место для перекуса (принести салфетку на стол, достать контейнер из рюкзака и способность самостоятельно обращаться со столовыми приборами).

2. Подготовка своего рабочего места: повесить рюкзак на крючок, составить личное расписание дня, приготовить требуемые поощрения.

3. Следование расписанию дня и различение действий для каждого эпизода (на уроке нужно сидеть за столом, на перемене можно качаться на кресле и играть в игрушки).

4. Следование последовательности действий на занятии «Круг»: словесное приветствие учителя, общая двигательная разминка, составление календаря и расписания дня.

5. Следование фронтальным инструкциям.

6. Определение своих личных вещей среди других: папка для урока в регулярном классе, рюкзак, контейнер для перекуса, творческие работы.

Что касается поведения, то мы отметили улучшение коммуникативных навыков ученика. На фоне этого снизилось нежелательное поведение, такое как крики, истерики, громкие вокализации. Ученик способен обратиться со словесной просьбой к взрослому.

При такой комплексной программе по развитию функциональных навыков и коррекции нежелательного поведения при подготовке к школьному обучению дети с РАС получают возможность обучаться в рамках инклюзивного образования. За учебный год благодаря интенсивной подготовке, участию многих специалистов (психологов, дефектологов, поведенческих консультантов) и вниманию со стороны родителей ребенок овладевает необходимыми навыками для обучения в массовой школе. В большинстве случаев ребенку с РАС требуется дополнительная поддержка и сопровождение тьютора во время школьного обучения, в ряде случаев в первый год школьного обучения ребенок посещает ресурсный класс в массовой школе, а затем переходит в регулярный класс.

#### **Список использованных источников**

1. Мелешкевич О., Эрц Ю. Особые дети. Введение в прикладной анализ поведения. М.: Бахрах-М, 2014. 208 с.
2. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра: методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / отв. ред. С.В. Аলেখина; под общ. ред. Н.Я. Семаго. М.: МГППУ, 2012. 80 с.
3. Подготовка к школе детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы: от индивидуальных занятий к обучению в классе / Т.А. Бондарь [и др.]. М.: Теревинф, 2011. 280 с.
4. The ABLLS-R: The Assessment of Basic Language and Learning Skills [Электронный ресурс]. URL: <http://www.partingtonbehavioranalysts.com/page/ablls-r-25.html>.

## **Содержание и условия организации образовательной деятельности обучающихся с умственной отсталостью в общеобразовательных организациях**

**Сунько Т.Ю.**

В условиях введения федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью структурными элементами в системе требований выступают требования к содержанию и условиям организации образовательной деятельности обучающихся с умственной отсталостью

в образовательных организациях. Требования к содержанию и условиям организации образовательной деятельности включают требования к структуре, условиям и результатам освоения адаптированной основной образовательной программы применительно к уровню образования с учетом возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся с умственной отсталостью, включая особые образовательные потребности.

Поскольку для успешной социальной и образовательной адаптации обучающиеся с умственной отсталостью нуждаются в системной психолого-педагогической и организационной поддержке, то к особым образовательным потребностям данных обучающихся, основываясь на положениях федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью, относим:

- раннее получение специальной помощи средствами образования;
- обязательность непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого как через содержание предметных областей, так и в процессе коррекционной работы;
- научный, практико-ориентированный, действенный характер содержания образования;
- доступность содержания познавательных задач, реализуемых в процессе образования;
- удлинение сроков получения образования;
- систематическая актуализация сформированных у обучающихся знаний и умений;
- специальное обучение их «переносу» с учетом изменяющихся условий учебных, познавательных, трудовых и других ситуаций;
- обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды с учетом функционального состояния центральной нервной системы и нейродинамики психических процессов обучающихся;
- использование преимущественно позитивных средств стимулирования деятельности и поведения обучающихся, демонстрирующих доброжелательное и уважительное отношение к ним;
- развитие мотивации и интереса к познанию окружающего мира, к обучению и социальному взаимодействию со средой с учетом возрастных и индивидуальных особенностей обучающегося;
- стимулирование познавательной активности, формирование позитивного отношения к окружающему.

Однако удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с умственной отсталостью обеспечивается не только через существенное изменение содержания образования, но и через обязательную индивидуализацию обучения, использование специфических методов и средств обучения. Особые образовательные потребности обучающихся с умственной отсталостью могут быть удовлетворены также через развитие элементарных

социально-бытовых навыков и навыков самообслуживания с обеспечением присмотра и ухода за данной категорией обучающихся. Вместе с тем образовательный процесс следует проводить через организацию обучения в разновозрастных классах, организацию взаимодействия специалистов, участвующих в воспитании и обучении обучающегося, и его семьи, обеспечивающей особую организацию всей жизни обучающегося.

Требования к условиям получения образования обучающимися с умственной отсталостью следует понимать как интегративное описание совокупности условий, необходимых для реализации адаптированной основной образовательной программы, поэтому данные требования выстраиваются в структуру соответственно сферам ресурсного обеспечения. Охарактеризуем требования к психолого-педагогическим, кадровым, финансовым, материально-техническим условиям при организации образовательной деятельности обучающихся с умственной отсталостью в образовательных организациях.

Требования к психолого-педагогическим условиям включают создание комфортной коррекционно-развивающей образовательной среды для обучающихся, построенной с учетом их образовательных потребностей, которая обеспечивает высокое качество образования, его доступность, открытость и привлекательность для обучающихся, их родителей (законных представителей), нравственное развитие обучающихся, гарантирует охрану и укрепление физического, психического и социального здоровья.

Критерии оценки психолого-педагогических условий включают использование и совершенствование методик образовательного процесса и образовательных технологий в программах дополнительного образования для детей с ОВЗ, актуальность и инновационность, адаптивность и реализуемость, технологизацию и технологичность, эффективность и перспективность.

В образовательных организациях реализовывать адаптированные образовательные программы могут руководящие, педагогические и иные работники с необходимым уровнем образования и квалификации для каждой занимаемой должности. При необходимости в процессе реализации адаптированной основной образовательной программы возможно временное или постоянное участие тьютора и (или) ассистента. В процессе психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с умственной отсталостью принимают участие медицинские работники, имеющие необходимый уровень образования и квалификации.

Критериями оценки требования компетентности служат: уровень профессионального мастерства педагога, специалиста, уровень индивидуальных достижений, активная творческая позиция, востребованность детьми с ОВЗ и их родителями.

Финансовое обеспечение государственных гарантий на получение обучающимися с умственной отсталостью общедоступного и бесплатного образования за счет средств соответствующих бюджетов

тов бюджетной системы Российской Федерации в государственных, муниципальных и частных организациях осуществляется на основе нормативов, определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации, обеспечивающих реализацию адаптированной основной образовательной программы.

Материально-техническая база реализации адаптированной основной образовательной программы должна соответствовать действующим санитарным и противопожарным нормам, нормам охраны труда работников организаций.

Критериями оценки требования материально-технического и финансового обеспечения выступают координация, интеграция, увеличение внутренних и внешних связей с социальными партнерами для формирования социального заказа на программы дополнительного образования. Среди частных критериев могут использоваться такие, как освоение инновационных форм материально-технического обеспечения, обновления системы управления финансовыми условиями реализации программ.

Следует сказать, что поскольку совокупность личностных и предметных результатов составляет содержание жизненных компетенций обучающихся, то личностные результаты включают овладение обучающимися социальными (жизненными) компетенциями, необходимыми для решения практико-ориентированных задач и обеспечивающими становление социальных отношений обучающихся в различных средах.

Вместе с тем предметные результаты связаны с освоением обучающимися программы каждой предметной области. Достижение личностных результатов обеспечивается содержанием отдельных учебных предметов и внеурочной деятельностью, овладением доступными видами деятельности, опытом социального взаимодействия.

Содержание и методы коррекционно-педагогической работы с детьми с умственной отсталостью включают оптимальные пути развития обучающихся с использованием специфических методов и средств обучения. Содержание коррекционно-педагогической работы опирается на дифференцированное, «пошаговое» обучение с обязательной индивидуализацией и формированием элементарных социально-бытовых навыков и навыков самообслуживания. В процессе осуществления коррекционно-педагогической работы с детьми с умственной отсталостью необходимо обеспечить присмотр и уход за обучающимися с предоставлением дозированного расширения образовательного пространства внутри организации и за ее пределами посредством организации взаимодействия специалистов, участвующих в обучении и воспитании обучающегося, и его семьи, обеспечивающей особую организацию всей жизни обучающегося.

#### **Список использованных источников**

1. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) [Электронный ресурс]. URL: [http://fgos-ovz.herzen.spb.ru/?page\\_id=518](http://fgos-ovz.herzen.spb.ru/?page_id=518) (дата обращения: 25.03.2015).

2. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]. URL: [http://fgos-ovz.herzen.spb.ru/?page\\_id=518](http://fgos-ovz.herzen.spb.ru/?page_id=518) (дата обращения: 25.03.2015).

## **Контрольно-измерительные материалы для оценки предметных результатов по обязательной предметной области**

*Тверская О.Н.  
Карпова О.Н.  
Кадоchnikова О.И.*

Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (далее по тексту — Стандарт) включает в себя требования к структуре адаптированных основных общеобразовательных программ (далее по тексту — АООП) и их объему; условиям реализации АООП; а также результатам освоения АООП.

В пункте 1.8 Стандарта отмечается, что он служит основой объективной оценки качества образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и соответствия образовательной деятельности организации установленным требованиям; в пункте 1.10 особо подчеркивается, что ориентация на результаты образования является системообразующим компонентом Стандарта [1].

На основе Стандарта осуществляется проведение текущей, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся; внутренний мониторинг качества образования в организации. Система оценки достижения планируемых результатов освоения АООП должна закреплять основные направления и цели оценочной деятельности, описание объекта и содержание оценки, критерии, процедуры и состав инструментария оценивания, формы представления результатов, условия и границы применения системы оценки; а также позволять осуществлять оценку динамики учебных достижений обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и развития их жизненной компетенции; обеспечивать комплексный подход к оценке результатов освоения АООП, позволяющий оценивать в единстве предметные и личностные результаты его образования.

Стандартом устанавливаются требования к личностным и предметным результатам (их совокупность составляет содержание жизненных компетенций обучающихся) освоения обучающимися с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) АООП в двух вариантах.

Предметные результаты связаны с овладением обучающимися содержанием каждой предметной области и характеризуют их достижения в усвоении знаний и умений, возможности их применения в практической деятельности.

Одной из обязательных предметных областей учебного плана согласно Стандарту, для которой определены основные задачи реализации содержания, является «Язык и речевая практика» (русский язык, чтение (литературное чтение), речевая практика). Для данной предметной области определены **предметные результаты освоения АООП. Кроме того, итоговая аттестация по завершении реализации АООП также предполагает комплексную оценку предметных результатов обучающихся по русскому языку и чтению (литературному чтению).**

Основная задача обучения чтению детей с нарушением интеллекта — формирование навыков техники чтения и понимания текста. Сформированный навык грамотного чтения — залог успешного освоения образовательной программы, а формируемый в процессе работы над литературными произведениями комплекс коммуникативно-речевых умений и навыков способствует социализации личности ребенка.

В программах для детей с интеллектуальными нарушениями под редакцией И.М. Бгажноковой [2] и В.В. Воронковой [3] под *техникой чтения* понимается:

- безошибочное чтение (без искажения звукового состава слова),
- способ чтения (по слогам и целыми словами на I ступени, словосочетаниями и простыми предложениями на II ступени).

Большое внимание авторы программ уделяют формированию навыков осознанного чтения: умению отвечать на вопросы по содержанию произведения, находить в тексте предложения, подтверждающие правильность ответа, выделять главную мысль, давать характеристику главным героям.

Овладение навыком осознанного чтения является и одним из требований Стандарта к результатам освоения образовательной программы для детей с **умственной отсталостью** (интеллектуальными нарушениями). Осознанное чтение — это такое качество чтения, при котором достигается понимание информационной, смысловой и идейной сторон произведения. Этот навык является наиболее важным. Понимание текста позволяет полноценно усваивать новый материал, формирует интерес к процессу чтения в целом.

В настоящее время отсутствуют дидактические материалы для проверки техники чтения и смыслового чтения у обучающихся с **умственной отсталостью** (нарушением интеллекта), критериальная оценка предметных результатов освоения АООП (как этого требует Стандарт) по обязательной предметной области учебного плана «Язык и речевая практика» также отсутствует.

Нами разработаны контрольно-измерительные материалы, с помощью которых педагоги смогут проводить мониторинг техники чтения и понимания текста у обучающихся 1-9-х классов с **умственной отсталостью** (нарушением интеллекта) независимо от формы, в которой реализуется АООП (совместно с другими обучающимися, в отдельных классах, группах или в отдельных организациях).

Материал пособия для проверки навыков чтения и понимания текста разделен на 4 части, что соответствует четвертям учебного года. В каждую часть включены задания для оценки техники чтения и понимания текста у обучающихся с 1-го по 9-й класс (в общей сложности 36 текстов). Объем и уровень сложности текста, а также предлагаемых заданий возрастает от класса к классу, от начала учебного года к концу. Предлагаемые тексты учитывают как качественное своеобразие письменной речи данной категории обучающихся, так и особенности их психического развития. Тексты доступны для понимания, тематика произведений подобрана в соответствии с программными требованиями, с учетом развития познавательных интересов детей с нарушением интеллекта соответствующего возраста, расширением их кругозора, воспитания нравственных качеств. У школьников с нарушением интеллекта ограничен кругозор, запас представлений об окружающем мире, поэтому тексты подбирались с простым сюжетом, небольшим количеством главных героев.

Каждый текст с заданиями представлен на отдельных листах. Листы для проверки распечатываются и выдаются каждому обучающемуся. Темп чтения и понимание текста оцениваются отдельно друг от друга.

Для удобства подсчета прочитанных слов каждое десятое слово текста выделено жирным шрифтом. Балл, который соответствует отметке за темп чтения, расположен справа от строки текста. В существующих программах для обучающихся с интеллектуальными нарушениями нет четких критериев оценки темпа чтения, нет их и в Стандарте, хотя в основные задачи реализации содержания предметной области «Язык и речевая практика» в части «Чтение (Литературное чтение)» входит техника чтения. Для оценки темпа чтения мы предлагаем ориентироваться на требования Программ специальных общеобразовательных школ для умственно отсталых детей (вспомогательная школа) [4].

Понимание содержания прочитанного (осознанность чтения) проверяется с помощью заданий, предложенных после текста, которые направлены на проверку сформированности следующих умений:

- находить информацию, заданную в явном виде;
- извлекать информацию, заданную в неявном виде;
- уметь формулировать несложные выводы;
- понимать общий смысл текста;
- извлекать концептуальную и фактологическую информацию.

Включение заданий разного типа позволяет отодвинуть порог утомления и повысить качество выполнения заданий. Кроме того, задания содержат иллюстрации для поддержания познавательного интереса школьника. В текстах для проверки нет сложных оборотов, слова доступны для чтения и понимания. Ответы на задания не требуют большой письменной работы, предполагают ответы одним предложением. В части заданий требуется только подчеркнуть ответ или обвести картинку с правильным ответом. Небольшое количество заданий позволяет школьникам избежать утомления.



За каждое правильно выполненное задание ставятся баллы, стоящие на листе справа. В конце работы в зависимости от набранного количества баллов выставляется итоговая оценка за понимание текста.

Систематическое формирование выразительного чтения у данной категории детей начинается с середины 3-го класса, когда обучающиеся переходят на чтение целыми словами. Согласно требованиям программы с выразительностью речи дети знакомятся уже в 1-2-м классах, но уровень развития учащихся с интеллектуальными нарушениями затрудняет формирование данного навыка. Выразительность чтения начинает оцениваться с конца 3-го класса.

Фиксация результатов мониторинга уровня сформированности навыков чтения осуществляется в таблице, в которой отмечается: способ чтения (звуками, слогами, слог + слово, целыми словами, словосочетаниями), темп чтения, правильность (без ошибок, замена, искажение слов, нарушение орфоэпических норм); понимание прочитанного, выразительность. На основе данных можно оценить динамику навыков чтения в течение учебного года, по годам обучения как отдельного обучающегося, так и всего класса.

Контрольно-измерительные материалы апробированы и успешно используются в практике работы как специальных школ для детей с нарушением интеллекта, так и в школах для детей с ОВЗ и инклюзивных классах и школах. В настоящее время проходит апробацию электронная версия контрольно-измерительных материалов.

#### **Список использованных источников**

1. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями): утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации 19 декабря 2014 года № 1599.
2. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида / под ред. И.М. Бгажниковой. М.: Просвещение, 2013.
3. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида / под ред. д-ра пед. наук В.В. Воронковой. М.: ВЛАДОС, 2000.
4. Программы специальных общеобразовательных школ для умственно отсталых детей (вспомогательная школа) / Гос. ком. СССР по народному образованию. М.: Просвещение, 1990.

### **Социализация учащихся с ОВЗ с сохранным интеллектом в деятельности учителя русского языка и литературы ШДО**

**Урбанская Н.И.  
Алексеева Е.С.**

Образовательная деятельность учащихся с ОВЗ сформирована и реализуется в ШДО ГБОУ СО ЦМПСС «Ресурс» под руководством директора Т.М. Журавлевой. На образовательной площадке созданы условия для сетевых педагогов для апробации и внедрения инновационных форм социализации учащихся с ОВЗ с сохранным интеллектом, с учетом их индивидуальных потребностей.

Наряду с проведением компетентной предварительной диагностики с целью выявления уровня обученности по предмету, учителем изучается уровень социально-бытовой реабилитации с целью последующего составления и коррекции индивидуальной образовательной программы каждого ученика с ОВЗ, в том числе с консультацией и знакомством с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии.

В ходе трехлетней продуктивной образовательной деятельности проявились устойчивые тенденции взаимодействия участников образовательного процесса. Наряду с положительными результатами образовательной деятельности выявлены проблемы учащихся с ОВЗ, связанные с ложными моделями и/или отсутствием представлений о нормах социокультурного взаимодействия на фоне ограниченной мобильности, дефицита контактов со сверстниками и взрослыми, выученной беспомощности.

В ШДО через участие учащихся в проектах внеурочной деятельности созданы условия для взаимодействия участников образовательного процесса с целью расширения коммуникативных навыков учащихся, развития их творческого потенциала, профориентации; внедряются новые формы работы с учащимися с ОВЗ с сохранением интеллектом с учетом генеральной линии коррекционного воздействия и необходимости социализации учащихся в социокультурной среде.

Доказано, что активное включение учащихся в процесс обучения ведет к повышению уровня эрудиции и образовательного процесса в целом. Наличие в модели взаимодействия во время уроков обратной связи, эмоционально окрашенных ситуаций, диалогов, делегирования инициативы учащемуся выводит занятия на новый уровень когнитивного развития и формирования успешных моделей освоения нового материала, а также повышает учебную мотивацию.

Неотъемлемой частью всей коррекционно-развивающей работы на уроках и во внеурочной деятельности является использование ИКТ, таких как презентации *PowerPoint* или *Keynote*, документы *Microsoft Word* или *NeoOffice*, а также иллюстративные пособия: картины, рисунки, фотографии; графические пособия: схемы, таблицы, тесты и т.д. — как в режиме реального времени, так и офлайн. Использование «облачных программ» помогает решить методическую задачу (позволяет проектировать и разрабатывать уроки, курсы, тесты различной сложности) и учебную (дает возможность учащимся заниматься не только с помощью педагога, но и самостоятельно делать упражнения и проходить тренинги). Таким образом определяется индивидуальный образовательный маршрут с учетом особенностей здоровья ученика, при котором есть возможность регулировать объем и качество учебного материала, способы подачи различного наглядного материала: аудио-, визуального, других медиапрограмм, а также моделировать темп занятий, временные рамки с учетом особенностей восприятия и работоспособности каждого учащегося.

Таким образом, использование электронных курсов способствует моделированию среды для дозированного, управляемого и индивидуально подобранного режима тренировки психофизических особенностей учащихся. Развиваются память, внимание, концентрация, логическое и наглядно-образное мышление, появляется возможность сокращения времени, необходимого для усвоения материала, коррекции и автоматизации ряда навыков устной и письменной речи. Также благодаря ИКТ появляется возможность эффективного развития ассоциативного мышления у учеников всех возрастных категорий и любых форм ОВЗ. Последнее особенно ценно, так как на практике на уроках литературы нам приходилось встречаться со сложностью и многофакторностью ограничений (связанных с особенностями ОВЗ), влияющих на составление учебного плана и конкретную форму реализации поставленных образовательных задач.

Присущие виртуальным дидактическим и наглядным материалам красочность, яркость, использование музыки, различных специальных эффектов приводят к вовлеченности учащихся в образовательную деятельность — улучшается результативность, эффективность занятий, преодолевается ситуация выученной беспомощности.

Основываясь на положительных результатах взаимодействия педагогов с учащимися и их родителями, можем предположить повышение уровня эффективности социализации на уроках русского языка и литературы, если учитель опирается в поурочном взаимодействии на мобилизацию здоровых сил и находится в поиске адаптивных путей воздействия на сохранные и резервные возможности ребенка, способствующие коррекции и компенсации отклонений в его развитии, а также на активное участие в проектах ШДО.

Таким образом, использование ИКТ в системе работы сетевого педагога гуманитарного цикла позволяет существенно усилить влияние ситуации успеха на деятельность учащихся с ОВЗ, с учетом внешней и внутренней мотивации деятельности, что особенно актуально для ребенка-инвалида [8]. Положительный момент в развитии социальной активности учащихся с ОВЗ с сохранным интеллектом на уроках русского языка и литературы заключается также и в том, что учащиеся выполняют то или иное задание самостоятельно, т.е. формируется навык самоконтроля, что немаловажно в практике обучения детей с наличием дисфункций опорно-двигательной системы, зачастую находящихся под гиперопекой родителей.

Взаимосвязь выученной беспомощности с типом мотивации учебной деятельности, обозначенная Н.В. Сафьян [9], наблюдается у учащихся с дефектами устного речевого развития и легко преодолевается за счет компенсаторной возможности письменной речевой активности. Здесь нужно отметить возможность элементов социализации учащихся на уроках русского языка и литературы за счет создания текстов с использованием техники «сторителлинг», позволяющей практически каждому ребенку рассказать свою историю. Ребенок пишет о себе, о своих домашних или о несуществующих

животных реальные и выдуманные истории. При этом зачастую возникает ассоциация с вымышленным героем, — происходит осознание социальной роли: учащийся ассоциирует себя с героем, позиционирует себя с точки зрения временных, географических факторов, моделирует ситуацию взаимодействия героев, их социально-ролевой принадлежности в плоскости системы образов. В результате вовлеченности в проектную деятельность учащиеся проявляют интерес к развитию навыков письменной речи, стремятся к участию в совместных творческих проектах со сверстниками, а также к оцифровке получившихся историй, приглашая к взаимодействию родителей, учителей, других заинтересованных лиц. Интересный пример интегративного виртуального взаимодействия ученика 6-го класса Кирилла Павловских, имеющего речевой дефект (связанный с вербальными функциями), с литературным редактором Екатериной Копитец, которая выполнила видеомонтаж написанного мальчиком на уроке литературы стихотворения «День Победы» [10]. Кирилл участвует также в различных конкурсах и олимпиадах, имеет награды всероссийских и международных конкурсов «Арт-талант», «Вдохновленные детством», он стал победителем международных олимпиад по русскому языку и литературе «Инфоурок», «Русич», «Новый урок».

На уроках литературы и русского языка учащиеся осваивают навыки написания разножанровых текстов, темами которых становятся социально значимые культурно-исторические события, праздники, краеведение и т.д. Считаю главным отметить проект совместного создания тематической ученической газеты «Жемчужный островок», инициированный в 2013/14 учебном году, он благоприятствовал развитию коммуникативных навыков, совместному творчеству учащихся ШДО. Детям была предложена публикационная площадка (и как возможность профорientации): ученицы с ОВЗ Екатерина Ушенина и Анастасия Усоская подготовили интервью, взятое у паралимпийской чемпионки Алены Кауфман, написали о ней заметку. Социальная значимость проекта проявилась в сопричастности к общему действу, заинтересованности в успехах друзей, желании совместного творчества.

Также социализация детей осуществляется за счет организованных инновационных проектов т.н. лаборатории познания, созданных в режиме онлайн ШДО. Учитель совместно с ребенком и родителями имеют возможность подготовить творческую работу, а затем представить ее как результат индивидуальной или совместной творческой деятельности на уроках русского языка и литературы на обсуждение. Итогом участия в форуме творческой деятельности стал первый опыт написания одной из учениц, Устиной Косовой, стихотворения о Дне Победы, приуроченного к 70-летию знаменательного события. Талантливая, литературно одаренная пятиклассница признана победителем внутришкольного конкурса.

Также на форумах ребята предоставляют свои поздравления с праздниками и творческие работы, а также знакомятся с работами своих сверстников. Подготовленные материалы позволяют детям продемонстрировать в чате, на форуме, свои знания, эрудицию и первые исследовательские опыты, начальные научные достижения, получая таким образом новые метапредметные знания. Победители, активные участники форумов награждаются поощрительными призами.

С целью повышения родительских компетенций был подготовлен для родительского клуба доклад о возможностях развития письменной речи по сюжетным картинкам.

На дистанционных уроках русского языка и литературы дети готовят работы и отвечают на вопросы тестов международных олимпиад, принимают активное участие (и побеждают) в дистанционных конкурсах и олимпиадах Москвы, Санкт-Петербурга, Калининграда, Тулы, Новосибирска, Смоленска и других городов страны.

Необходимо привести пример социализации ученика 9-го класса, Павла Тельбукова, имеющего ограниченные возможности здоровья, связанные с тяжелым нарушением деятельности опорно-двигательного аппарата. Учащийся с нарушениями устной речи является лауреатом конкурсов «Арт-талант», «Вдохновенные детиством», победителем международных олимпиад по русскому языку и литературе «Инфоурок», «Новый урок». Компенсаторный момент данного учащегося проявляется через использование невербальных речевых функций с помощью ИКТ.

Уникальным примером социально ответственного партнерства с целью социокультурной реабилитации тотально незрячих и слабовидящих стало проведение экстрабилити-шоу в городе Екатеринбурге, организованного Олегом Колпащиковым, руководителем организации «Белая трость».

Одно из ярких событий шоу возможностей в 2014 году — это презентация приуроченного к 290-летию города сборника подростковой прозы «Хотя бы на час», изданного совместно ГБОУ СО ЦМПСС «Ресурс» и фондом Алексея Павлова. Дети с тяжелыми нарушениями зрения и опорно-двигательной системы Анатолий Сосновский, Павел Тельбуков, Анастасия Усокая и Екатерина Ушенина (живут в разных областных населенных пунктах) собрались в парке Маяковского для участия в шоу и награждения авторскими экземплярами книги.

Подводя итог, можем отметить, что использование электронных курсов русского языка и литературы позволяет учителю-предметнику моделировать среду для дозированного, управляемого и индивидуально подобранного режима тренировки психофизических особенностей учащихся с ограниченными возможностями здоровья, преодоления выученной беспомощности, развития внутренней и внешней мотивации в учебной деятельности, а также формирования их социальной активности, выстраивания элементов для самоопределения в выборе жизненного маршрута. Таким образом, новые формы взаимодействия учителя русского языка и литературы с учащимися с

ОВЗ с сохранным интеллектом позволяют обеспечить максимальный уровень коммуникационного взаимодействия, что в свою очередь расширяет возможность адаптации учащихся с ОВЗ в социокультурном пространстве.

#### Список использованных источников

1. Адлер А. Индивидуальная психология как путь к познанию и самопознанию человека. Киев: Наука жить, 1997.
2. Ассаджоли Р. Психосинтез: теория и практика. М.: REFL-book, 1994. 314 с.
3. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта. СПб.: Питер, 2001. 304 с.
4. Бюлер К. Духовное развитие ребенка / пер. с нем. М.: Новая Москва, 1924. 556 с.
5. Василюк Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М.: Педагогика, 1984.
6. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. М.: Просвещение, 1995.
7. Леви В.Л. Нестандартный ребенок. 3-е изд. М.: Знание, 1989.
8. Сафьян Н.В. Влияние ситуации неуспеха на деятельность людей с внешней и внутренней мотивацией деятельности: материалы международной научной студенческой конференции «Студент и научно-технический прогресс» (Секция «Психология»). Новосибирск: Новосиб. гос. ун-т, 2008.
9. Сафьян Н.В. Взаимосвязь выученной беспомощности с типом мотивации учебной деятельности // Современная психология: от теории к практике: материалы XV Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов-2008» (Секция «Психология»). М.: МГУ, 2008.
10. [Электронный ресурс]. URL: <https://yadi.sk/i/EnHK13q6g5byp>.

### Взаимодействие семьи и школы в процессе обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в области инклюзивного образования

*Чурсина А.А.  
Жилкина О.А.*

Семья является важнейшей ценностью для развития каждого человека. Она играет важную роль в жизни государства, в воспитании новых поколений, обеспечении общественной стабильности и прогресса.

Основная социальная функция семьи — воспитание и развитие детей, социализация подрастающего поколения. Воспитательный потенциал семьи прежде всего включает в себя семейную среду, образ жизни семьи в целом.

В особо трудных условиях оказываются семьи, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Трудности, которые постоянно испытывает семья с ребенком с ОВЗ, значительно отличаются от повседневных забот, которыми живет семья, воспитывающая нормально развивающегося ребенка. В результате рождения ребенка с отклонениями в развитии отношения внутри семьи, а также контакты с окружающим социумом меняются. Ситуация стресса, возникающего с самого рождения особого ребенка, ведет к формированию феномена инвалидизации семьи и возникновению дополнительных сложностей социокультурной адаптации ребенка.

Многие родители в сложившейся ситуации оказываются беспомощными. Причины связаны:

- с психологическими особенностями больного ребенка;
- с колоссальной эмоциональной нагрузкой, которую несут члены его семьи в связи с длительно действующим стрессом;
- с физической нагрузкой;
- материальными затратами;
- отношением социума к больным детям и их семьям.

А.С. Макаренко писал, что воспитывает все: вещи, явления, но прежде всего и больше всего — люди. Из них на первом месте — родители и педагоги. При поступлении ребенка в школу он будет лучше учиться и чувствовать себя более комфортно, если родители и педагоги станут союзниками. Совместная деятельность родителей и педагогов позволит им лучше узнать ребенка, увидеть его в разных ситуациях и, таким образом, помочь взрослым в понимании индивидуальных особенностей, формировании жизненных ценностных ориентиров.

Включение детей в социум для родителей становится одной из первостепенных задач. При этом родители рассматривают необходимость образования в школе не столько для получения знаний детьми, сколько для социализации в обществе и детском коллективе.

В МБУ СОШ № 69 г.о. Тольятти наряду с обычными детьми учатся дети с ограниченными возможностями здоровья, которые имеют задержку психического развития, тяжелые нарушения речи, слуха, опорно-двигательного аппарата.

Основная миссия нашей школы — помочь каждому ребенку раскрыть свой внутренний мир, способствовать его успешной социализации в обществе. В рамках инклюзивного образования мы решаем следующие задачи:

- создание единой психологически комфортной образовательной среды для детей, имеющих разные стартовые возможности;
- обеспечение диагностирования эффективности процессов коррекции, адаптации и социализации детей с особенностями развития на этапе школьного обучения;
- организация системы эффективного психолого-педагогического сопровождения процесса инклюзивного образования через взаимодействие диагностико-консультативного, коррекционно-развивающего, лечебно-профилактического, социально-трудового направлений деятельности;
- компенсация недостатков дошкольного развития;
- преодоление негативных особенностей эмоционально-личностной сферы через включение детей в успешную деятельность;
- постепенное повышение мотивации ребенка на основе его личной заинтересованности и через осознанное отношение к позитивной деятельности;
- охрана и укрепление физического и нервно-психического здоровья детей;
- социально-трудовая адаптация школьников с ОВЗ;
- изменение общественного сознания по отношению к детям с особенностями в развитии.

Одной из проблем инклюзивного образования детей с ОВЗ является нежелание некоторых родителей нормально развивающихся сверстников обучать своих детей вместе с такими детьми. Поэтому просвещение родителей занимает важное место в нашей работе, и осуществляется оно через участие родителей в родительских собраниях, индивидуальные и групповые консультации, тренинговые занятия, распространение памяток, оформление стендов. Эти формы педагогического просвещения помогают формировать толерантное отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья, правильно организовать общение с ними.

С другой стороны, просвещение родителей детей с ограниченными возможностями здоровья проходит также через индивидуальное и групповое консультирование, тренинговые занятия и др., с разницей в том, что вся работа с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ, направлена на преодоление их социальной беспомощности за счет повышения педагогической компетентности, обучения навыкам взаимодействия и общения со своим ребенком, совместно выполняемых домашних заданий и рекомендаций специалистов, а также за счет общения с другими родителями в рамках групповой работы. Благодаря этому родители принимают на себя и увереннее несут ответственность за воспитание и развитие своего ребенка.

Задачи, которые стоят перед нашей школой в работе с семьей:

- вовлечь родителей в образовательный процесс в качестве активных его участников, посредством их обучения приемам взаимодействия с детьми, организации совместной практической деятельности;
- содействовать изменению родительской позиции и вооружению родителей позитивными способами коммуникации;
- способствовать формированию у родителей воспитательной компетентности через расширение круга их педагогических и дефектологических знаний и представлений;
- создать условия для объединения родителей в сообщество, которое будет содействовать расширению социального пространства семей.

В нашей школе организовано качественное психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ОВЗ, а также создан особый морально-психологический климат в педагогическом и ученическом коллективах.

Обучение для детей с ОВЗ в нашей школе происходит:

- через реализацию общеобразовательных программ с учетом требований выполнения учебных планов;
- составление индивидуальных коррекционных маршрутов и программ для комплексного сопровождения обучающихся с ОВЗ специалистами;
- воздействие в системе коррекционных кабинетов на основе составленных комплексных коррекционных маршрутов и программ специалистами службы сопровождения;
- воздействие в условиях системы дополнительного образова-



ния (музыкальная, хоровая, танцевальная студии, спортивные секции, кружки декоративно-прикладного творчества), куда вовлечены дети с ОВЗ;

– организацию работы с родителями.

Не подлежит сомнению, что инклюзивная образовательная среда формируется учителем, причем не просто учителем, а целой командой педагогов и специалистов — коллективом, но немаловажную роль играют и родители ребенка, участвующие в сотрудничестве. Мы стараемся минимизировать барьеры, препятствующие доступности образования для обучающихся с ОВЗ. Так, в рамках областной целевой программы «Организация образовательных ресурсов Самарской области для интеграции детей и молодых людей с проблемами в развитии на 2005–2008 годы» в августе 2005 года школа была оборудована двумя подъемными платформами для инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, при входе в школу установлен пандус. Школе выделены автобусы для перевозки детей инвалидов-колясочников.

По результатам экспертной оценки, проведенной в рамках акции «За жизнь без барьеров», в декабре 2007 года учреждением получен именной сертификат Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области. Сертификат свидетельствует, что школа является объектом социальной инфраструктуры, который оборудован в соответствии с требованиями доступности для маломобильных категорий населения.

Материально-техническая база школы способствует качественной организации учебно-воспитательного процесса для детей с ОВЗ, дополнителен кабинет психокоррекции (сенсорный уголок), 3 логопедических кабинета, кабинет лечебной физкультуры (тренажеры для лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, опорно-двигательного аппарата), музыкальный кабинет. Для занятий физической культурой имеются 2 спортивных зала, универсальная спортивная площадка, оборудованная специальными спортивными приспособлениями для детей с ОВЗ, кабинет для занятий ритмикой. Школа обеспечена сурдологическим оборудованием для индивидуальной и групповой реабилитации детей с нарушениями слуха и речи.

Задачи процесса инклюзии решаются нами в условиях реализации индивидуальных коррекционных программ для детей с ОВЗ, составляемых коллегиально учителем (классным руководителем), педагогом-психологом, учителем-логопедом и утверждаемых на школьном ПМПк. Родители же имеют возможность включения в процесс разработки, согласования, утверждения индивидуальной программы своего ребенка, обсуждения проблем ребенка в рамках психолого-медико-педагогического консилиума.

Кроме того, в нашей школе традиционно используются следующие формы взаимодействия с родителями:

- групповые и индивидуальные консультации родителей здоровых детей с целью привития толерантного отношения к детям с ОВЗ («Мы вместе», «Я, ты, он, она — вместе дружная страна», «Наша школа» и т.д.);

- групповые и индивидуальные консультации родителей детей с ОВЗ с целью корректного включения их детей в систему общего образования («Мир вокруг», «Учимся жить вместе» и т.д.);

- проведение совместных занятий (ребенок, педагог, родитель);

- фото-, видеофрагменты занятий, праздников, досугов с целью детального разбора определенных этапов воспитания и обучения детей с ОВЗ;

- обмен опытом семейного воспитания и обучения детей с ОВЗ;

- школа будущего первоклассника;

- работа родительского клуба «Мы вместе»;

- родительские собрания;

- родительские лектории;

- занятия-практикумы, тренинги;

- игровые семинары;

- совместные праздники детей и родителей «Мама, папа, я — спортивная семья», «8 Марта — мамин день», «Минута славы» и т.д.;

- походы;

- совместные экскурсии;

- акции «Скрепка», «Осенняя неделя добра», «Школа безопасности» и др.;

- дни открытых дверей.

Нетрадиционные формы работы:

- родительские сочинения «Моя проблема», «Мой жизненный путь», «История жизни моего ребенка»;

- техника семейной скульптуры;

- составление семейной диаграммы «Моя семья до и после рождения ребенка», «Моя семья в настоящее время».

В рамках психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, и с учетом специфики дефекта в нашей школе работают такие специалисты, как педагоги-психологи, учителя-логопеды, дефектологи из: ГБОУ ДПО (повышения квалификации) специалистов «Центр повышения квалификации “Региональный социопсихологический центр”»; ГБОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения “Личность”»; ГОУ «Психолого-педагогический центр».

Между данными учреждениями и нашей школой заключены договоры о сотрудничестве и оказании услуг по организации психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса.

Специалисты центров психолого-педагогического сопровождения выходят на родительские собрания и обсуждают с родителями взаимодополняющую роль общения здорового ребенка с ребенком с ограниченными возможностями здоровья, тревоги и опасения родителей; обучают родителей специальным коррекционным и методическим приемам, необходимым для проведения занятий с ребенком в домашних условиях, специальным воспитательным приемам, необходимым для коррекции личности ребенка.

С целью социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей осуществляется активное привлечение их к массовым мероприятиям, проводимым в школе, направленным на формирование толерантного отношения к людям с ограниченными возможностями: классные часы, беседы, консультации, стендовая информация, конкурсы рисунков, участие в фестивалях, олимпиадах, спортивных мероприятиях и пр., опять же с активным участием родителей. С января 2008 года в школе открыт центр дополнительного образования детей «Ступени», где дети с ОВЗ имеют возможность посещать кружки и секции различной направленности: *физкультурно-спортивное, эколого-биологическое, социально-педагогическое, художественно-эстетическое, научно-техническое*. Каждый год увеличивается количество кружков, секций и число школьников, занимающихся в них.

Ежегодно обучающиеся нашей школы принимают участие в международных, региональных, областных и городских творческих конкурсах и занимают призовые места.

Участие школьников в волонтерском объединении школы «Делай добрые дела» говорит об активной жизненной позиции обучающихся и их стремлении помогать близким, а также сделать наш город лучше. Ежегодно вместе с педагогами и родителями ребята принимают участие в акциях: «Посылка солдату», «Ветеран живет рядом», «День пожилого человека», «Чистый город», «Чистый четверг», «Наша школа — территория добра».

С 2008 года после получения гранта от общественного фонда Тольятти на реализацию проекта — городской акции «За жизнь без барьеров» школа ежегодно является организатором и площадкой для проведения данной акции.

Цель акции: создание образовательной среды, обеспечивающей детям с ограниченными возможностями здоровья оптимальные условия для социализации в городском сообществе. В рамках акции проводятся творческие конкурсы для детей двух категорий:

I категория: воспитанники дошкольных образовательных учреждений и обучающиеся общеобразовательных учреждений городского округа Тольятти;

II категория: дети с ограниченными возможностями здоровья, воспитывающиеся в дошкольных образовательных учреждениях, и обучающиеся общеобразовательных учреждений городского округа Тольятти.

За шесть лет в творческих конкурсах акции приняли участие более тысячи обучающихся и воспитанников образовательных учреждений г.о. Тольятти. На ярмарке педагогических идей презентовали свой инновационный опыт работы с детьми с ОВЗ свыше двухсот педагогических работников системы образования г.о. Тольятти. Ежегодно по материалам акции издаются сборники, в которых собраны работы участников ярмарки педагогических идей. Наши родители и

здесь не остаются в стороне и принимают самое активное участие: готовят концертные мероприятия вместе с детьми, соревнуются, пишут, читают, поют...

Хорошая материальная база позволяет выходить в Интернет из кабинетов школы при проведении дистанционных уроков учителями-предметниками в режиме онлайн с детьми-инвалидами, обучающимися индивидуально на дому. Оснащены 24 базовых рабочих места для педагогических работников образовательного учреждения и 19 рабочих мест комплектами компьютерного, телекоммуникационного и специального оборудования для детей-инвалидов. Это позволяет включать детей с ОВЗ в образовательный процесс в разных условиях: совместного обучения в классе со сверстниками; смешанного, индивидуального и совместного обучения детей; индивидуального обучения с использованием дистанционных технологий.

Наша школа является областной экспериментальной площадкой по внедрению дистанционных технологий обучения детей с ОВЗ, которые помогают индивидуализировать процесс обучения детей с ОВЗ, обеспечивают каждому ребенку адекватный, лично для него темп и способ усвоения знаний, предоставляют возможность самостоятельной продуктивной деятельности, позволяют детям с ОВЗ выйти на новый уровень обучения. Это способствует не только совершенствованию и повышению качества образования, но и дает детям-инвалидам возможность виртуального общения, знакомства и обмена мнениями в компьютерной сети, т.е. содействует их интеграции в социум посредством интернет-технологий.

Приобщение родителей к деятельности детей в процессе дистанционного обучения дает возможность семьям детей-инвалидов узнать о возможностях Интернета, найти единомышленников, почувствовать уверенность в собственных силах. В рамках дистанционного обучения дети с ОВЗ не без участия родителей принимают участие в дистанционных конкурсах, фестивалях, вебинарах. Так, за этот учебный год наши дети приняли участие и заняли призовые места в дистанционных конкурсах «Мой дом — Россия», «Культурологический калейдоскоп», «По страницам любимых книг». Вместе с родителями они сочиняли, рисовали, искали, творили...

В дальнейшем мы планируем продолжить нашу работу с родителями, ведь в инклюзивной школе очень важно то, что и дети, и родители, и команда специалистов — это прежде всего партнеры.

## Работа учителя-дефектолога в образовательной организации в условиях реализации системно-деятельностного подхода

*Шаблеева М.В.*

В связи с переходом на новые стандарты и качественно иную парадигму образовательного процесса претерпевает изменения и содержательная часть профессиональной деятельности учителя-дефектолога образовательной организации, работающего с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Стандартом учитываются образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья, предполагается создание специальных условий в образовательной организации для их обучения и развития, обеспечивающих коррекцию и преодоление (полное или частичное) нарушений в развитии ребенка.

Деятельность учителя-дефектолога в образовательной организации направлена на решение задач обучения и воспитания детей, трудности которых носят стойкий характер и требуют пролонгированного наблюдения и специализированной помощи на разных возрастных этапах (включая ситуации, когда ребенок получал продолжительную специализированную помощь в раннем возрасте и дошкольном периоде).

Адресатом помощи учителя-дефектолога являются дети с ограниченными возможностями здоровья. К категории детей с ограниченными возможностями здоровья в настоящее время относят детей, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ общего образования вне специальных условий обучения и воспитания, т.е. это дети-инвалиды либо другие дети в возрасте до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания. Дети с ограниченными возможностями здоровья могут иметь разные по характеру и степени выраженности нарушения в физическом и (или) психическом развитии в диапазоне от временных и легко устранимых трудностей до постоянных отклонений, требующих адаптированной к их возможностям индивидуальной программы обучения или использования специальных образовательных программ.

Таким образом, речь идет о широком диапазоне учащихся, у одних из которых проблема в развитии может быть разрешена одним специалистом, например, учителем-логопедом, у других для ее разрешения требуется помощь ряда специалистов, при этом важным фактором являются специальные условия обучения и пролонгированные сроки коррекционной работы. Основным критерием отнесенности ребенка к группе детей с ограниченными возможностями здоровья является наличие недостатков в развитии, определяющих особые образовательные потребности ребенка. Особые образовательные потребности, характерные для детей с ограниченными возможностями

здоровья, будут иметь различия у детей разных категорий, «поскольку задаются спецификой нарушения психического развития, определяющей особую логику построения учебного процесса», что должно находить свое отражение в структуре и содержании образования.

Отличительной особенностью нового стандарта является его деятельностный характер, ставящий главной целью развитие личности учащегося. Система образования отказывается от традиционного представления результатов обучения в виде знаний, умений и навыков. Формулировки стандарта указывают реальные виды деятельности, которыми учащийся должен овладеть к концу начального обучения. Требования к результатам, структуре и условиям освоения основной образовательной программы начального общего образования учитывают возрастные и индивидуальные особенности обучающихся на ступени начальной школы, включая образовательные потребности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов.

Требования к результатам обучения сформулированы в виде личностных, метапредметных и предметных результатов. У учащихся формируются компетенции (учебно-предметные, коммуникативные, информационные и др.) — совокупности взаимосвязанных потенциальных составляющих личности (знаний, умений, навыков, способов деятельности) в том или ином виде деятельности на основе развития таких качеств, как способность работать самостоятельно, брать на себя ответственность по собственной инициативе, проявлять активность, готовность замечать проблемы и искать пути их разрешения, умение анализировать новые ситуации и применять уже имеющиеся знания для такого анализа, умение принимать решение на основе здравых суждений.

Системно-деятельностный подход обеспечивает: формирование готовности к саморазвитию и непрерывному образованию; проектирование и конструирование развивающей образовательной среды для обучающихся; активную учебно-познавательную деятельность обучающихся; построение образовательного процесса с учетом индивидуальных возрастных, психологических и физиологических особенностей обучающихся.

Руководствуясь идеей системно-деятельностного подхода, специалист должен стремиться к воспитанию личности ребенка как субъекта жизнедеятельности, т.е. активного по отношению к собственной самостоятельной деятельности. Важно предусматривать в своей работе средства стимулирования активности ребенка, формирования качеств, позволяющих ребенку с ограниченными возможностями здоровья осознавать и ставить цель, решать вытекающие из нее задачи, отвечать за результат. Необходимо развивать осознанность его собственной деятельности, чтобы ребенок понимал: что он делает и каким способом, для чего он это делает и какой у него будет результат, при этом смог оценить его. У обучающегося должны целенаправленно развиваться под руководством учителя-дефектолога такие функции, как рефлексия, анализ, планирование, контрольно-оценочные

действия. В рамках системно-деятельностного подхода специалист должен обращать внимание на овладение детьми универсальными учебными действиями, чтобы решать разнообразные задачи, осуществляя широкий перенос усвоенных знаний на жизненную компетентность обучающихся [1].

Учитель-дефектолог в своей работе основывается на дифференцированном подходе внутри категории детей с ограниченными возможностями здоровья с целью определения индивидуально-ориентированных методов коррекционной работы. Вместе с тем само содержание коррекционно-педагогической работы специалиста выстраивается на основе комплексного подхода, что в первую очередь предполагает обеспечение взаимодействия участников, реализующих коррекционную программу работы с ребенком. Так, учитель-дефектолог посредством рекомендаций, консультаций включает в процесс коррекционного обучения родителей, учителей и, по необходимости, администрацию. Обязательным является взаимодействие дефектолога с другими специалистами, которое осуществляется в рамках психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации.

В настоящее время образовательные организации создают на своей базе специальные условия, позволяющие предоставлять вариативные формы обучения детям с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с их особенностями и запросом на образовательные услуги общественности. Родителям (законным представителям) предоставляется право выбора образовательной организации, доступной по месту жительства, формы получения образования. Широкое распространение получают инклюзивная практика и интегрированное обучение, предоставляющие возможность для успешного приобретения культурного опыта каждым ребенком с ограниченными возможностями здоровья с учетом его возрастных особенностей, внутренних ресурсов, состояния здоровья и индивидуальных возможностей.

#### **Список использованных источников**

1. Актуальные проблемы интегрированного обучения: материалы международной научно-практической конференции по проблемам интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (с особыми образовательными потребностями) (29-31 января 2001 г.). М.: Права человека, 2001. 152 с.

## **РАЗДЕЛ 6. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ: ПРОБЛЕМЫ ИНКЛЮЗИИ**

### **Подготовка конкурентоспособных специалистов в условиях инклюзивного образования**

*Акименко А.К.*

Подготовка конкурентоспособных специалистов в условиях инклюзивного образования предполагает формирование у них высоко-го уровня профессионального самоопределения. Известно, что профессиональное самоопределение — длительный и сложный процесс поиска и выбора личностью своего места в мире профессий. Оно связано с неоднократным соотношением ее возможностей, интересов, сил и способностей с требованиями профессиональной деятельности: готовностью овладевать специальными знаниями, умениями, активно и творчески их применять и постоянно совершенствовать. Профессиональное самоопределение — главная проблема взаимодействия человека с обществом и людьми через его деятельность, общение и отношение к ним и к себе. Характер такого взаимодействия во многом отражает приоритеты личности и прежде всего содержание ее духовных ценностей.

Цель статьи — раскрыть некоторые особенности формирования профессионального самоопределения студентов — будущих специалистов в области инклюзивного образования.

Исследование проводилось выборочно в 2010–2014 учебных годах на факультете психолого-педагогического и специального образования СГУ им. Н.Г. Чернышевского. В нем приняли участие 120 студентов 1–5-го курсов дневного и заочного отделения.

Анализ литературных источников по проблеме (Л.С. Волкова, Т.Ф. Волосовец, Н.Н. Малофеев, Н.Т. Назарова, С.Н. Шаховская, Н.В. Кузьмина, А.Н. Леонтьев, Е.М. Лысенко, В.И. Страхов, Р.М. Ша-мионов и др.) позволил выявить ряд подходов к ее изучению: мотивационный, профессиографический, деонтологический, акмеологический, аксиологический, прогностический, структурно-уровневый, системный и др. Однако, несмотря на многообразие и значимость концептуальных подходов к проблеме, она продолжает оставаться актуальной.



Следует заметить, что особое значение при исследовании данной проблемы мы придавали системно-деятельностному подходу. Суть концепции состоит в том, что мы рассматриваем планомерную подготовку специалистов как многоуровневый и многокомпонентный процесс, осуществляемый последовательно и поэтапно. В нем должны быть четко обозначены: 1) цели; 2) содержание — с учетом трех модулей: общекультурологического, медико-психолого-педагогического и специального; 3) технологический инструментарий — средства, методы, методики и технологии обучения и воспитания; 4) мониторинг текущих и итоговых результатов; 5) и наконец, анализ (самоанализ) результатов, нацеливающий на непрерывное совершенствование всей системы подготовки кадров и превращающий ее в управляемый процесс.

С целью диагностики степени сформированности у студентов профессионального самоопределения нами применялись следующие методы: анкетирование; наблюдение; аналитическая беседа; творческие деловые игры; эксперимент; статистическая обработка полученного материала, его систематизация и обобщение.

Приведем некоторые вопросы, предлагаемые студентам в беседе и при анкетировании: «Что являлось основным определяющим мотивом в выборе профессии?»; «Был ли Ваш выбор осознанным на момент поступления в вуз?»; «Что, по Вашему мнению, необходимо улучшить на этапе школьного и вузовского обучения, чтобы процесс «вхождения в профессию» стал более эффективным и успешным?»; «Какими качествами, на Ваш взгляд, должен обладать специалист, окончивший наш факультет?» и др.

Изучение особенностей профессионального самоопределения студентов позволило обнаружить довольно разнообразную картину. У одних студентов были обнаружены: широкий спектр личностно значимых и социально-актуальных мотивов; устойчивое положительное отношение к своей будущей профессии; творческая инициатива в самореализации и т.д. У других эти особенности были выражены частично. И наконец, у некоторых респондентов интерес носил ситуативный характер. Активность и творческая инициатива либо отсутствовали, либо проявлялись эпизодически. По степени сформированности профессионального самоопределения студенты условно были поделены на четыре группы. Уточним критерии диагностики высокого уровня сформированности профессионального самоопределения логопеда:

- призвание, любовь к детям и к профессии, ядром которой является особый тип мышления и мотивы — личностно значимые и социально-актуальные;

- глубокий интерес к смыслу предстоящей деятельности, стабильное, яркое, эмоционально окрашенное отношение к будущей профессии;

- целеустремленность и творческая активность в самоорганизации, самореализации и саморазвитии: при подготовке рефератов

(статей, докладов и др.), проведении индивидуальных и фронтальных занятий и консультаций в период всех видов практики и др.;

– мобильность и стрессоустойчивость в преодолении противоречий между постоянным усложнением профессиональных задач в процессе обучения и в жизни, готовность разрешать их нестандартными способами и принимать ответственность на себя с учетом ближних и дальних перспектив;

– потребность многократно, осознанно и критически оценивать свое соответствие выбору профессионального пути, готовность преобразовывать свой внутренний мир и непрерывно совершенствовать знания и умения.

Следует отметить, что на этапе констатирующего эксперимента, проводимого в начале учебного года, студентов с высоким уровнем сформированности профессионального самоопределения на младших курсах мы не обнаружили. Что касается старших курсов, то число студентов составило 15% от всего количества обследуемых. Это были студенты заочного отделения, работающие по профессии.

Количество студентов с уровнем выше среднего составило 45%. Следует заметить, что подавляющая часть студентов были старшекурсниками. На факультет они пришли не случайно: одни — после медицинских или педагогических училищ, не один год работая в школе или в детском саду. Другие — из педагогических классов. Третьи — пошли «по стопам» родителей или родственников. Все они без исключения охотно и легко включаются в организацию нетрадиционных занятий: проблемных игр, круглых столов, выполняющая роль лидеров — ведущих или критиков-аналитиков. Однако каждый из них для перехода к высокому уровню профессионального самоопределения в процессе специализации нуждается в помощи и супервизии. Характерными их ответами были следующие: «Мне нравится заниматься с детьми. Думаю, что смогу решить их проблемы», «Учусь для того, чтобы овладеть теоретической базой и после — применить знания на практике», «Мое призвание — посвятить свою жизнь детям с недостатками развития», «Планирую стать высококвалифицированным специалистом», «С нетерпением жду выхода на практику. Буду апробировать нетрадиционные методы работы с детьми» и др.

У студентов третьей группы, со средним уровнем сформированности профессионального самоопределения (35%), спектр ценностей несколько сужен; интерес к профессии устойчив и постоянен; однако активность в самореализации и самоорганизации невысока. Отношение к себе как к будущему специалисту не всегда определенное. Потребность в оценке своего соответствия адекватному выбору профессионального пути носит эпизодический характер. Типичными были следующие ответы: «Я учусь потому, что надо учиться», «Такие специалисты нужны», «В будущем знания должны пригодиться», «Выбор профессии мне помогла родственница. А вот будет ли уважать меня как специалиста, пока не знаю», «Хочу быть интеллектуально развитой», «Любить детей и помогать им исправлять их недостатки — не

каждому дано», «О том, что будет в будущем, не думаю, не знаю и не всегда планирую» и др.

Для студентов с низким уровнем сформированности профессионального самоопределения (5%) характерны следующие особенности: узкий спектр личностно значимых ценностей; интерес к профессии ситуативен; эмоциональная окраска слабая; осознанность в выборе профессии отсутствует; отношение к себе как к будущему профессионалу безразличное; диапазон самопознания, самоорганизации и самореализации узок, носит репродуктивный характер; стремление к отбору информации и инновационных технологий отсутствует; будущее представляется аморфно; перспектива кратковременна. Приведем наиболее характерные ответы студентов данной группы: «Я учусь потому, что учатся все», «Мои родители говорят, что без диплома на работу не устроишься», «В будущем хочу найти высокооплачиваемую работу, но какую, пока не решила. С высшим образованием это возможно» и др.

Таким образом, подготовка конкурентоспособного специалиста в условиях инклюзивного образования предполагает создание целостной системы работы, в основе которой лежат следующие принципы:

- соответствия уровня медико-психолого-педагогической, культурологической и методической подготовки основным тенденциям общественного развития и потребностям современной системы специального образования;

- ранней диагностики (самодиагностики) индивидуальных склонностей, интересов и способностей каждой конкретной личности;

- разработки вариативных дифференцированных программ психолого-педагогической поддержки и помощи в раскрытии реальных и потенциальных возможностей и способностей студентов и свободном творческом их развитии;

- преемственности и непрерывности в обновлении содержания, методов, методик и технологий формирования профессионального самоопределения;

- контроля (самоконтроля) и рефлексии по регуляции профессионального самоопределения;

- оптимизма в профессиональном становлении и росте.

Реализация названных принципов в процессе целенаправленного обучения способствует формированию у студентов профессиональной направленности.

Итак, профессиональное самоопределение будущего специалиста мы рассматриваем как составную часть его личностного самоопределения, в котором центральным звеном (его стержнем) является собственная активность личности, осознанное стремление занять действенную позицию в самоактуализации, самореализации, творческом саморазвитии, в оказании профессиональной поддержки и помощи всем категориям детей. Это интегративное свойство личности, характеризующееся единством и взаимодействием когнитивного, мотивационного и практического аспектов.

Материалы, полученные нами в ходе исследования, позволяют говорить о дифференцированном подходе к формированию профессионального самоопределения студентов. Это дает возможность определять основные направления работы. Мы убеждены, что личностно ориентированный подход к подготовке конкурентоспособных специалистов будет продуктивным лишь при наличии системы, а именно:

- четкой целевой установки на каждом этапе обучения студентов (довузовского, вузовского и послевузовского);
- тщательно продуманной организации и содержания педагогического процесса по самопознанию и самореализации в профессии применительно к специализации;
- методов и методик диагностики уровней сформированности профессионального самоопределения студентов;
- учета и анализа полученных результатов с целью дальнейшего проектирования и совершенствования.

### **Проблема формирования инклюзивной компетентности студентов в информационно-образовательной среде вуза**

*Богданова Е.В.*

Кардинальное реформирование общества, сопровождаемое радикальными изменениями во всех сферах жизни, требует обновления всех социальных институтов и систем, в том числе и образования. Система российского образования на современном этапе развития претерпевает существенные изменения. Реформы в сфере образования имеют гуманистическую направленность. Современная система образования развитого демократического сообщества призвана соответствовать индивидуальным образовательным потребностям личности, в том числе: потребности в полноценном и разнообразном личностном становлении и развитии — с учетом индивидуальных склонностей, интересов, мотивов и способностей (личностная успешность); потребности в органичном вхождении личности в социальное окружение и плодотворном участии в жизни общества (социальная успешность); потребности в развитости у личности универсальных трудовых и практических умений, готовности к выбору профессии (профессиональная успешность). Российская педагогика предпринимает активные шаги, направленные на эволюционные изменения в образовании, связанные с включением людей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательные учреждения, а в дальнейшем и в высшую школу.

Приоритетным направлением в обучении людей с ограниченными возможностями здоровья является внедрение инклюзивного образования, которое определяется как часть общего образования, подразумевающего доступность образования для всех, в плане приспособления к различным потребностям всех. Инклюзивное

образование — это процесс дальнейшего развития и расширения образовательной интеграции. Исходя из этого, подготовка квалифицированных кадров для инклюзивного образования является приоритетным направлением в российской педагогике, а существующие на современном этапе развития педагогической теории и практики тенденции, связанные с необходимостью более широкого включения людей с ограниченными возможностями здоровья в социум, актуализируют проблему формирования инклюзивной компетентности.

Целью нашей статьи является рассмотрение вопроса актуализации по проблеме формирования инклюзивной компетентности студентов вуза в информационно-образовательной среде вуза.

Вопросами построения теоретических концептов инклюзивного образования занимались западные исследователи, такие как Л. Бартон, Дж. Депплер, Е. Дорис, Т. Лореман, У. Сейлор, Е. Сликер, Д. Харвей и др. Вопросы технологий инклюзивного обучения рассматривали в своих работах исследователи М. Банерджи, Х. Гартнер, С. Денно, Д. Митчелл, Д. Тайак, М. Фуллан, К. Эвертсон и др. В России идея инклюзивного обучения как педагогической системы, органично соединяющей специальное и общее образование, принадлежит Л. Выготскому, который в 30-е гг. XX в. одним из первых обосновал необходимость такого подхода. Его мысли о связи между социальной активностью, социальным окружением и индивидуальным развитием человека заложили методологическую основу социально-образовательной интеграции детей с проблемами в развитии. Темой исследований таких ученых, как Б. Альберт, О. Акимова, Н. Борисова, С. Гайдукевич, Н. Грозная, Р. Дименштейн, Е. Екжанова, Б. Коростелев, Р. Тер-Григорьянц, В. Лазарев, И. Лошакова, Н. Малофеев, М. Никитина, А. Станевский, Л. Шипицына, В. Шмидт, Е. Ярская-Смирнова и др., стало инклюзивное образование как процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех [1].

Теоретико-методическим вопросам по внедрению инклюзивного образования посвящены работы многих исследователей, что получило отражение в трудах И. Лошаковой, Е. Ярской-Смирновой «Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов», Н. Семаго, М. Семаго, М. Семенович, Т. Дмитриевой, И. Авериной «Инклюзивное образование: от методологической модели к практике». В трудах Т. Добровольской и Н. Шабалиной оформились основные условия и способы социальной интеграции людей с инвалидностью. Н. Скок существенно расширила понятийное представление о возможностях людей с инвалидностью. Е. Ярская-Смирнова положила начало исследованию понятия «нетипичность» в российской социологии, а также уделила внимание понятию «инклюзивное обучение», Д. Зайцев сформулировал основные подходы к социальной интеграции детей с инвалидностью в общество; В. Лубовской создал систему интеграции незлышащих, а также слепоглухих детей; Н. Малофеев исследовал проблему образования детей с различными видами нарушений; Н. Шматко исследовала и

разработала систему интеграции детей дошкольного возраста с нарушениями развития и др. [13].

В нашем исследовании мы рассматриваем инклюзивное образование с перспективой использования информационно-образовательных технологий, которые непосредственно влияют на процесс формирования инклюзивной компетентности студентов в информационно-образовательной среде вуза. Актуальные вопросы развития информатизации общества и образования рассмотрены в исследованиях: Я. Ваграменко, С. Каракозова, А. Кузнецова, В. Крюкова, М. Лапчика, А. Ракитова, И. Роберта, Е. Хеннера и др. Резервы использования в педагогическом процессе возможностей информационно-образовательной среды раскрыли такие исследователи, как Б. Агранович, А. Андреев, Н. Брановский, Б. Гершунский, Ю. Драгнев, Е. Машбиц, С. Лебедев, Е. Полат, А. Хуторской, Ю. Шрейдер и др. Изучением вопроса влияния информационно-образовательной среды на процесс инклюзивного образования занимались Г. Балыхин, П. Егоров, Е. Жукова, В. Кузнецов, И. Катаева, Е. Мартынова, Н. Медова, И. Никитина, Н. Погребняк, А. Ползунова, М. Поснова, Л. Пристуфина, А. Пышкин, Д. Романенкова, В. Соколов, из зарубежных исследователей — Н. Горбачев, О. Даливеля, С. Гайдай, Ю. Тулашвили и др.

Особое место в современной системе образования занимает образование лиц с ограниченными возможностями здоровья. В последние десятилетия сформировались устойчивые негативные тенденции в состоянии здоровья всех возрастных групп. Увеличилась частота тяжелых форм патологии, что в определенной мере способствовало росту числа детей-инвалидов. Сегодня, по данным Всемирной организации здравоохранения, во всем мире насчитывается около миллиарда людей с инвалидностью, что составляет 15% от численности всего населения, а в России (по данным Росстата) — более 2 млн детей с ограниченными возможностями здоровья (8% всей детской популяции), из них около 700 тыс. составляют дети с инвалидностью. Наблюдается ежегодное увеличение численности данной категории. В частности, если в 1995 г. в России насчитывалось 453,6 тыс. детей, имеющих инвалидность, то в 2006 г. их число приблизилось к 700 тыс. человек, в 2013 году — уже 800 тыс. чел. Ухудшение состояния здоровья наиболее выражено среди детей и подростков в возрасте от 10 до 17 лет включительно, а также и молодежи. Процесс позитивной интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья в социум является для них сложным этапом социализации.

В процессе нашего исследования мы определили, что в настоящее время в мировой образовательной практике на смену термину «интеграция» — объединение в одно целое приходит термин «инклюзия», то есть включение. Интеграция предполагает адаптацию ребенка к требованиям системы, тогда как инклюзия заключается в адаптации системы к потребностям ребенка. Инклюзия является социальной концепцией, которая предполагает однозначность понимания цели — гуманизация общественных отношений и принятие права лиц с ограниченными возможностями здоровья на качественное

совместное образование. Инклюзия в образовании — это ступень инклюзии в обществе, одна из гуманитарных идей его развития. Развитие инклюзивного образования — не создание новой системы, а качественное и планомерное изменение системы образования в целом. Инклюзивный подход в образовании стал утверждаться в связи с тем, что в современном обществе на смену «медицинской» модели, которая определяет инвалидность как нарушение здоровья и ограничивает поддержку людей с инвалидностью социальной защитой больных и беспособных, приходит «социальная» модель, которая утверждает: причина инвалидности находится не в самом заболевании как таковом; причина инвалидности — это существующие в обществе физические («архитектурные») и организационные («отношенческие») барьеры, стереотипы и предрассудки. Несмотря на интеграционные процессы в образовательной среде, проблема обучения людей с ограниченными возможностями здоровья остается сложной. Следует отметить, что важным для понимания природы инклюзивности является утверждение ЮНЕСКО, что «инклюзивное образование — это динамический развивающийся процесс». Не факт, не событие, не отчетный показатель, а процесс развития и изменений политики, культуры и практики образования на основе принципов инклюзии. Принципы инклюзии формируют гуманистическую парадигму современного образования и новую модель построения образовательных отношений [1].

Инклюзивное образование, которое интенсивно входит в практику современного образования, ставит перед ним много сложных вопросов и новых задач. Практика инклюзии стала возможной благодаря распространению в обществе идей и принципов нормализации. Концепция нормализации была сформулирована в Европе в 60-х гг. XX в., согласно идеям которой каждый человек ценен, независимо от того, какой он и каких успехов может достигнуть; все люди имеют право на достойное человеческое существование; общество должно создать такие возможности для всех. Инклюзивное образование является средством реализации концепции нормализации. Идеи инклюзии соответствуют задачам национальной доктрины образования России до 2025 года, где указана необходимость обеспечения доступности образования для всех категорий детей, включения специализированной коррекционно-педагогической помощи детям с особыми образовательными нуждами. Инклюзивное обучение и воспитание — это долгосрочная стратегия, рассматриваемая не как локальный участок работы, а как системный подход в организации деятельности общеобразовательной системы по всем направлениям в целом и выступает для отечественной системы образования определенной инновацией, следовательно, требует грамотного управления на всех этапах его моделирования и внедрения [14].

Успех инклюзии во многом зависит от грамотного использования целого комплекса педагогических и психологических ресурсов, т.е. целостной педагогической системы. В их число входит: и профессиональная компетентность инклюзивных педагогов; реорганизация

системы подготовки и профессионального сопровождения педагогических кадров; отношение к феномену инвалидности у педагогов и детей с нормативным развитием и его влияние на продуктивность инклюзивного обучения; изменение структуры учебных планов и пространства в классе с целью удовлетворения потребностей всех категорий детей [9].

Проблема профессиональной подготовки кадров для инклюзивного образования непосредственно связана с профессиональной компетентностью педагога. Профессиональную компетентность необходимо рассматривать в контексте компетентного подхода. Компетентностный подход означает постепенную переориентацию доминирующей образовательной парадигмы с преимущественной трансляцией знаний, формированием навыков на создание условий для овладения комплексом компетенций, означающих потенциал, способности выпускника к выживанию и устойчивой жизнедеятельности в условиях современного многофакторного социально-политического, рыночно-экономического, информационного и коммуникационного насыщенного пространства. В исследованиях Д. Иванова, А. Хуторского, Э. Зеера и др. рассмотрена сущность компетентностного подхода в образовании и взаимосвязь ведущих конструкторов данного подхода. В качестве цели и результатов обучения данный подход определяет формирование ключевых компетенций различного уровня, выражающихся в дальнейшей компетентностной профессиональной деятельности специалиста [7]. Понятие «профессиональная компетентность педагога» широко рассматривалось в отечественной психолого-педагогической литературе 90-х гг. XX в. Одни исследователи связывают профессиональную компетентность с понятием культуры (Е. Бондаревская, Е. Попова, А. Пискунов); другие — с уровнем профессионального образования (Б. Гершунский); определяют ее как одно из субъектных свойств личности, обуславливающее эффективность профессиональной деятельности, такие исследователи, как Д. Гришин, Н. Кузьмина, А. Маркова, Л. Митина, А. Пискунов и др.; рассматривают компетентность как систему, включающую знания, умения и навыки, профессионально значимые качества личности, обеспечивающие выполнение профессиональных обязанностей, Т. Браже и Н. Запрудский. В работах В. Белекова, А. Марковой, А. Найна, А. Щербакова и др. представлены пути повышения профессиональной компетентности; Л. Митиной — педагогической компетентности; Л. Петровской — коммуникативной компетентности; С. Шишова — образовательной компетентности и др. Профессиональная компетентность хорошо освещена в работах О. Бобиенко, В. Веденского, Г. Никитина, А. Тряпицкой и др. В них содержится та или иная трактовка ее структуры и состава ключевых компетентностей или компетенций, необходимых современному человеку (ученику, студенту, специалисту). Несмотря на различия в подходах к определению сущности данного понятия, большинство исследователей рассматривают профессиональную компетентность педагога как системное явление и под этим термином понимают



сложное интегративное личностное образование, обуславливающее возможность успешно осуществлять профессиональную деятельность [3].

Компетентность в области инклюзивного образования предполагает наличие у педагога способности осуществлять профессиональные функции, учитывая разные образовательные потребности учащихся, создавая условия для их развития и саморазвития. Решению этого актуального вопроса посвящены исследования Т. Ливенцевой, Н. Семаго, И. Хафизуллиной и др., в которых подчеркивается необходимость формирования и развития у современного педагога компетенции нового вида, а именно – «инклюзивной компетенции» [9, 14, 15]. Исследованиям инклюзивной компетентности посвятили свои работы: К. Бовкуш, Ю. Бойчук, О. Кучерук, И. Хафизуллина [2, 3, 8, 15]. И. Хафизуллиной, в частности, и было введено такое понятие, как «инклюзивная компетентность будущих педагогов» [15]. Несмотря на то что формированию профессиональной компетентности и ключевых компетенций специалистов в педагогических исследованиях уделяется много внимания, процесс формирования инклюзивной компетентности будущих учителей изучен недостаточно широко.

Так как проблема инклюзии концентрируется не на специальном образовании, а на эффективности обучения всех, невозможно рассматривать процесс формирования инклюзивной компетентности без рассмотрения аспектов информационно-образовательной среды вуза, поскольку процесс формирования инклюзивной компетентности студентов проходит именно в информационно-образовательной среде вуза. Информационно-образовательная среда вуза определяется, с одной стороны, как программно-технический комплекс, а с другой — как педагогическая система, она возникает как результат взаимодействия субъектов образовательного процесса и информационно-образовательного пространства и, по сути, должна влиять на процесс формирования профессиональных компетентностей, к которой и относится инклюзивная компетентность.

Итак, невозможно проводить реформирование системы образования и внедрять в нее инклюзивное образование без подготовки квалифицированных кадров. Требуется специальная подготовка будущих учителей и преподавателей, переподготовка настоящих к осуществлению инклюзивного обучения, так как традиционное содержание профессионального образования не нацелено на формирование инклюзивной компетентности. В то же время в научной литературе не освещены вопросы использования ресурсов информационно-образовательной среды в процессе формирования инклюзивной компетентности студентов в информационно-образовательной среде вуза. Исходя из вышесказанного, назрела необходимость более детально рассмотреть процесс формирования инклюзивной компетентности студентов в информационно-образовательной среде вуза, структуру и компоненты инклюзивной компетентности, а также разработать модель формирования инклюзивной компетентности студентов в информационно-образовательной среде вуза.

#### **Список использованных источников**

1. Алехина С.В. Принципы инклюзии в контексте развития современного образования // Психологическая наука и образование. 2014. № 1. С. 5–16.
2. Бовкуш Е.П. Основные принципы формирования инклюзивной компетентности педагога // Молодой ученый. 2014. № 7 (10). С. 158–161.
3. Бойчук Ю.Д. Компетентнісний підхід: [монографія] // В кн.: Наукові підходи до наукових педагогічних досліджень / за заг. ред. докт. пед. наук, проф., чл.-кор. НАПН України В.І. Лозової. Харків: Апостроф, 2011. С. 188–216.
4. Выготский Л.С. Педагогическая психология. М.: Педагогика-Пресс, 1996. С. 57.
5. Гершунский Б.С. Философия образования для XXI века (в поисках практико-ориентированных образовательных концепций). М.: Политиздат, 1999. Т. 4. 371 с.
6. Зайцева О.Б. Формирование информационной компетентности будущих учителей средствами инновационных технологий: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Брянск, 2002. С. 14–19.
7. Зеер Э.Ф. Психология личностно ориентированного профессионального образования. Екатеринбург: Изд-во Урал. гос. проф.-пед. ун-та, 2000. 258 с.
8. Кучерук О.С., Бойчук Ю.Д. Инклюзивная компетентность будущих учителей как основной фактор успешности включения детей с ограниченными образовательными возможностями в общеобразовательное пространство // Особый ребенок: образование, лечение, коррекция. 2012. № 2. С. 119–127.
9. Ливенцева Н.А. Обзор современных зарубежных исследований по проблемам инклюзивного образования // Психологическая наука и образование. 2011. № 3. С. 14.
10. Лошакова И.И., Ярская-Смирнова Е.Р. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов // Социально-психологические проблемы образования нетипичных детей. Саратов: Изд-во Педагогического института СГУ, 2002. С. 15–21.
11. Малофеев Н.Н. Система специального образования нового типа. Интегрированное обучение в России: задачи, проблемы и перспективы // Особый ребенок: исследования и опыт помощи: научно-практический сборник. М.: Центр лечебной педагогики, 2000. Вып. 3. С. 65–73.
12. Никитина Г.В. Педагогические условия развития ключевых профессиональных компетенций будущего учителя в педагогическом колледже: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Иркутск, 2005. 178 с.
13. Руководство по инклюзии в образовании: сборник материалов. М.: Региональная общественная организация «Перспектива», 2007. 48 с.
14. Семаго Н.Я., Семаго М.М., Семенович М.Л., Дмитриев Т.П., Аверина И.Е. Инклюзивное образование как первый этап на пути к включающему обществу // Психологическая наука и образование. 2011. № 1. С. 9.
15. Хафизуллина И.Н. Формирование инклюзивной компетентности будущих учителей в процессе профессиональной подготовки: дис. ... канд. пед. наук / АТУ. Астрахань, 2008. 213 с.

### **Роль повышения квалификации педагогов в создании условий для инклюзивного образования детей-инвалидов и детей с ОВЗ**

*Годовникова Л.В.  
Политова Р.И.*

Современной тенденцией модернизации общего и специального образования России является организация различных форм интегрированного образования детей с ограниченными возможностями здоровья. В настоящее время в нашей стране насчитывается более двух миллионов детей с ограниченными возможностями здоровья, что составляет 8% детской популяции, из них около 700 тысяч составляют дети-инвалиды [1]. И по данным различных источников, к сожалению, в последние десятилетия это число постоянно увеличивается. В связи с этим значимость развития инклюзивного образования приобретает особую актуальность.

Неоспоримым фактом является ключевая роль педагога в реализации инклюзивного образования детей с ограниченными возмож-

ностями здоровья. Для успешного осуществления интегрированного воспитания и обучения необходимы запас знаний об особенностях детей с ограниченными возможностями здоровья, умений и навыков работы с детьми с особыми образовательными потребностями. В настоящее время педагогические вузы, к сожалению, целенаправленно не готовят будущих педагогов к реализации инклюзивного образования. Стандарт подготовки бакалавров не содержит дисциплин, в рамках изучения которых студенты готовились бы к организации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Наш опыт многолетней работы с педагогами на курсах повышения квалификации также свидетельствует о недостаточной готовности учителей к данной деятельности. В этой связи в Белгородском институте развития образования для всех слушателей введен специальный модуль, посвященный проблемам организации инклюзивного образования детей с ОВЗ. Причем данный модуль обязателен для изучения слушателями независимо от общей тематики дополнительной профессиональной программы и категории слушателей.

Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования (ФГОС НОО) обязательным элементом ООП общеобразовательного учреждения, принявшего в свои стены ребенка с ОВЗ, рассматривает программу коррекционной работы [2]. Данная программа должна быть направлена на обеспечение коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья и оказание помощи детям этой категории в освоении основной образовательной программы начального общего образования.

Программа коррекционной работы в начальной школе должна обеспечивать:

- выявление особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, обусловленных недостатками в их физическом и (или) психическом развитии;
- осуществление индивидуально ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии);
- возможность освоения детьми с ограниченными возможностями здоровья основной образовательной программы начального общего образования и их интеграции в образовательном учреждении [2].

Таким образом, при подготовке специалистов общеобразовательных учреждений к инклюзивному образованию детей с ограниченными возможностями здоровья, на наш взгляд, в первую очередь необходимо ориентироваться на общие потребности образовательных учреждений, отраженные в ФГОС НОО.

В качестве тем, рекомендуемых к изучению в составе модуля, предлагаются следующие: «Современные тенденции развития специального образования: от дифференциации к интеграции и инклюзии»,

«Вариативность образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Федеральном законе “Об образовании в РФ”», «Особенности психического развития и особые образовательные потребности детей с ОВЗ», «Создание специальных условий обучения и воспитания в образовательных организациях для детей-инвалидов и детей с ОВЗ», «Психолого-педагогические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья», «Общие и специальные требования к формированию жизненной компетенции детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательной организации».

Так, тема «Современные тенденции развития специального образования: от дифференциации к интеграции и инклюзии» включает изучение вопросов, связанных с развитием инклюзивного образования в России и за рубежом: Развитие отношения общества к лицам с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в становлении системы специального образования. Периодизация эволюции отношения общества к лицам с ОВЗ (Н.Н. Малофеев). Характеристика V периода эволюции «от равных прав к равным возможностям»; от «институционализации» к интеграции». Этапы становления системы специального образования: возникновение первых специальных заведений; становление системы специального образования, развитие и дифференциация системы специального образования; интеграция в специальном образовании; инклюзия. Интеграция и инклюзивное образование лиц с ОВЗ, детей-инвалидов. Инклюзия как долгосрочная стратегия развития образования детей с ОВЗ. Принципы инклюзии. Условия эффективной реализации интеграции и инклюзии (нормативно-правовые, материально-технические, программно-методические, психологические, профессиональная компетентность педагогов).

Тема «Вариативность образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Федеральном законе “Об образовании в РФ”» подразумевает изучение статьи 79 Федерального закона «Об образовании в РФ» (№ 273-ФЗ) об образовании детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Вариативность условий получения образования детьми с ОВЗ согласно ФЗ № 273 предусматривает: инклюзивное образование (совместное обучение в одном и том же классе со сверстниками по основной образовательной программе (ООП), адаптированной основной общеобразовательной программе (АООП)); обучение в отдельных классах по АООП; в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по АООП, обучение на дому или в медицинских организациях; оказание помощи в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

Педагогов в рамках данной темы знакомят с федеральным государственным стандартом начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья как базовым инструментом реализации конституционных прав на образование детей с ОВЗ.

Особое значение придается изучению темы «Особенности психического развития и особые образовательные потребности детей с ОВЗ». Данная тема знакомит с понятиями «ребенок с ограниченными возможностями здоровья», «отклонение психического развития» (психический дизонтогенез), изучаются параметры психического дизонтогенеза (функциональная локализация нарушения, время поражения, взаимоотношения между первичным и вторичным дефектом, нарушение межфункциональных взаимодействий (В.В. Лебединский). Виды дизонтогенеза по В.В. Лебединскому (психическое недоразвитие, задержанное психическое развитие, дефицитное развитие, искаженное развитие, дисгармоническое развитие, поврежденное психическое развитие). Структура нарушения развития (дефекта): первичные, вторичные, третичные нарушения (Л.С. Выготский). Общие и специфические закономерности психического развития детей с ограниченными возможностями здоровья.

Тема «Создание специальных условий обучения и воспитания в образовательных организациях» знакомит педагогов с особыми образовательными потребностями детей с ОВЗ. Изучаются дифференцированный и индивидуальный подходы к определению образовательной программы, направлений и содержания психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ. Определяются специальные образовательные условия для каждой категории детей с ОВЗ: наличие программы коррекционной работы, адаптированных образовательных программ, учет особенностей развития каждого ребенка, применение специальных методов и средств обучения, создание адекватной среды жизнедеятельности, участие в образовательном процессе специальных педагогов, предоставление психологических и социальных услуг, организация сетевого взаимодействия и т.п.

Особое внимание уделяется вопросу разработки основной образовательной программы. В рамках данной проблемы изучается ряд вопросов: программа коррекционной работы, адаптированная образовательная программа, адаптированная основная общеобразовательная программа, индивидуальный образовательный маршрут.

Специалистов психолого-педагогического сопровождения знакомят с темой «Нормативно-правовые основы образования детей с ограниченными возможностями здоровья», в рамках которой изучаются: Конвенция о правах ребенка, Декларация прав ребенка, Декларация о правах умственно отсталых лиц, Декларация о правах инвалидов, Конституция Российской Федерации, Закон Российской Федерации «Об образовании в РФ», Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

Кроме того, обязательными в подготовке к реализации инклюзивного образования являются вопросы психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ. Специалисты сопровождения рассматривают вопросы, связанные с созданием психолого-педагогических условий для полноценного становления, развития личности в совокупности ее когнитивных, эмоциональных, мотивационно-потребностных характеристик, а также защитой прав ребенка на получение образования и

развития в соответствии со своими потенциальными возможностями в реальных условиях его существования (Мультидисциплинарный подход к организации комплексного сопровождения детей с нарушениями речевого развития в образовательной организации).

Важным вопросом является построение единой организационно-управленческой модели службы сопровождения. Слушатели учатся моделировать эффективную систему психолого-педагогической, медико-социальной и правовой помощи в образовательном учреждении.

#### **Список использованных источников**

1. Дети-инвалиды: задача со многими неизвестными [Электронный ресурс]. URL: [http://statistika.ru/zdr/2007/12/12/zdr\\_9933.html](http://statistika.ru/zdr/2007/12/12/zdr_9933.html).
2. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования [Электронный ресурс].

### **Адаптированные образовательные программы для студентов с ограниченными возможностями здоровья: содержание и структура**

*Гончаренко Е.Г.*

На современном этапе развития общества обозначилась реальная тенденция ухудшения здоровья детей и подростков, увеличилось число молодых людей с ограниченными возможностями здоровья. Отмеченная тенденция социально обусловлена и зависит от таких факторов, как состояние окружающей среды, экономическое положение в обществе, наследственность и здоровье родителей, условия жизни и воспитания в семье, в образовательном учреждении.

Анализ научной литературы позволяет охарактеризовать людей с ограниченными возможностями здоровья как лиц, имеющих стойкое расстройство функций организма, обусловленное заболеванием, врожденным дефектом, травмой (или ее следствием), что приводит к ограниченным возможностям его жизнедеятельности. Состояние здоровья этих лиц препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и получения высшего образования.

В современных научных исследованиях рассматриваются различные аспекты проблемы доступности высшего образования лицам с ограниченными возможностями здоровья (Ю.В. Богинская, М.И. Никитина, Е.Р. Ярская-Смирнова), психолого-педагогического и медико-социального сопровождения лиц с ОВЗ в процессе образования (С.В. Алехина, В.З. Кантор, Н.Я. Семаго), разрабатываются специальные образовательные технологии и адаптированные программы (С.А. Калашникова, Л.П. Храпылина), а также новые пути организации учебного процесса для лиц с ОВЗ (В.А. Ермоленко).

Получение высшего образования молодыми людьми с ограниченными возможностями здоровья является одним из основных

и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности, что закреплено в целом ряде международных правовых актов. Среди них Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями (1994); Конвенция о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН (2006) и др. [1, с. 31].

Правовые акты Российской Федерации также направлены на защиту прав и образовательных возможностей «особых» детей. К ним относятся Конституция Российской Федерации, Концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья, утвержденная коллегией Министерства образования РФ. Важным федеральным документом в области образования лиц с ОВЗ является государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 годы, утвержденная Постановлением Правительства РФ от 17 марта 2011 г. № 175.

Для безбарьерного доступа к получению высшего образования студентами с ОВЗ в высшем учебном заведении необходимо обеспечить разработку соответствующих адаптированных основных общеобразовательных программ с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей данной категории лиц.

Согласно Федеральному закону от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ адаптированная образовательная программа (далее — АОП) — это образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию этих лиц [1, с. 35].

АОП разрабатывается самостоятельно образовательной организацией с учетом федеральных государственных образовательных стандартов общего образования по уровням образования и (или) федеральных государственных образовательных стандартов образования обучающихся с ОВЗ с опорой на основную общеобразовательную программу и в соответствии с особыми образовательными потребностями лиц с ОВЗ [2, с. 17].

Целью адаптированных программ, как правило, является создание системы работы по социально-педагогической, правовой, индивидуальной реабилитации студентов, что реализуется посредством формирования у студентов с ОВЗ общественной активности, инициативности, самостоятельной готовности к жизни; формирования социально значимых качеств личности студента с ОВЗ; интеграции студентов с ОВЗ в профессиональную среду; раскрытия творческого потенциала студента.

Данные программы предполагают реализацию таких направлений, как:

– социально-психологическая диагностика проблем социализации студентов с ОВЗ в условиях вузов;

- социально-психологическое и правовое консультирование студентов с ОВЗ в условиях вузов;
- создание педагогически-ориентированной среды для оптимального развития личности студента с ОВЗ;
- психолого-педагогическая коррекция отклонений в развитии и поведении студентов с ОВЗ.

Реализация целей АОП обеспечивается посредством выполнения функций психолого-педагогической реабилитации студентов с ОВЗ, к которым относятся: развивающая (стимулирование положительных изменений в личности студентов с ОВЗ); диагностическая (получение и использование достоверной, педагогически значимой информации о становлении, развитии личности студента, эффективности учебно-воспитательного процесса, изменения во внутренней и внешней среде образовательного учреждения); интегрирующая (объединение в единое целое действий педагогов, психологов, медицинских и других работников); защитная (повышение уровня социальной защищенности студентов, нейтрализация влияния негативных факторов окружающей среды).

Адаптированные образовательные программы для студентов с ОВЗ включают в себя три основных компонента: *образовательный*, в котором раскрывается содержание образования на определенном году обучения (промежуточные планируемые результаты) с включением календарно-тематического планирования, критериев оценивания достижений по образовательным областям и др. *Коррекционный*, в рамках которого излагаются направления коррекционной работы со студентами, приемы, методы и формы. В коррекционный блок включены специалисты вузов и центров высшего образования лиц с ОВЗ — социальные работники, инструктор-реабилитолог по физической культуре, педагог-психолог, который имеет возможность реализовывать приемы и методы коррекционной работы со студентом во время непосредственно образовательной деятельности и в свободной деятельности. *Коммуникативный* компонент содержит условия взаимодействия специалистов со студентом с ОВЗ при психолого-педагогическом сопровождении [5, с. 13].

Большое значение при организации инклюзивного образования имеет формирование информационных компетенций у студентов с ОВЗ. В качестве примера рассмотрим адаптационную дисциплину «Адаптивные информационные и коммуникационные технологии» (Челябинский государственный университет), цель которой состоит в освоении студентами с ОВЗ системы теоретических знаний, практических навыков и умений использования универсальных и специальных информационных и телекоммуникационных технологий, а также специальных технических и программных средств для эффективной организации учебной и будущей профессиональной деятельности вне зависимости от физических ограничений и территориального положения. Эта дисциплина, наряду с общепрофессиональной компетенцией, призванной сформировать способность решать стандартные задачи профессиональной деятельности на основе



информационной и библиографической культуры, с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности, формирует общекультурные компетенции. Это, например, способность к коммуникации для решения задач межличностного и межкультурного взаимодействия, способность работать в коллективе, способность к самоорганизации и самообразованию и др.

Немаловажным вопросом, требующим первоочередного решения, является издание специально адаптированной для студентов с ОВЗ учебной литературы. Способом разрешения данной проблемы выступают современные информационные технологии, благодаря которым вузы развивают сеть электронных ресурсов (например, электронные библиотеки), к которым обеспечивается бесплатный доступ студентов [4, с. 2].

Сегодня реабилитация молодых людей с ОВЗ предусматривает реализацию комплекса социальных, физических, психологических и педагогических мероприятий, обеспечивающих возможность получить высшее образование и максимально приблизиться к полноценной социальной жизни. Результатом реабилитации студентов с ОВЗ является обеспечение инициативного их участия в основных сферах деятельности и жизни общества.

Таким образом, можно сделать вывод, что проблема использования адаптированных образовательных программ в процессе обучения студентов с ОВЗ становится все более актуальной. Благодаря различным разработкам АОП студенты могут получать образование в различных формах обучения (очное, индивидуальное обучение на дому, а также индивидуальное обучение на дому с использованием дистанционных образовательных технологий). Обучение по специально адаптированной программе предоставляет широкие возможности для выбора специальности в соответствии со способностями и потребностями личности, а также максимально способствует развитию интеллектуальных способностей, профессиональному росту и полноценной социальной интеграции студента.

#### Список использованных источников

1. Богинская Ю.В. Социально-педагогическая поддержка студентов с ограниченными возможностями в высших учебных заведениях: теория и практика: монография. Ялта: РИО РВУЗ «КГУ», 2012. 384 с.
2. Калашникова С.А. О проектировании адаптированной образовательной программы начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья // Молодой ученый. 2014. № 8. С. 786–790.
3. Конвенция о правах инвалидов: равные среди равных. М.: Алекс, 2008. 34 с.
4. Концепция федерального государственного образовательного стандарта для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (проект) [Электронный ресурс]. URL: [http:// институт-коррекционной-педагогики.рф/specialnyj-fgos](http://институт-коррекционной-педагогики.рф/specialnyj-fgos).
5. Малофеев Н.Н., Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И., Никольская О.С. Основные положения общей концепции специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья // Альманах ИКП. 2008. № 12.
6. Научно-методическое обеспечение индивидуализации образовательного маршрута и психолого-педагогического сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья в системе высшего образования: пособие для преподавателей вузов / сост.: С.А. Гончаров, В.З. Кантор, М.И. Никитина, С.А. Расчетина, В.В. Семикин. СПб., 2002. 140 с.

## Проблемы непрерывного профессионального образования студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья

*Ипатов Н.А.  
Шакирова Э.Ф.*

В государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы в разделе II «Приоритеты государственной политики в сфере реализации государственной программы, цели, задачи и показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач, описание основных ожидаемых конечных результатов государственной программы, сроков и этапов реализации государственной программы» говорится о том, что одним из приоритетных направлений государственной политики должно стать создание условий для предоставления детям-инвалидам равного доступа к качественному образованию в общеобразовательных и других образовательных учреждениях, реализующих образовательные программы общего образования, с учетом особенностей их психофизического развития.

Необходимым условием реализации данной задачи является создание в образовательной организации многоуровневой универсальной безбарьерной среды, позволяющей обеспечить полноценную интеграцию детей-инвалидов в общество, в том числе как конкурентоспособных специалистов на рынке труда.

До последнего времени изучение проблем образования инвалидов фокусировалось главным образом на проблемах получения общего образования детьми-инвалидами и вопросах перехода от «специального» к инклюзивному образованию. В настоящее время происходит повышение интереса к проблеме и перспективам получения инвалидами профессионального образования. Это связано как с ростом понимания необходимости поднятия социально-экономического статуса инвалидов в российском обществе, так и с обострением проблемы нехватки трудовых ресурсов в стране, а также ростом числа самих инвалидов и их доли среди населения [1].

Формирование равных возможностей для лиц с ОВЗ и инвалидов во всех сферах жизнедеятельности, в том числе и в сфере профессионального образования, является одним из приоритетных направлений государственной социальной политики. Активно формируется безбарьерная среда, в которой комфортно обучаться лицам с ограниченными возможностями здоровья, расширяется практика инклюзивного образования в системе общего и профессионального образования.

На сегодняшний день сформировалась вполне современная правовая база, устанавливающая определенные правовые льготы и гарантии для лиц с ограниченными возможностями здоровья в сфере профессионального образования, которые в основном сводятся к следующему:

– общедоступность и бесплатность профессионального образования независимо от состояния здоровья;

– индивидуальная программа реабилитации инвалида как дополнительная гарантия права инвалидов на получение профессионального образования;

– государственная социальная стипендия в обязательном порядке назначается студентам-инвалидам, обучающимся в федеральных образовательных учреждениях высшего профессионального и среднего профессионального образования;

– бесплатное или предоставляемое на льготных условиях обеспечение специальными учебными пособиями и литературой, а также возможностью пользоваться услугами;

– право на профессиональное переобучение в результате трудового увечья или профзаболевания.

И все же вопросы и проблемы остаются. Многие эксперты отмечают распространенность иждивенческих настроений среди лиц с ОВЗ и инвалидов, часть из которых в большей степени настроена на получение льгот, чем на получение профессии и экономическую активность.

Необходимо отметить, что у многих лиц с ОВЗ и инвалидов меньшая информированность о профессиях, а самое главное переучиваться инвалидам гораздо сложнее, чем здоровым людям, если они ошиблись при выборе профессии. В связи с чем достаточно остро стоит вопрос о реализации инвалидами своего права на профессиональную ориентацию, которая для них имеет большее значение, чем для лиц без ограничений здоровья. Отнюдь не все федеральные и региональные законодательные акты, цель которых способствовать получению образования лицами с ОВЗ и инвалидами, имеют механизмы реализации, что сдерживает применение этих законодательных актов на практике. Ресурсы гражданского общества этой категорией населения используются достаточно активно, однако эта активность почти не используется именно в профессиональном образовании лиц с ОВЗ и инвалидов.

Без профессионального образования уделом молодежи с ОВЗ становятся лишь малоквалифицированные и низкооплачиваемые работы, которые зачастую по своему качеству отстают от потенциальных возможностей этой категории населения. Низкая конкурентоспособность инвалидов на рынке труда связана не только с теми ограничениями, которые накладывает состояние здоровья на их профессиональную занятость, но и с более низким уровнем профессионального выбора и образования людей с ограниченными возможностями здоровья по сравнению со здоровыми людьми. В результате это негативно сказывается как на развитии самих инвалидов, так и общества в целом. Для молодых людей с ОВЗ это определенная преграда для самореализации, для государства — абсолютно недопустимое неэффективное использование трудовых ресурсов.

Сегодня как никогда необходимо продолжать работу по всеобщей интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья в жизнь общества, содействовать их реабилитации и социальной адаптации, помогать обрести уверенность в своих силах, получить

образование, найти интересную работу, реализовать свои способности в творчестве и спорте. Важную роль в этом призвана сыграть система среднего профессионального образования, которая способна создать условия для личностного развития будущего специалиста, формирования его социальных ценностей, обеспечивающих активную, успешную адаптацию и самореализацию в личностной, профессионально-трудовой и социально значимой деятельности.

Освоение студентами с ограниченными возможностями здоровья социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует от образовательного учреждения определенных дополнительных мер, средств и усилий (например, разработки специальных программ, технологий, методик и т.д.). Результативность этих мер многократно возрастает при учете закономерностей, задач, сущности процесса социально-педагогической реабилитации таких студентов и специальной организации внеучебной деятельности учреждения.

Инклюзивная образовательная среда складывается из отношений между участниками образовательной среды: студентами, преподавателями, различными специалистами и фасилитаторами образовательного процесса [2]. Важной задачей инклюзивного образования является расширение жизненного пространства студента с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья, в связи с чем мы можем оценивать эффективность реализуемых программ, технологий и методик в отношении студентов с особыми образовательными потребностями в учреждении профессионального образования. Продуманная образовательная практика для студентов с инвалидностью и ОВЗ позволяет формировать социальные контакты и необходимые в обществе и профессии поведенческие навыки.

Возможность получения детьми с инвалидностью и ОВЗ полноценного непрерывного начального, среднего и высшего профессионального образования значительно повышает вероятность полной реализации личности, а не только как специалиста, востребованного на рынке труда.

#### **Список использованных источников**

1. Проблема доступности профессионального образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве. М.: ООО «Международная актуарная компания», 2012. 212 с.
2. Силантьева Т.А. Роль социальной среды для учащихся с ограниченными возможностями здоровья // Современная зарубежная психология. 2013. № 4. С. 5–18.

**Разработка теоретико-методологических основ  
инклюзивного образования для лиц  
с ограниченными возможностями здоровья  
в Центре инклюзивного образования  
Российского государственного социального университета**

*Капышев Е.Е.  
Комаров В.В.  
Никулина В.В.*

Законодательство Российской Федерации в соответствии с основополагающими международными документами в области образования предусматривает принцип равных прав на образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья — как взрослых, так и детей. Гарантии прав детей с ограниченными возможностями здоровья на получение образования закреплены в Конституции РФ, Законе РФ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», а также в иных федеральных законах. Закон вступил в силу с 1 января 2013 года. В законопроекте появились новые важные понятия, связанные с возможностью получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья.

В настоящее время РГСУ является одной из базовых площадок для получения высшего профессионального образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья. Только в московском представительстве нашего вуза обучается практически 150 человек с различной нозологией (по данным 2014 г.):

- с нарушением зрения: 11 человек;
- с нарушением слуха: 65 человек;
- с нарушением опорно-двигательного аппарата (в том числе в кресле-коляске): 34 человека;
- с соматическими заболеваниями: 12 человек;
- иная категория: 20 человек.

Именно поэтому организация инклюзивного образования в РГСУ становится крайне важной задачей. Однако для реализации данного подхода необходимо внести множество коррективов в существующую систему образования. Если мы говорим об инклюзивном образовании, то оно предполагает совместное обучение здоровых студентов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ЛОВЗ), а также их активное взаимодействие и обеспечение равных прав и возможностей для получения полноценного обучения. Каким же образом реализовать данный подход? Начать следует со специального прохождения всеми научно-педагогическими работниками (НПР) дополнительного обучения по основам инклюзивного образования (основам специальной и клинической психологии), а также введения в штат тьюторов, которые будут выполнять функции медиаторов при взаимодействии студентов и преподавателей, помогать первым и консультировать вторых. Первой ступенью в данном направлении может стать знакомство с разработанной нами памяткой-

инструктажем для НПП факультетов и филиалов РГСУ по работе со студентами с ограниченными возможностями здоровья в РГСУ (этика общения с ЛОВЗ).

Для осуществления эффективного инклюзивного образования в стенах вуза также необходимо помимо единого ЦИО создать отдельные подразделения на каждом факультете/в филиале. Не менее важной является также необходимость определения типа интеграции студентов-инвалидов в учебную среду. На основании диагностики особенностей студентов с ограничениями здоровья для каждого из них необходимо сформировать индивидуальный образовательный маршрут, который позволит студенту с инвалидностью получать качественное образование, обучаться в комфортном для него темпе. Для осуществления инклюзивного образования в стенах вуза также требуется создать доступную среду, которая будет отвечать потребностям ЛОВЗ с разной нозологией: наличие звуковых сигналов для слепых, наличие пандусов, лифтов и подъемников для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата и т.д. Эффективное обучение в общей среде также немислимо без налаживания социальных связей между здоровыми студентами и студентами-инвалидами. Для этого необходима работа по подготовке здоровых студентов к данному типу взаимодействия, поддержание толерантной и эмпатической среды со стороны педагогов, оказание помощи в формировании полноценных коммуникаций между здоровыми студентами и студентами-инвалидами (например, проведение общих внеучебных мероприятий). Для реализации инклюзивного образования в стенах нашего вуза мы попытались разработать общие методические рекомендации по организации учебного процесса на основании следующих документов:

– Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

– Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса: утверждены Министерством образования и науки Российской Федерации 08.04.2014 г. № АК-44/05вн.

Данные методические рекомендации содержат в себе описание условий для комфортного получения образования ЛОВЗ с разными типами заболеваний: для лиц с проблемами слуха, зрения, слуха и зрения, с нарушениями опорно-двигательного аппарата и соматическими заболеваниями. Для всех перечисленных групп инвалидов важно: наличие ассистентов и тьюторов в штате сотрудников, специально обученных педагогов, размещение информации об условиях обучения на сайте вуза в комфортной для студентов-инвалидов форме (например, для глухих — в слуховой, для слепых — в визуальной); увеличение срока обучения (при необходимости); включение в учебную программу специальных адаптационных дисциплин; осуществление медицинского и социального сопровождения (включая содействие в решении бытовых вопросов); обеспечение сочета-

ния онлайн- и офлайн-технологий, коллективных и индивидуальных форм работы. Крайне трудоемким, но одним из самых важных факторов для осуществления инклюзивного образования (и, как следствие, дальнейшей успешной социализации) является обеспечение инвалидов специальными местами прохождения практики и помощь в дальнейшем трудоустройстве. Для лиц с ограниченными физическими возможностями необходимыми являются обеспечение доступной среды и включение специальных адаптационных дисциплин. Индивидуальные учебные планы для данной группы учащихся представлены всеми образовательными областями и совокупностью учебных предметов, включенных в учебный план. С учетом проблем транспортировки, коммуникации (недостатки устной и письменной речи), своеобразия получения учебной информации, динамики учебной детальности и личностных особенностей учебный план включает индивидуальные и групповые занятия с психологом. Занятия предполагают усвоение необходимых навыков учебной деятельности, применяемых для освоения образовательной программы данной специальности, обучение пользованию техническими средствами обучения и источниками получения информации (компьютер), освоение навыков общения с новыми людьми (развитие речи, постановка вопроса, ведение диалога, обращение за помощью и др.).

Для контроля реализации вышеперечисленных условий инклюзивного образования на разных факультетах/в разных филиалах мы предлагаем проводить регулярный мониторинг на основе заполнения факультетами/филиалами специальной таблицы. На основании анализа полученных данных мы также сможем проанализировать трудности, возникающие у различных подразделений университета при реализации данного подхода, и дать более предметные рекомендации.

### **Разработки и наработки ЦИО РГСУ:**

- Организация просветительской работы среди НПЗ РГСУ по работе со студентами с ограниченными возможностями здоровья в РГСУ: инструктаж для НПР факультетов и филиалов НПР по работе со студентами с ограниченными возможностями здоровья в РГСУ (этика общения с ЛОВЗ).
- Безбарьерная образовательная логистика РГСУ (система графических символов для ЛОВЗ РГСУ) предназначена для ЛОВЗ, а также для научно-педагогических работников, интересующихся проблемой адаптации инвалидов в РГСУ.
- Методические рекомендации по организации учебного процесса для лиц с нарушениями слуха.
- Методические рекомендации по организации учебного процесса для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (в том числе для передвигающихся в кресле-коляске).
- Методические рекомендации по организации учебного процесса для лиц с нарушениями зрения.
- Методические рекомендации по организации учебного процесса для лиц с соматическими заболеваниями.

– Методические рекомендации по организации учебного процесса для лиц с нарушениями зрения и слуха.

#### **Список использованных источников**

1. Федеральный закон об образовании в Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ.
2. Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса: утверждены Министерством образования и науки Российской Федерации 08.04.2014 г. № АК-44/05вн.
3. Конвенция ООН о правах инвалидов.

## **Подготовка выпускников педагогического вуза к реализации инклюзивного образования в рамках дополнительного профессионального образования**

*Карпунина О.И.*

Модернизационные и инновационные процессы, охватившие всю систему отечественного образования, неизменно ведут к смене образовательной парадигмы, теоретико-методологических, организационно-содержательных и технологических устоев образовательной сферы. Это вызвано в первую очередь изменением международной и государственной политики в области соблюдения и защиты прав граждан, в том числе и права на получение полноценного развития, социализации, образования и интеграции в общество. Особенно актуальна реализация данной идеи в отношении наиболее уязвимых слоев населения — детей раннего возраста, лиц с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности, людей преклонного возраста и др.

Современное общество, живущее в эпоху «общества, построенного на знании», превращает образование не только в государственное и общественное благо, но и делает его большой ценностью и достижением каждого члена общества, инструментом его дальнейшей самореализации, социально-экономической и морально-психологической независимости, духовного, личностного и профессионального роста. Одним словом, образование выступает одной из величайших ценностей и достижений цивилизации.

Особую роль право на доступное и качественное образование играет в жизни и судьбе человека с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ), имеющего в силу специфики психофизического развития особые образовательные потребности и, соответственно, требующего особого подхода к их реализации. Признание данного факта в России де-юре состоялось и закреплено в новом Федеральном законе Российской Федерации № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», принятом 29 декабря 2012 г. и вступившем в законную силу 1 сентября 2013 г. [1]. Де-факто для решения остается ряд проблем, связанных с внедрением инклюзивного образования в реальную действительность. К данным проблемам относятся вопросы:



- совершенствования нормативно-правовой базы и механизмов реализации инклюзивного образования;
- изменения образовательной философии, идеологии и концепции, предполагающей формирование новой образовательной парадигмы по типу «доступное образование для всех»;
- инфраструктурной модернизации социальных учреждений, в том числе образовательных организаций;
- подготовки, переподготовки и повышения квалификации профессиональных кадров новой педагогической формации;
- подготовки общества в целом и всех субъектов образования в частности к совместному обучению и социальному взаимодействию лиц разных категорий, толерантному отношению друг к другу и признанию факта истинного равенства всех людей и др.

Факультетом психологии и дефектологии ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный педагогический институт имени М.Е. Евсевьева» и созданной на его базе научно-исследовательской лабораторией «Интегрированное обучение детей в современной системе образования» обозначенные проблемы разрешаются в различных формах и направлениях [4, 5]. Проблемы инклюзивного образования и интегрированного обучения неоднократно являлись предметом обсуждения на всероссийских научно-практических конференциях и семинарах, в научных исследованиях преподавателей и молодых ученых, научных обобщений нормоприменительной практики и пр. [2, 3, 6, 7].

В рамках данной статьи представлен опыт решения проблемы повышения квалификации педагогических кадров посредством реализации **дополнительных профессиональных программ повышения квалификации** «Инклюзивное образование в современном мире», «Организация специального и инклюзивного образования».

Слушателями данных программ являются выпускники и студенты различных факультетов педагогического института, имеющие или получающие образование по направлениям подготовки 030300 «Психология», 050100 «Педагогическое образование», 050400 «Психолого-педагогическое образование», 050700 «Специальное (дефектологическое) образование» и др. В Федеральных государственных образовательных стандартах высшего профессионального образования и учебных планах по данным направлениям на изучение теории и практики инклюзивного образования отводится недостаточно учебного времени. Вместе с тем, в соответствии с новым Федеральным законом Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», официально вводится понятие «инклюзивное образование», предполагающее «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» [1]. В связи с этим является крайне актуальной подготовка будущих психологов, педагогов, педагогов-психологов и дефектологов к данным нововведениям в практике отечественной системы образования.

Слушатели данных программ целенаправленно изучают современные тенденции в области российского образования, изменения его нормативно-правовой базы, вопросы внедрения идей и подходов инклюзивного образования, разработки и введения современных федеральных государственных образовательных стандартов начального общего образования обучающихся с ОВЗ, проектирования адаптированных основных образовательных программ для обучающихся с ОВЗ, проблемы создания и совершенствования педагогических систем и технологий совместного обучения и воспитания лиц разных категорий.

В качестве основных задач освоения данных **дополнительных профессиональных программ повышения квалификации** выступают задачи формирования профессионального мировоззрения и свободной ориентации будущих специалистов, бакалавров и магистров в современных проблемах специального и инклюзивного образования; освоения терминологического аппарата; освоения научно-организационных основ воспитания, обучения, социальной адаптации и интеграции лиц с ОВЗ; формирования гуманистической направленности будущих педагогов, психологов и дефектологов; готовности осуществлять профессиональную деятельность в системе общего, специального и инклюзивного образования; углубления профессионального интереса к междисциплинарным проблемам и вопросам развития и образования лиц с ОВЗ, возникающим на стыке медицинских, психологических, педагогических наук и частных методик.

Несомненными достоинствами **дополнительных профессиональных программ повышения квалификации** «Инклюзивное образование в современном мире», «Организация специального и инклюзивного образования» является и то, что в их рамках предусматривается обобщение ранее усвоенного материала и систематизация разрозненных знаний и представлений о психофизическом развитии человека, типичном и атипичном развитии психики; расширение и углубление познаний в области ненормативного (атипичного) психофизического развития человека, его образования, социализации и интеграции в общество нормально развивающихся людей (ординарное общество); ознакомление с достижениями отечественной дефектологии, результатами исследований в области образования лиц с ОВЗ, актуальными проблемами и перспективами их разрешения в течение последних пяти лет, процессами модернизации и реформирования российской системы образования; установление междисциплинарных связей психолого-педагогического и методического блоков профессионального образования студентов; формирование готовности к психолого-педагогическому взаимодействию, помощи, поддержке и сопровождению лиц с ОВЗ не только в образовательном процессе, но и в социокультурном пространстве, открытом социум; развитие гуманистических свойств и качеств будущих педагогических кадров, их мировоззренческой позиции, профессиональной эмпатии, толерантности; подготовка к прохождению различных видов психолого-педагогической практики, в ходе которых студенты-

практиканты будут взаимодействовать не только с нормально развивающимися воспитанниками, но и с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья.

В результате обучения по **дополнительным профессиональным программам повышения квалификации** слушатели не только изучают круг теоретико-методологических, научно-организационных, практико-ориентированных вопросов, но и осваивают такие способы деятельности, как:

- организация взаимодействия педагогов, родителей и воспитанников разных категорий как участников образовательного процесса;

- осуществление просвещенческих функций по вопросам инклюзивного образования, формирования толерантного поведения участников образовательного процесса и гармонизации положения лиц с ОВЗ в обществе;

- оказание консультативной помощи населению по вопросам инклюзивного и специального образования.

Однако самым значимым в результате освоения данных программ является то, что слушатели овладевают рядом профессиональных компетенций:

- способностью свободной ориентации в вопросах организации, функционирования и развития специального и инклюзивного образования;

- готовностью к взаимодействию с различными участниками образовательного процесса: коллегами, родителями, детскими коллективами — для совместного решения задач общего, специального и инклюзивного образования;

- готовностью научно обоснованно определять образовательную организацию, образовательный маршрут, образовательную траекторию для детей разных категорий;

- способностью проектировать адаптированную основную образовательную программу, программу коррекционной работы, индивидуальную образовательную программу для ребенка с особыми образовательными потребностями;

- способностью консультировать участников образовательного процесса по вопросам специального и инклюзивного образования.

Таким образом, опыт формирования готовности и способности реализовывать инклюзивное образование будущими или начинающими педагогами, осуществляемый в рамках **дополнительных профессиональных программ повышения квалификации** «Инклюзивное образование в современном мире», «Организация специального и инклюзивного образования», является продуктивным и может получить дальнейшее распространение и расширение, в том числе в форме углубленных курсов профессиональной переподготовки педагогов и психологов образовательных организаций, планирующих получить статус инклюзивных.

#### Список использованных источников

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273–ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html> (дата обращения: 24.03.2015).
2. Беленкова Л.Ю., Абрамова И.В., Гамаюнова А.Н., Карпунина О.И. Интеграция и инклюзия: проблемы, поиски, решения // Российский научный журнал. 2013. № 3 (34). С. 166–172.
3. Карпунина О.И. Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья в свете нового федерального закона об образовании в Российской Федерации // Гуманитарные науки и образование: научно-методический журнал. 2013. № 1. С. 57–60.
4. Карпунина О.И. Система профессиональной подготовки кадров на факультете психологии и дефектологии МГПИ имени М.Е. Евсевьева (к 30-летию со дня образования факультета) // Дефектология. 2014. № 4. С. 80–90.
5. Карпунина О.И. Факультет психологии и дефектологии: инновации и перспективы развития // Гуманитарные науки и образование: научно-методический журнал. 2012. № 2 (10). С. 28–31.
6. Рябова Н.В., Карпунина О.И. Всероссийская научно-практическая конференция «Обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного (интегрированного) образования» // Гуманитарные науки и образование: научно-методический журнал. 2014. № 2 (18). С. 171–173.
7. Рябова Н.В., Карпунина О.И. Нормативно-правовые основы обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья // Вестник образовательного консорциума «Среднерусский университет» (Серия «Гуманитарные науки»). 2014. № 3. С. 38–44 [Электронный ресурс]. URL: [http://www.universitys.ru/storage/2014/06/26/8318-gumanitarnye\\_nauki\\_3.pdf](http://www.universitys.ru/storage/2014/06/26/8318-gumanitarnye_nauki_3.pdf) (дата обращения: 24.03.2015).

### Инклюзивная образовательная среда Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого

*Клынутенко В.В.*

Основным документом, регламентирующим обучение лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья, по программам высшего образования, является Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования — программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры [1].

В соответствии с указанным документом доступность образовательной среды в Новгородском государственном университете имени Ярослава Мудрого для лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья, обеспечивается во всех учебных зданиях университета. Основные здания имеют пандусы, поручни, расширенные дверные проемы, лифты. Университет имеет возможность предоставления услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь. При обеспечении инклюзивного образования инвалидам учебный план по выбранному направлению подготовки может включать специализированные адаптационные дисциплины (модули), позволяющие учесть индивидуальные возможности каждого конкретного студента. Срок получения высшего образования по образовательной программе лицами с ограниченными возможностями здоровья может быть увеличен, по сравнению со сроком получения высшего образования по образовательной программе по соответствующей форме обучения в пределах, установленных

образовательным стандартом и на основании письменного заявления обучающегося.

В Новгородском университете создан Центр инклюзивного образования с целью обеспечения доступности высшего образования лицам, имеющим ограниченные возможности здоровья; оказания им необходимой информационной, психологической, социально-педагогической, методической помощи; для формирования в университете инклюзивной образовательной среды.

Ведущие направления деятельности Центра инклюзивного образования:

- исследование и реализация возможностей использования специального оборудования центра для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;

- разработка информационных технологий психолого-педагогического сопровождения участников инклюзивного образовательного процесса;

- разработка и реализация программ подготовки специалистов, работающих со студентами, имеющими статус инвалида, или лицами с ограниченными возможностями здоровья;

- разработка и подготовка научных изданий по проблемам доступности получения высшего образования лицами с ограниченными возможностями здоровья;

- исследование и реализация возможностей использования аудио- и видеоконференций в учебном процессе;

- проведение научно-методических семинаров, конференций с участием практических работников образовательных учреждений города и области, реализующих инклюзивную практику;

- знакомство с оборудованием центра студентов-дефектологов старших курсов дневного и заочного отделений;

- разработка и реализация программ формирования позитивных представлений об инвалидах и лицах с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с привлечением средств массовой информации;

- повышение квалификации сотрудников по проблемам обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья в высшей школе;

- анализ проблем доступности получения высшего образования лицами с ограниченными возможностями здоровья и прогнозирование эффективного развития инклюзивного процесса в высшем образовании.

В Центре инклюзивного образования установлено и используется различное специальное оборудование для студентов с ограниченными возможностями здоровья. Слабовидящие и незрячие студенты могут работать с дисплеем Брайля. Устройство отображает текстовую информацию с обычного дисплея компьютера в виде строки брайлевского текста. Лица с ослабленным зрением могут использовать видеомувеличитель, с помощью которого на экране отображаются и просматриваются фрагменты различных документов (тексты, рисунки и т.д.), с необходимым пользователю уровнем увеличения

и цветом фона и шрифта. Для лиц с нарушенным зрением или нарушенной координацией движений предназначена специальная клавиатура с не менее чем 25-миллиметровыми квадратными клавишами, что позволяет осуществлять ввод необходимой информации и управление компьютером.

Для лиц с пониженным слухом и слабослышащих в центре имеется система, состоящая из микрофона с передатчиком и приемников слуховых аппаратов обучающихся. Система позволяет облегчить восприятие информации и ориентацию в звуковом окружении, устранить негативное влияние шумового окружения, повысить эффективность коммуникации студента и преподавателя. Система выполняет передачу сигналов в неограниченное количество находящихся в зоне петли слуховых аппаратов. Данная система используется при проведении лекционных занятий.

Для реализации программ психолого-педагогического сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья на базе центра создан студенческий научный кружок «Тьютор в инклюзивном образовании». Членами кружка являются студенты направления подготовки «Специальное (дефектологическое) образование». Студенты знакомятся с профессиональными обязанностями тьютора в НовГУ имени Ярослава Мудрого, а также в дошкольных и школьных специальных образовательных учреждениях города.

Сопровождение студентов с ограниченными возможностями здоровья предъявляет особые требования к профессиональной и личностной подготовке специалистов, работающих в системе инклюзии высшего образования, в частности:

- к знанию и пониманию вопросов инклюзивного образования, закономерностей и особенностей развития человека с нарушениями развития;
- к навыкам анализа особенностей взаимодействия студента с ограниченными возможностями здоровья и социального окружения;
- к умению реализовать различные способы педагогического взаимодействия между всеми субъектами образовательной среды (со студентами с ОВЗ по отдельности и в группе, с родителями, преподавателями, специалистами, руководством).

Создание подобных центров в других университетах нашей страны позволит обеспечить членам общества равные возможности и доступность высшего образования.

#### **Список использованных источников**

1. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2014/03/12/obr-dok.html>.

## Изменение отношения к людям с особенностями развития через развитие личности обычных людей

*Колкова С.М.*

Сейчас в России много говорят и делают в русле интеграции особых людей в обществе. Все большее количество людей обеспокоено их сегрегацией — в больнице, в школе, вообще в социуме.

В этом русле несколько противоречивыми оказались данные наших исследований среди студентов (будущих психологов) об их отношении к людям с проблемами в развитии. Отношения эти, на наш взгляд, строятся на эмоциональном и когнитивном факторах. Русская психологическая и дефектологическая школа призывает к системному подходу, всесторонне учитывающему личность человека при оценке его состояния, при построении системы реабилитации и адаптации. И все-таки большинство из студенческой аудитории воспринимают аномального человека в этой системе не более чем как объект действия (само слово «коррекция» — исправление, устранение механической неполадки). А сегрегация этих людей не воспринимается как нечто «из ряда вон выходящее».

Отметим, что интеграция возможна только тогда, когда есть специалисты, которые постоянно думают о судьбе людей с ограниченными возможностями здоровья, внимательно и точно выстраивают их индивидуальную траекторию. Психологическая помощь людям с аномалиями развития является одним из важных звеньев в системе их реабилитации. Но, несмотря на высокую практическую значимость, некоторые проблемы психологической помощи разработаны недостаточно. В литературе очень подробно описаны различные психокоррекционные техники. Но мало учитывается отношение психолога (человека, имеющего свою психическую реальность) к субъекту психологического воздействия с его клинико-психологическими особенностями.

Очевидно, что практикующий психолог, впервые встретившись на приеме с человеком, имеющим, например, физическую патологию, хотел бы его принять и выявить его лучшие качества. Но почему-то эта встреча вызывает напряжение, и сразу возникает ряд вопросов: Как я смогу все это принять? Как мне справиться со своим угнетенным состоянием, страхом, жалостью, разочарованием, которые этот человек мне внушает? Не относится ли он к числу людей, для которых существуют специальные заведения? Может быть, и не я должен оказывать ему психологическую помощь?

Многие, встречая людей с проблемами в развитии, чувствуют себя неловко. Присутствует и страх, отчасти связанный с тем, что мы с ними мало встречаемся. Рождаются фантазии, преувеличивающие наши страхи, и эти люди, иные, чем мы, кажутся нам загадочными, а иногда даже опасными. Когда мы сталкиваемся с ними, мы уже готовы к неадекватным реакциям. Такое предубеждение, когда мы уже решили трактовать свои впечатления, обычно называется отношением. Отношение возникает зачастую бессознательно.

По данным эмпирических исследований, проведенных в нашем вузе, имея дело со страхом, жалостью, раздражением по отношению к людям с физическими аномалиями, мы отчасти имеем дело с механизмом переноса, описанным З. Фрейдом и его последователями. Например, представлен страх за цельность своего тела, жалость к себе (а вдруг и со мной это случится) и т.д. По мнению К.Г. Юнга [7], перенос является особой формой проекции, искажающей любые отношения. Поэтому психологу необходимо постоянно задаваться вопросом, что происходит между ним и клиентом.

Исходя из вышесказанного, на наш взгляд, необходимо подготовить студентов к работе с особыми людьми не только в плане знания психотехнических процедур, но и в плане работы с феноменом переноса. В терапевтическом отношении фокус должен быть сосредоточен на бытии клиента с психологом, а не на попытках реконструирования бытия клиента в его мире, чему способствует механизм психологической защиты — перенос.

Если предположить, что наш страх встречи с людьми, имеющими физические аномалии, основан на страхе за свое тело, то, по мнению Р. Лэнга, «я» не позволяет установить непосредственные взаимоотношения с реальными людьми. «То, что можно было назвать творческими взаимоотношениями с другим, при которых существует взаимное обогащение “я” и другого, невозможно, а взаимодействие заменяется тем, что на вид работает какое-то время достаточно гладко, но не имеет в себе “жизни” (бесплодные взаимоотношения)» [4]. Существует не взаимоотношение «Я — Ты». Подобная система защиты, по нашему предположению, компенсирует изначальный недостаток онтологической уверенности. Индивиду, уверенному в своем бытии, не требуется прибегать к подобным мерам. «...Попытки удержать трансцендентное «я» вдали от опасности и установить дистанционное управление непосредственным переживанием и действием приводят к нежелательным последствиям, которые могут намного перевесить явные цели, которые должны были быть достигнуты. Поскольку “я” при установлении изолированности и обособленности не посвящает себя творческим взаимоотношениям с другим и занято фантазиями, размышлениями, воспоминаниями и т.п. (имаго), которые нельзя прямо наблюдать или прямо выражать другим (в некотором смысле), возможно все что угодно» [4]. Это уход не только от содержания реального (перед нами такой человек со своей психической реальностью), но и приспособление наших поступков к объекту.

Из всего вышеописанного следует вывод о необходимости трансформации отношений к людям с особенностями развития у студентов — будущих психологов. Это возможно, на наш взгляд, как через преподавание знаний о душевно-духовных особенностях людей с особенностями развития и практику взаимодействия с ними (что присутствует отчасти в учебных планах), так и посредством работы с присутствующими обычно у людей, описанными выше, механизмами психологической защиты.



Наша работа частично посвящена разрешению вышеописанной проблемы эмоциональных отношений на первом этапе их развития к людям с физическими особенностями у студентов — будущих психологов. Занимаясь подготовкой психологов, мы разработали тренинг, организуемый в рамках спецкурса [3].

Цель тренинга — развитие способности к безусловному позитивному принятию клиента, эмпатическому пониманию и конгруэнтному самовыражению. Тренинг состоит из четырех этапов, приведенных далее.

### **1 этап тренинга — осознание собственных истинных эмоций и чувств.**

На первом этапе тренинга происходит «прикосновение» студентов к собственному бессознательному и осознание своих истинных чувств и эмоций. Для этого у них объективируются аффективные состояния, которые, являясь амбивалентными, вызывают внутренний конфликт между социально одобряемыми и неодобряемыми эмоциями. Создать этот конфликт позволяет воображаемая ситуация встречи с необычным клиентом — девушкой-инвалидом, у которой отсутствуют обе руки и функционирует одна нога. Это «включает» бессознательные механизмы психологической защиты (идентификацию, проекцию и перенос).

Осознание собственных истинных чувств и эмоций происходит методом сопереживания ситуации [6], модифицированным нами. Схема использования метода:

#### **1. Уровень первых реакций.**

А. Студентам демонстрируются кадры видеофильма, где показана девушка-инвалид, у которой отсутствуют обе руки и функционирует одна нога.

Б. Студентов просят высказать свои первые впечатления во время просмотра, ответив на вопросы: «Что я чувствовал (а)? Что я ощущал (а) в теле? Как я дышал (а)?»

В. Студентов просят описать те моменты из собственного жизненного опыта, которые помогают понять и объяснить их первую реакцию.

#### **2. Уровень эмоциональных реакций.**

А. Студентам предлагается представить себя в роли действующего лица видеофильма, проникнуться его чувствами и описать без оценки свои ощущения и эмоции.

Б. Студентам предлагается сравнить собственные чувства с чувствами действующего лица видеофильма и объяснить, в чем и почему они различны.

#### **3. Уровень рационального постижения.**

А. Студенты определяют ключевые моменты при собственном восприятии видеофильма (дифференциация чувств на социально одобряемые и неодобряемые, этиология этих чувств, психологические механизмы защиты).

Б. Студенты актуализируют соответствующую научную психологическую информацию в связи с выделенными ключевыми моментами.

В. Студенты используют научную информацию для осмысления собственного состояния во время просмотра видеофильма и прогнозируют собственные состояния в аналогичных ситуациях (при встрече с необычными людьми).

Итогом первого этапа тренинга является осознание студентами собственных механизмов психологической защиты, тем самым разрешение внутреннего конфликта между социально одобряемыми и неодобряемыми эмоциями и чувствами.

**II этап тренинга — развитие чувственного и телесного осознания.**

На втором этапе тренинга происходит расширение сферы осознания каждым участником себя. Все совершается здесь и сейчас. Фиксируется любая информация, поступающая извне через слух, зрение, обоняние и вкус. Организуется внимание ко всем внутренним ощущениям, идущим от мышц, сухожилий, желудка, кишечника, половых органов и т.д. То есть тренируется чувственное и телесное осознание.

Студенты получают новый опыт: осознаются ощущения, не замечаемые раньше, создаются условия, стимулирующие внимание к частям тела, «ускользающим» от осознания. В заключение второго этапа тело ощущается как целое, иногда происходит «примирение» человека со своим телом.

Осознание информации, поступающей от органов чувств, осознание внутренних ощущений тела происходит во время специально организованных упражнений [2] методом самонаблюдения. Самонаблюдение чувственного и телесного состояний является необходимым шагом на пути к развитию личности, т.к. позволяет человеку сосредоточиться на настоящем.

**III этап тренинга — формирование объектно-центрированного подхода к восприятию мира.**

На третьем этапе тренинга студентам предоставляются условия для развития у них объективно-центрированного восприятия. В случае объектно-центрированного подхода, по мнению Эрнеста Шехтеля, человек открывается навстречу объекту всеми своими чувствами и отходит от своих эгоцентрических мыслей и устремлений. Что является необходимым условием подлинного проживания человеком своего настоящего.

Формирование объектно-центрированного подхода к восприятию мира организуется с помощью упражнений тренинга «Объективно-центрированное восприятие» [2].

**IV этап тренинга — формирование целостности личности через работу с субличностями. Принятие себя и других.**

На четвертом этапе тренинга для студентов организуется понимание, что каждая субличность строится на основе какого-то желания целостной личности, что число субличностей в каждом человеке весьма велико, студенты на практике пытаются идентифицировать некоторые свои субличности (термин Роберто Ассаджоли) [1].

Происходит осознание деструктивных моментов в отношениях субличностей. Путем создания ведущим группы атмосферы принятия создаются условия «примирения конфликтных сторон». Одна из целей самонаблюдения — больше понять центр, сущность собственного «Я» студентов, усилить его, чтобы оно было способно разрешать конфликты между субличностями.

Корни непринятия субличностей могут тянуться в прошлое и в будущее, поэтому студентам предлагаются упражнения тренинга, возвращающие в детство и направленные на принятие Себя — Ребенка [3]. Необходимость этого отражена в словах Дж. Рейнуотер: «До тех пор, пока вы не научитесь любить, заботиться, понимать и принимать ребенка, которым вы когда-то были, ваше взрослое “Я” будет ощущать пустоту, мучение, одиночество, неудовлетворенность» [5]. В конце «путешествия» в детство студенты вспоминают минуты славы и успеха как ресурсные состояния для принятия себя в настоящем времени. При путешествии в будущее студентам предлагается осознать факт неизбежности собственной смерти, принять ее, ибо наше отношение к смерти определяет наше отношение к жизни.

Одним из результатов самонаблюдения, пронизывающего все упражнения четвертого этапа тренинга, является умение студентов замечать те моменты, когда они каким-то образом осуждают себя или других людей, т.е. не принимают их безусловно. Поэтому следующие упражнения тренинга предлагают студентам возможность освободиться от наиболее неприятных эмоциональных переживаний, возможность любить сущность человека безусловно, то есть с полным принятием, без какой бы то ни было оценки. Это достигается упражнениями тренинга на безусловную любовь, самонаблюдением при сознательной идентификации с вызывающим отрицательные чувства человеком. Студенты также используют научную информацию для осмысления собственного состояния. Вводится содержание о превентивных моментах самовоспитания и стратегиях самопомощи в русле позитивной психотерапии [2].

Представленные этапы тренинга организуются в объеме 30 часов.

#### Список литературы:

1. Ассаджолли, Р. Психосинтез. Принципы и техники / пер. с англ. Е. Перовой. М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. 416 с.
2. Колкова С.М. Проблема позитивного изменения личности студентов — будущих психологов // Вестник ЯГУ им. М.К. Аммосова. Т. 6. 2009. № 4. С. 90-95.
3. Колкова, С.М. Формирование безусловного самопринятия у студентов — будущих психологов // Вестник КрасГУ (Гуманитарная серия). Красноярск, 2006. № 3/1. С. 117-121.
4. Лэнг Р. Расколотое «я». М.: Прогресс, 1995. 329 с.
5. Рейнуотер Дж. Это в ваших силах. Как стать собственным психотерапевтом. М.: Прогресс, 1992. 240 с.
6. Флэйк-Хобсон, К. Мир входящему: Развитие ребенка и его отношений с окружающими / К. Флэйк-Хобсон, Б.Е. Робинсон, П. Скин // пер. с англ., общ. ред. и предисл. М.С. Мацковского. М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1992. 511 с.
7. Юнг К.Г. Аналитическая психология. СПб., 1994. С. 30-38.

**Развитие социокультурной адаптации  
студентов с ограниченными возможностями здоровья  
в условиях инклюзивного профессионального образования**

*Колыванова Л.А.  
Носова Т.М.  
Исаевская Е.В.*

Современный этап развития российского общества характеризуется переменами, отражающими общемировые тенденции демократизации и гуманизации общественных отношений, где социальное равенство людей играет системообразующую роль в изменении законодательных норм России.

В настоящее время, в соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года (распоряжение от 17.11.2008 г. № 1662-р); положениями государственной программы «Доступная среда», утвержденной Постановлением Правительства РФ от 17.03.2011 г. № 175 на период до 2015 года, предусмотрена реализация комплекса мероприятий, одним из составляющих которых является инклюзивное образование, позволяющее обеспечить беспрепятственный доступ к необходимым объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения.

Согласно Федеральному закону РФ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», инклюзивное образование трактуется как обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

По мнению ученых (С.А. Алехиной, Д.З. Ахметовой, В.З. Кантор, В.Г. Никулиной, М.М. Семаго, В.П. Соломина, З.И. Тюмасевой, З.А. Хуснутдиновой), инклюзивное образование направлено не только на исключение любой дискриминации, но и на создание вариативных условий для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья [1, 3, 6].

Образование для людей с недостатком здоровья является важным фактором дальнейшей их социализации, где одной из ее составляющих является обеспечение общественно полезной занятости инвалидов, что обусловлено необходимостью создания в образовательном учреждении безбарьерной среды, позволяющей обеспечить полноценную адаптацию к условиям современного общества.

В психолого-педагогической литературе адаптация рассматривается как процесс и результат установления гармоничных взаимоотношений между личностью и социальной средой, что обуславливает множественность подходов к пониманию ее сущности (Г.М. Андреева, Л.Ш. Буева, Ю.Н. Давыдов, О.И. Зотова, П.С. Коряко, Д.В. Ольшанский, Е.В. Таранов и др.).

Ряд исследователей (Е.Д. Агеев, В.З. Денискина, В.П. Ермаков, А.И. Каплан, А.Г. Литвак, Г.А. Цукерман, Г.А. Якунин) считают, что

социальная адаптация — это особый вид реабилитационной деятельности, особенно для людей с особыми образовательными потребностями [5].

В Самарской области насчитывается около 1200 образовательных учреждений, в которых обучаются более 800 тысяч человек. Доля студентов, обучающихся в учреждениях среднего и начального профессионального образования, составляет 32,7%, из них — 2,5% получают медицинскую специальность [2]. Количество обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях СПО составляет 6,1% от общего количества, из которых — 1,1% являются студентами Кинель-Черкасского филиала государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Тольяттинский медицинский колледж», основной целью которого является подготовка специалистов среднего звена для отраслей здравоохранения и социальной сферы.

Профессиональные образовательные программы колледжа разработаны на основе ФГОС СПО III поколения по следующим специальностям: «Лечебное дело» (квалификация «фельдшер»); «Сестринское дело» (квалификация «медицинская сестра/медицинский брат»); «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» (квалификация «медицинская сестра по уходу за больными»), «Медицинский массаж» (квалификация «медицинская сестра/медицинский брат по массажу» для инвалидов по зрению).

Основными задачами в колледже выступают: социальный заказ общества на квалифицированных специалистов среднего звена; интеллектуальное, социокультурное и духовно-нравственное развитие личности студентов; развитие у них медицинских, социально-адаптивных, здоровьесберегающих и трудоохранных знаний и умений, способствующих осуществлению профессиональной деятельности и успешной социализации в обществе.

В настоящее время в образовательном учреждении обучаются студенты с нарушением зрения из 20 регионов России. Доминирующее положение занимают следующие возрастные группы: до 20 лет — 39%; 21–35 лет — 50%; более 40 лет — 11%. Среди причин потери зрения было установлено, что значительная часть студентов имеют приобретенные нарушения зрения, а меньшая — врожденные.

Благоприятное воздействие на развитие социально-адаптивных качеств у студентов с нарушением зрения оказывает сотрудничество с организациями, реализующими инклюзивный образовательный процесс на практике, целенаправленный на формирование образа окружающей действительности инвалидов и стимулирующий их реабилитационно-трудовую деятельность.

Кинель-Черкасский филиал выступает социальным партнером многих ведущих образовательных учреждений и некоммерческих организаций России, реализующих инклюзию на практике, среди которых: Институт экономики, управления и права (г. Казань), Государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (г. Санкт-Петербург), Школа-интернат № 1 им. К.К. Грота (г. Санкт-Петербург),

ГКОУ СО «Верхнепышминская СКОШИ им. С.А. Мартиросяна» (г. Верхняя Пышма), АНО «Белая трость» (г. Екатеринбург), Кисловодский и Уфимский медицинские колледжи и ряд других учреждений, способствующих развитию социальной адаптации и профессиональной реабилитации лиц с особыми потребностями.

Важное место в стратегии профессионального инклюзивного образования маломобильной группы населения занимает биоэкологическое и медицинское образование, являющееся основой формирования социокультурной адаптации будущих специалистов.

Госстандартом ФГОС СПО (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению специальность: 34.02.02 «Медицинский массаж») определены требования к профессиональной подготовке медицинского работника и уровню освоения содержания конкретных дисциплин. При этом важно, чтобы в процессе обучения будущий специалист овладел здоровьесберегающими технологиями, безопасностью жизнедеятельности, мог пропагандировать здоровый образ жизни среди окружающих. Поэтому в профессиональной подготовке студентов с нарушением зрения, обучающихся в медицинском колледже, важную роль играют как специальные общепрофессиональные дисциплины («Введение в профессию», «Гигиена и экология человека», «Психология», «Безопасность жизнедеятельности», «Основы исследовательской деятельности», «Эффективное поведение на рынке труда»), знание которых позволяет им грамотно строить трудовую деятельность, так и внеаудиторная деятельность (участие в общественно значимых мероприятиях, конкурсах профессионального мастерства, посещение учреждений культуры), способствующая социокультурной адаптации инвалидов.

Основу инклюзивной образовательной деятельности составляет создание в колледже условий, в которых студенты имеют возможность выявлять и реализовывать свой интерес к познанию, делая его привычной и осознаваемой потребностью, необходимой для самоактуализации, саморазвития и самореализации.

Инклюзивные практико-ориентированные технологии обучения студентов с нарушением зрения сочетают в себе варианты индивидуальной и групповой работы, решают учебно-познавательные, коммуникативно-развивающие, социально-ориентационные задачи.

Важную роль в формировании социокультурной адаптации обучающихся с нарушением зрения имеют основные направления работы с ними: научно-исследовательская деятельность (проведение и анализ результатов научного исследования в сфере инклюзивного образования с использованием современных методов и технологий), проектная деятельность (проектирование содержания учебных дисциплин (модулей), форм и методов контроля и контрольно-измерительных материалов для незрячих студентов), профессиональная деятельность (формирование профессиональных знаний, умений и навыков обучающихся), раскрывающие требования безопасности и сохранения здоровья как на рабочем месте, так и в социуме.

Исходя из вышеизложенного, одним из результатов нашего ис-

следования стало выявление степени готовности студентов с нарушением зрения к риску. Диагностика осуществлялась по методике А.М. Шуберта «Уровень личностной готовности к риску — PSK». Респондентам предстояло ответить на перечень вопросов анкеты, обработка результатов которой осуществлялась путем подсчета совпавших ответов испытуемых с ключом.

Результаты исследования показали, что готовность к риску у студентов I курса имеет высокие показатели — 31 балл (73% обучающихся), о чем свидетельствует наличие у них низкой мотивации к избеганию неудач и отсутствие профессионального опыта в области здоровьесбережения и безопасности труда. Среднее значение готовности к риску (9 баллов) было выявлено у 16% и наименьшее — у 11% обучающихся с нарушением зрения. Помимо этого, первокурсники обладали эмоциональной раздражительностью, конфликтностью, проявляемыми при смене рода деятельности, что вызывало необходимость индивидуального подхода в процессе их обучения. Анализ данных тестирования обучающихся III курса показал, что высокая готовность к риску наблюдалась у 17% выпускников, средняя — у 29% и нежелание к рискованным поступкам характерно для 54% студентов. Это свидетельствовало о высоком уровне их профессионализма, нервно-психической устойчивости и адекватной самооценке своих действий.

В этой связи нами была исследована образовательная среда медицинского колледжа, адаптированная к специальным потребностям студентов с нарушениями зрения и обеспечивающая формирование у них социокультурной адаптации.

Диагностика изучения отношения обучающихся к образовательной среде колледжа осуществлялась по методике И.А. Баяевой, последующая обработка результатов проводилась по формуле:

$$Y = \frac{X_i}{X_{ij}} \times 100\%,$$

где  $X_i$  — количество показателей по данному типу,

$X_{ij}$  — объем выборки,

$Y$  — первичный показатель (процент выбора по данному показателю).

Общий индекс удовлетворенности образовательной средой профессионального учреждения, рассчитываемый как суммарная оценка значимых характеристик, имел следующий вид: I курс — 0,53; II курс — 0,67; III курс — 0,84 при  $\max=1,0$ .

Данные показатели свидетельствовали о том, что первокурсники менее адаптированы к образовательной среде колледжа, чем обучающиеся последующих курсов, что влекло за собой снижение уровня их профессиональной и социокультурной реабилитации.

Таким образом, развитие социокультурной адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья, рассматриваемое как результат установки гармоничных взаимоотношений между лично-

стью и современным обществом в условиях инклюзивного профессионального образования, обеспечивает в дальнейшем полноценную интеграцию инвалидов в социум.

#### **Список использованных источников**

1. АLEXИНА С.В., СЕМАГО М.М. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: методическое пособие / под общ. ред. С.В. АЛЕХИНОЙ, М.М. СЕМАГО. М.: МГППУ, 2012. 156 с.
2. Интернет-портал Самарской Губернской Думы: [Электронный ресурс]. URL: [http://samgd.ru/samara\\_region/general\\_info/](http://samgd.ru/samara_region/general_info/).
3. Кантор В.З. Инклюзивное образование: проблемы совершенствования образовательной политики и системы // Материалы международной конференции (Санкт-Петербург, 19-20 июня 2008 года). СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. 215 с.
4. Кольванова Л.А. Адаптация в социальной среде как результат профессиональной подготовки специалистов с нарушением зрения / Л.А. Кольванова, Т.М. Носова // Научный журнал «Образование и саморазвитие». Казань: Изд-во «Центр инновационных технологий», 2012. № 3 (31). С. 153-158.
5. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2006. 336 с.
6. Тюмасева З.И., Богданов Е.Н. Системное образование и образовательные системы: монография. Калуга: КГПУ им. К.Э. Циолковского, 2007. 316 с.

### **Повышение квалификации педагогических работников вузов в области инклюзивного образования**

*Коновалова М.Д.*

Современная ситуация в развитии профессионального образования характеризуется повышением внимания к организации обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) по программам бакалавриата и магистратуры. Наиболее распространенным, по мнению большинства специалистов, занимающихся этой проблемой, является инклюзивный подход к обучению студентов с ОВЗ. Этот подход предполагает включение студентов с ОВЗ в образовательный процесс вуза в общем потоке с обычными студентами.

Законом «Об образовании в Российской Федерации» определены, а Методическими рекомендациями по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности профессионального образования (утв. заместителем министра образ. и науки РФ А.А. Климовым 08.04.2014 г.) и проектами ФГОС конкретизированы специальные условия для обучения студентов с инвалидностью и лиц с ОВЗ. Таким образом, на законодательном уровне обеспечивается доступность для студентов с ОВЗ профессионального образования.

Однако при реализации на практике инклюзивного образования в вузе возникает немало проблем. Это связано в первую очередь с тем, что изучение опыта включения студентов с ОВЗ в образовательный процесс современного вуза в нашей стране представлено еще недостаточно.



Существующие модели организации поддержки инклюзивного образования студентов разработаны и апробируются в ряде вузов Казани, Челябинска, Новосибирска, Москвы и Санкт-Петербурга, Ростова-на-Дону, Саратова и других городов. Опыт показывает, что одной из проблем вузов, реализующих инклюзивную практику, является проблема готовности педагогов к работе со студентами, имеющими особые образовательные потребности.

Эта проблема была четко обозначена в исследованиях С.В. АLEXИНОЙ, М.Н. АЛЕКСЕЕВОЙ, Е.Л. АГАФОНОВОЙ по отношению к педагогам общеобразовательных организаций. По мнению авторов, «...первичной и важнейшей ступенью подготовки системы образования к реализации процесса инклюзии является этап психологических и ценностных изменений ее специалистов и уровня их профессиональных компетентностей» [1, с. 84].

Готовность педагогов к работе в условиях инклюзивного образования рассматривается авторами через два основных показателя: профессиональная готовность и психологическая готовность. В структуре профессиональной готовности выделяются следующие компоненты: информационная готовность, владение педагогическими технологиями, знание основ психологии и коррекционной педагогики, знание индивидуальных различий детей, готовность педагогов моделировать урок и использовать вариативность в процессе обучения, знание индивидуальных особенностей детей с различными нарушениями в развитии, готовность к профессиональному взаимодействию и обучению. В структуру психологической готовности, по мнению указанных авторов, входят эмоциональное принятие детей с различными типами нарушений в развитии, готовность включать детей с различными типами нарушений в деятельность на уроке, удовлетворенность собственной педагогической деятельностью [1].

Различные аспекты этой проблемы активно обсуждались в ходе II Международной научно-практической конференции «Инклюзивное образование: практика, исследования, методология» и представлены в материалах О.Н. Безряковой и И.С. Володиной, Е.Н. Кутеповой и Ж.Н. Черненковой, Л.Е. Трушталева и др. [6].

М.Ю. Михайлина предлагает выделять в структуре готовности педагогов к работе в условиях инклюзивного образования профессиональную и личностную готовность. Профессиональная готовность, по ее мнению, это оснащенность педагога методами работы с нетипичными детьми, которая включает в себя научно-методическое и учебно-дидактическое обеспечение. Личностная готовность связана со сформированностью адекватного отношения к детям с ОВЗ, посещающим массовые образовательные учреждения и обучающимся совместно с нормально развивающимися учащимися [8].

Д.З. АХМЕТОВА, представляя опыт развития инклюзивного образования в Республике Татарстан, подчеркивает приоритетное значение подготовки кадров нового поколения (педагогов, психологов, медицинских работников), способных обеспечить гармоничное развитие личности обучаемых и духовное развитие общества, утверждение в

обществе новых коммуникативных моделей, построенных на основе современных интерактивных технологий [3].

Комплексное решение данной проблемы предложено в работе О.А. Денисовой, О.Л. Лехановой, В.Н. Поникаровой, И.А. Букиной. Авторы предлагают два основных направления — подготовка в рамках профессионального образования (бакалавров и магистров) и в рамках программ дополнительного профессионального образования и курсов повышения квалификации [4].

Проблемы подготовки педагогов к работе в условиях инклюзии рассматриваются в работах О.С. Кузьминой, Л.Г. Соловьевой, Н.А. Ряписова и А.Г. Ряписовой, Л.И. Федоровой, И.Л. Федотенко и др. [6]. Однако работ, раскрывающих специфику подготовки педагогических кадров для реализации задач инклюзивной практики в профессиональном образовании, к настоящему времени недостаточно. Поэтому разработка концептуальных основ подготовки педагогов высшей школы к обучению студентов с ОВЗ, включающих в себя различные аспекты, по нашему мнению, чрезвычайно актуальна.

Е.С. Аничкин указывает на необходимость разработки специальных учебных курсов для педагогов учреждений начального и среднего профессионального образования в рамках программы дополнительного профессионального образования, а также проведение внутренних обучающих семинаров для профессорско-преподавательского состава вузов, направленных на развитие их взаимодействия с лицами с ОВЗ [2].

При проектировании программ повышения квалификации преподавателей вуза, по мнению В.И. Кудрявцевой и Л.И. Пургиной, необходимо учитывать три аспекта: мотивационный, информационный и технологический. Мотивационный аспект готовности преподавателей связан с направленностью на поддержку особых студентов и непосредственной заинтересованностью в реализации инклюзии в вузе, основанной на понимании и принятии специфики инклюзивного образования. Информационный аспект подразумевает знание психолого-педагогических закономерностей возрастного и личностного развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, находящихся в условиях инклюзивной образовательной среды, и владение методами, приемами социально-педагогического сопровождения студентов. Технологический аспект подготовки предусматривает владение технологическими навыками, позволяющими адекватно реализовывать принципы инклюзии на практике, а именно проектировать учебный процесс для совместного обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья и нормальным развитием, реализовывать различные способы педагогического взаимодействия между субъектами инклюзивного образовательного процесса, создавать инклюзивную среду вуза [7].

Исходя из нашего опыта изучения проблемы готовности преподавателя вуза к обучению студентов с ОВЗ можно констатировать, что данное направление нуждается в тщательной проработке. В беседах многие преподаватели отрицали саму постановку вопроса об овла-

дении ими специальными приемами и методами преподавания. Вос требованность специальных компетенций по обучению студента с ОВЗ возникает только в случае, если преподаватель непосредственно сталкивается с обучением такого студента. Многие преподаватели сомневаются в целесообразности обучения студентов с ОВЗ, указывая на высокие требования к знаниям, умениям, навыкам выпускников по определенному направлению подготовки и невозможность усвоить весь необходимый набор компетенций студентами с ОВЗ, другие полагают, что решением проблем обучения студента с ОВЗ должны заниматься специалисты-дефектологи и родители.

В процессе реального взаимодействия со студентом с ОВЗ преподаватель, как правило, активно ищет пути помощи в освоении программных требований, адаптации форм предоставления учебной информации. Однако действительная индивидуализация обучения, без снижения требований, встречается нечасто. Это связано с непониманием потенциальных возможностей, неумением или нежеланием действовать в нестандартной ситуации.

Определяя структуру и содержание курсов повышения квалификации педагогических работников вузов в области инклюзивного образования, мы исходили из модульного принципа. Разработка программы повышения квалификации являлась одной из задач проекта «Учимся жить вместе», реализованного в Саратовском государственном университете [5].

Наша программа состоит из следующих тематических блоков: государственная образовательная политика Российской Федерации, социально-психологические аспекты адаптации и социализации личности в образовании, риски внедрения инклюзивных подходов в образовательный процесс вуза, инклюзивная практика: среда и обеспечение, особенности подготовки кадров для инклюзивного образования в условиях уровневого высшего профессионального образования. Тематика проводимых занятий включала рассмотрение вопросов направлений и принципов государственной образовательной политики в современной России, нормативных основ инклюзивного образования в ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; актуальных проблем общей и профессиональной социализации личности в процессе обучения в вузе, нормативной ресоциализации личности, проблем социально-психологической адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья, развития нервно-психической устойчивости и толерантности преподавателей, работающих со студентами с ОВЗ. На занятиях прорабатывались медико-биологические аспекты нарушений в развитии, психолого-педагогические подходы к организации инклюзивного образовательного процесса, социальные аспекты образовательной интеграции, обсуждались требования к условиям организации и результатам инклюзивного обучения в вузе, к оценке качества инклюзивного обучения в вузе, использование дистанционных технологий в инклюзивном обучении, роль тьютора в организации инклюзивного образовательного процесса. Слушателям были представлены варианты образовательных систем, основанных

на индивидуальном подходе к обучающимся, приемы минимизации риска в образовании методом разрешения противоречий в психодидактике и др.

По отзывам слушателей, прошедших обучение по нашей программе, учебный материал обладал для них высоким уровнем новизны, носил мотивирующий характер к самостоятельной проработке имеющихся проблем. Однако, по мнению большинства слушателей, программе не хватало практической направленности, демонстрирующей конкретные формы организации обучения студентов различных нозологических групп. Наш опыт явно нуждается в развитии.

Более системная проработка вопросов подготовки преподавателей и вспомогательного персонала для работы со студентами с ОВЗ был предпринят в рамках Всероссийской научно-практической конференции «Инклюзивное профессиональное образование», проходившей в 2014 году в Челябинском государственном университете. Тематическая проектная группа пришла к выводу, что существует несколько основополагающих проблем в данном направлении, а именно: несформированность механизмов кадрового обеспечения инклюзивного профессионального образования; невыделенность компетентностной области, связанной со взаимодействием с обучающимися с ОВЗ, в федеральных государственных образовательных стандартах профессионального образования; неопределенность номенклатуры должностей вспомогательного персонала, необходимого для поддержки профессионального инклюзивного образования, и квалификационных требований к соответствующим должностям; отсутствие межведомственной координации и сетевого взаимодействия образовательных организаций в сфере повышения квалификации педагогических работников; отсутствие институализации профессионального сообщества и профессионально-общественной экспертизы в сфере кадрового обеспечения инклюзивного профессионального образования.

В соответствии с выделенными проблемами были предложены следующие пути их разрешения: введение госзадания на подготовку и переподготовку преподавателей и вспомогательного персонала для инклюзивного профессионального образования; определение в каждом федеральном округе базовых образовательных организаций для переподготовки и повышения квалификации кадров для инклюзивного профессионального образования; разработка системы мотивирования персонала образовательных организаций в аспекте работы с инвалидами и лицами с ОВЗ; разработка учебно-методического обеспечения подготовки и переподготовки кадров; конкретизация содержания общекультурных компетенций в рамках ФГОС в плане уточнения требований, связанных со взаимодействием с инвалидами и лицами с ОВЗ; разработка и включение в образовательные программы модулей и/или дисциплин, направленных на формирование компонентов компетенций, связанных со взаимодействием с инвалидами и лицами с ОВЗ; внесение дополнений в перечень должностей образовательных организаций профессионального образования с учетом

требований к реализации и сопровождению инклюзивного профессионального образования инвалидов и лиц с ОВЗ; разработка квалификационных характеристик должностей специального персонала для реализации и сопровождения инклюзивного профессионального образования инвалидов и лиц с ОВЗ; определение должностной структуры специализированного персонала и механизмов введения соответствующих должностей в штатное расписание образовательной организации; формирование межведомственных рабочих групп (с участием общественных организаций инвалидов) для подготовки и апробации программ переподготовки и повышения квалификации кадров для инклюзивного профессионального образования; внедрение сетевого взаимодействия в сфере переподготовки и повышения квалификации кадров для инклюзивного профессионального образования; создание профессионально-общественной платформы для обмена опытом в области инклюзивного профессионального образования инвалидов и лиц с ОВЗ; проведение общественно-профессиональной экспертизы программ переподготовки и повышения квалификации в области инклюзивного профессионального образования инвалидов и лиц с ОВЗ.

Объединение разработанных профессиональным сообществом путей разрешения указанных проблем в единую программу может стать действенным способом повышения эффективности ее реализации.

В заключение следует отметить, что в настоящее время имеются необходимые нормативно-правовые, психолого-педагогические и организационные предпосылки решения задач повышения квалификации педагогических работников вузов в области инклюзивного образования.

#### **Список использованных источников**

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. Аничкин Е.С. Перспективные направления внедрения инклюзивного образования в Алтайском государственном университете // Alma Mater. 2013. № 10. С. 119–120.
3. Ахметова Д.З. Готов ли современный российский педагог к реализации идей инклюзивной педагогики? // Педагогическое образование и наука. 2013. № 2. С. 90–94.
4. Денисова О.А., Леханова О.Л., Поникарова В.Н., Букина И.А. Региональный опыт проектирования образовательных программ подготовки педагогов для инклюзивного образования детей с ОВЗ // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: сборник материалов II Международной научно-практической конференции / отв. ред. С.В. Алехина. М.: МГППУ, ООО «Буки Веди», 2013. С. 564–568.
5. Иванов А.В., Турукина О.Н., Коновалова М.Д. «Учимся жить вместе» — инициативный проект развития инклюзивного образования Саратовского государственного университета // Обеспечение доступной образовательной среды для лиц с ограниченными возможностями здоровья: проблемы, приоритеты и пути решения: материалы IV Международной научно-практической конференции. М., 2013. С. 143–152.
6. Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: сборник материалов II Международной научно-практической конференции / отв. ред. С.В. Алехина. М.: МГППУ, ООО «Буки Веди», 2013. 712 с.
7. Кудрявцева В.И., Пургина Е.И. Методологические проблемы и особенности инклюзивной практики в профессиональном образовании // Международный диалог: инклюзия через всю жизнь: материалы международного образовательного форума. М.: Вузовская книга, 2013. С. 105–108.

8. Михайлина М.Ю. Исследование готовности педагогов к работе в условиях инклюзивного образования // Международный диалог: инклюзия через всю жизнь: материалы международного образовательного форума. М.: Вузовская книга, 2013. С. 131–133.

## **Психологическая помощь студентам с ограниченными возможностями здоровья посредством глубинной психокоррекции**

*Некрут Т.В.*

Одним из продуктивных путей глубинной психокоррекции лиц с ограниченными возможностями здоровья является групповой *метод активного социально-психологического познания* (АСПП) [1, 2, 3, 4], построенный на принципах гуманности и толерантности, что важно в работе с данной категорией лиц. Метод разработан в рамках психодинамической теории академика НАПН Украины Т.С. Яценко.

В контексте заявленной темы важно подчеркнуть, что исследование проводится со студентами с ограниченными возможностями здоровья и сохранным интеллектом, имеющими ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными сомато-физиологическими заболеваниями или последствиями травм.

Психодиагностические и психокоррекционные процессы АСПП имеют процессуальный характер и осуществляются в соответствии с требованиями многоуровневости и порционности. Благодаря этим процессам групповая работа приобретает управляемость и целеустремленность, ориентированные на обеспечение индивидуально-неповторимого психокоррекционного результата каждого участника группы. Материал психологического познания, полученный в процессе занятий АСПП, обеспечивает проникновение в содержание бессознательного путем продольного анализа инвариантных характеристик поведения субъекта. Познание стабилизированных характеристик психики субъекта обеспечивается объективацией феномена базовых защит, когнитивной основой которых является логика бессознательного.

Т.С. Яценко утверждает, что «исходя из анализа эмпирического материала можно утверждать, что логика бессознательного едина, она является целостной, завершенной, ей свойственна последовательность, четкость, она проявляется в каждом поведенческом акте, хотя и не лежит на его поверхности» [3, с. 57]. Познать бессознательное целесообразно на конкретном, актуальном, групповом материале. Причем проявление сознательной и бессознательной сфер психики субъекта в поведении осуществляется симультанно. Дискретность в их разграничении обеспечивается путем целостного анализа поведенческого материала, представленного в групповой работе в течение нескольких занятий.

Глубинная психокоррекция студентов с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с соблюдением феноменологиче-

ского подхода, который предполагает учет внутреннего понимания психических явлений и событий самим субъектом, в отличие от стандартизированной, формализованной их интерпретации. Кроме того, существенное значение приобретают методические приемы, связанные с поведенческими, двигательными, мышечными проявлениями.

Психокоррекционная работа со студентами с ОВЗ глубоко направлена способствует раскрытию внутреннего потенциала личности, латентных возможностей и резервных ресурсов психики. В целом психокоррекция благоприятствует оптимизации эмоционального и психического состояния субъекта с ограниченными возможностями здоровья. В процессе психокоррекционных занятий по методу АСПП актуализируются когнитивный потенциал и умственные возможности субъекта. Его мышление является сформированным и способным к абстрактным обобщениям, систематизации полученной информации, что подчеркивает адекватность использования психокоррекции по данному методу. Психокоррекция осуществляется в соответствии с принципами равенства руководителя и субъекта, что важно в работе со студентами с ОВЗ в связи с тем, что результаты исследований свидетельствуют о наличии чувства «отличности» в отношении физически здоровых лиц. Кроме того, психокоррекционное влияние предполагает процесс развития личности, который способствует формированию социальных качеств индивида.

Во время групповой работы практический психолог должен понимать особенности деструкции психики лиц с ОВЗ. В ходе группового процесса анализируется поведение субъекта, которое обуславливает возникновение внутреннего дискомфорта, напряжения, трудностей в отношениях с другими людьми, тревожности и др. В психокоррекционной группе создаются оптимальные условия для выявления внутренних детерминант внешнего поведения, которое является императивным (неизменным) в любой другой похожей ситуации общения с родителями, сверстниками, учителями и другими людьми. Изучению внутренней обусловленности поведения студентов с физическими ограничениями способствует атмосфера спонтанности и непринужденности отношений в группе. Такие условия обеспечивают объективацию неконтролируемых внутренних детерминант, которые активно влияют на характер и содержание их общения. Практический психолог акцентирует свое внимание на фактах расхождения между сознательно декларируемыми устремлениями к действию и самим поведением субъекта. Следует различать истинное поведение, часто противоречащее декларируемой цели, содержание которого является невидимым для субъекта, от преднамеренно демонстративного.

Таким образом, психокоррекция глубоко-психологического направления связана с личностными предпосылками возникновения дисфункций эмоциональной сферы. Изучение целостной психики с ее сознательной и бессознательной сферами требует от личности психолога значительного профессионализма, что помогает в процессе глубоко-ориентированной психокоррекционной работы обходить сопротивление, вызванные функционированием защитной

системы. Функциональные и индивидуально неповторимые особенности системной организации защит часто определяют логику бессознательного, которая противоречит сознанию, способствуя адекватному объективированию глубинно-психологических детерминант возникновения дисфункций эмоциональной сферы лиц с ОВЗ. В процессе формулирования психодиагностических гипотез предпочтение отдается объективации неосознаваемой логики поведения субъекта, а не вербальному материалу, полученному во время групповой работы. Психодиагностика имеет многоуровневый, продольный характер и осуществляется в процессе психокоррекционного взаимодействия психолога с участниками группы, основываясь на логике их поведенческого материала.

#### **Список использованных источников**

1. Яценко, Т.С. Активное социально-психологическое обучение: теория, процесс, практика: учеб. пособие / Т.С. Яценко [и др.]. Хмельницкий: Изд-во НАПВУ; М.: СИП РИА, 2002. 792 с. Гриф МОНУ від 31.01.02. № 14/182224.
2. Яценко, Т.С. Методика глибинної психокорекції: підготовка психолога-практика: навч.-метод. посібник / Т.С. Яценко [та ін.]. Ялта: РВВ КГУ, 2008. 342 с. Гриф МОНУ від 15.01.07. № 1.4/18Г64.
3. Яценко Т.С. Основы глубинной психокоррекции: феноменология, теория и практика: учеб. пособие. Киев: Вища школа, 2006. 382 с. (На укр. языке). Гриф МОНУ от 21.06.06. № 14/18.21397.
4. Яценко, Т.С. Прикладні аспекти застосування активного соціально-психологічного навчання у школі: навч. посіб. / Т.С. Яценко [та ін.]. Черкаси, 2006. 112 с. Гриф МОНУ від 29.06.05. № 14/18. 21487.

### **Описание проекта магистерской образовательной программы «Психолого-педагогическое и социальное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья»**

*Носко И.В.*

Инклюзивное образование в России является одним из стратегических направлений реализации права каждого ребенка на образование. В национальной образовательной инициативе «Наша новая школа» (2010), представленной Президентом РФ Д.А. Медведевым, инклюзивному подходу в образовании отводится особая роль. В программе «Развитие образования города Владивостока на 2014–2018 годы» уделено внимание проблеме доступности образования для детей с ограниченными возможностями здоровья. В указанном документе предусматривается создание материально-технических и методических условий для реализации инклюзивного образования в городе Владивостоке. Отмечено, что отсутствие квалифицированных кадров, способных профессионально определять и анализировать проблемы развития общего образования, в связи с приходом в нее детей с ограниченными возможностями здоровья, и разрабатывать системные программы и мероприятия, способствующие формированию инклюзивной образовательной среды, обеспечивающей одновременно качественное специальное образование и планомерную интеграцию детей с ограниченными возможностями здоровья в обще-



ство, является серьезным препятствием для развития инклюзивного образования в городе Владивостоке.

Возникает насущная потребность в педагогических кадрах, способных осуществлять психолого-педагогическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями, включая навыки психопрофилактики, комплексной психодиагностики, коррекционно-развивающих технологий, консультирования родителей и педагогов, а также учебное и методическое его обеспечение. В связи с этим на кафедре педагогической психологии Дальневосточного федерального университета в соответствии с требованиями ФГОС ВПО по направлению подготовки 050400.68 «Психолого-педагогическое образование» разработана программа магистратуры «Психолого-педагогическое и социальное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья».

*Цель проекта:* подготовка магистров, способных осуществлять сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на всех возрастных этапах в образовательных учреждениях различного вида и типа, а также готовых содействовать созданию в образовательных учреждениях города Владивостока комплексной социальной, психолого-педагогической помощи и поддержки детям с ограниченными возможностями здоровья (особыми образовательными потребностями) и их родителям в решении задач развития, обучения, воспитания и социализации.

*Целевая группа.* Потенциальными слушателями программы являются:

- воспитатели, учителя, педагоги-психологи, социальные педагоги, дефектологи и другие специалисты образования, готовые осуществлять работу по сопровождению детей с ОВЗ в образовательных учреждениях;
- педагоги специальных образовательных учреждений, служб социальной помощи детям с ОВЗ;
- выпускники высших учебных заведений (бакалавр, специалист, магистр), имеющие высокий уровень мотивации работы с детьми с ОВЗ.

Предпочтение при приеме в магистратуру отдается специалистам, направленным партнерской организацией проекта (Управлением по работе с муниципальными учреждениями образования города Владивостока) и имеющим опыт работы с детьми с ОВЗ в области дефектологии, социальной педагогики, коррекционной педагогики и специальной психологии.

*Сфера профессиональной деятельности:* организация процесса обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях (в ДОУ и школах), в психолого-педагогических медико-социальных центрах (организация инклюзивной практики в округе), государственная служба в органах управления образованием, а также работа в научно-исследовательских учреждениях, высших учебных заведениях.

*Методологическая основа проекта.* Положение антропологического подхода о том, что ребенок с ограниченными возможностями здоровья в большей мере, чем любой здоровый человек, нуждается в обучении, целью которого является индивидуальное саморазвитие личности (И.Е. Аверина, Л.С. Выготский, М.Л. Семенович и др.). Аксиологический подход интерпретирует проблемы ценностного отношения к самому феномену инклюзии, в частности, нравственные позиции участников образовательного процесса. Оптимальная социализация, по мнению Л.И. Акатова, В.П. Зинченко, Л.В. Колосийченко, Н.М. Назаровой, М.Н. Реут, Д.И. Фельдштейна, включает познание человеком социального пространства, овладение умениями межличностного общения, приобретение нравственных качеств. Исследования аспектов теории и практики интегрированного обучения О. Разумовой и Л.М. Кобриной ориентированы на положения дефектологии, раскрывающие концепцию единства онтогенеза и дизонтогенеза, влияния социума на развитие личности (Р.М. Боскис, С.А. Зыков, А.В. Иванов, И.А. Камаев, В.И. Лубовский, М.А. Позднякова, Н.К. Смирнов, Ж.И. Шиф). Основы интеграции детей с ОВЗ в коллектив сверстников раскрыты в трудах Б.В. Белявского, Ю.А. Блинкова, Н.Н. Малофеева, Ю.А. Петрова, Е.Д. Худенко, Л.М. Шипицыной и мн. других.

*Краткая характеристика программы.*

Магистерская программа рассчитана на 2 года очной формы обучения. Программа реализуется в режиме проведения четырех очных сессий с учебными занятиями по курсам продолжительностью 12-16 аудиторных часов в неделю.

*Учебный план программы* разработан в соответствии с требованиями ФГОС ВПО по направлению «Психолого-педагогическое образование» с учетом запросов работодателей, а именно Департамента образования и науки Приморского края и Управления по работе с муниципальными учреждениями образования администрации г. Владивостока.

Учебный план ориентирован на решение следующих задач. С помощью курсов по широкому спектру проблем, связанных со сферой образования, создаются условия для углубленного информирования участников программы об истории и современном состоянии образования, освоения ими систематизированных знаний по данной тематике («Философия образования и науки», «Проектирование и экспертиза образовательных систем», «Научные исследования в профессиональной деятельности психолого-педагогического направления», «Культурно-исторический и деятельностный подходы в психологии и образовании», «Социальная психология образования», «Формирование психологически комфортной и безопасной образовательной среды», «Организация профессиональной деятельности психолого-педагогического направления»). Курс «Методология и методы психолого-педагогических исследований» призван способствовать выработке исследовательских навыков у студентов, способов организации исследовательской деятельности.

Естественно-научные курсы о закономерностях психического развития человека и основах дефектологии («Естественно-научные основы дефектологии», «Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития», «Специальная психология») позволят слушателям магистратуры узнать феноменологию развития человека в разные возрастные периоды, понимать природу, причины нарушений и дефектов нормального развития, их классификации.

Теоретические дисциплины и практикумы профессионального цикла («Философские и методологические основы специального образования», «Проектирование образовательной среды и индивидуальных траекторий обучения и воспитания детей с ОВЗ», «Организация психолого-педагогического и социального сопровождения детей с ОВЗ», «Деятельность ПМПК», «Нормативно-правовое обеспечение инклюзивного образования», «Социализация детей с ОВЗ»; практикумы: «Социально-психологическое консультирование детей с ОВЗ», «Проектирование и разработка коррекционно-развивающих программ работы с детьми, имеющих особенности развития», «Научные исследования в профессиональной деятельности психолого-педагогического направления», «Информационные и коммуникационные технологии в специальном образовании») призваны способствовать формированию у участников программы навыков проектирования основных видов деятельности сопровождения детей с ОВЗ в образовательных учреждениях (просвещение, диагностика, профилактика, коррекция и консультирование).

Содержание дисциплин по выбору отобрано по принципу дополнения к основному содержанию дисциплин профессионального цикла базовой и вариативной частей. К ним относятся: «Современные образовательные технологии в специальном образовании», «Профессиональная этика в специальном образовании», «Здоровьесберегающие технологии в инклюзивном образовании», «Профилактика профессионального выгорания в специальном образовании», «Направления и методы психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ», «Психолого-педагогическая коррекция социальной дезадаптации детей, имеющих нарушения в развитии», «Психолого-педагогическое и социальное сопровождение семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья», «Коррекционная педагогика»; практикумы «Проблемы социализации детей с ОВЗ», «Профконсультирование лиц с ограниченными возможностями здоровья», «Дополнительное образование детей с ОВЗ».

*Научно-исследовательская работа* студентов магистерской программы предусмотрена в течение четырех семестров. В результате выполнения научно-исследовательской работы студент должен собрать необходимый материал для выполнения магистерской диссертации, которая представляет собой самостоятельную и логически завершенную выпускную квалификационную работу, связанную с решением задач образования детей с особыми образовательными потребностями.

*Научно-исследовательский семинар* проводится в течение двух лет в каждом семестре. В первый год обучения семинар посвящен выбору

направления и темы исследования, обучению студентов навыкам научно-исследовательской работы, ориентирован на оказание помощи студентам в проведении исследования и подготовке материалов для курсовой работы и по результатам практики.

На втором году обучения научно-исследовательский семинар посвящен обсуждению проектов и исследовательских работ студентов, закреплению у студентов навыков презентации и интерпретации исследовательских результатов, что должно обеспечить качество магистерских диссертаций в соответствии с требованиями ФГОС ВПО.

*Практика* является обязательным разделом программы магистратуры. Она представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся на базе образовательных учреждений различного уровня, типа и вида. Базой практики данной программы определено муниципальное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования “Коррекция” г. Владивостока».

По завершении первого семестра студенты проходят производственную (педагогическую) практику (6 недель), основным содержанием которой является изучение состояния проблемы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях различного уровня и вида города Владивостока.

По завершении третьего семестра слушатели программы в рамках научно-исследовательской практики (6 недель) разрабатывают проекты сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья на базе образовательного учреждения. Цель практики — закрепить приемы и навыки видов деятельности по сопровождению детей с особыми образовательными потребностями: психолого-педагогического просвещения, психопрофилактики, психолого-педагогической диагностики, коррекции и социально-психологического консультирования.

*Образовательные технологии проекта.* Магистерская программа предусматривает широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (семинаров в диалоговом режиме, дискуссий, компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, психологических тренингов, групповых дискуссий, результатов работы студенческих исследовательских групп, вузовских и межвузовских телеконференций) в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся.

*Образовательные результаты.* Выпускники программы будут профессионально подготовлены к работе в качестве специалистов сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях разного уровня, типа и вида.

*Выпускники программы готовы решать следующие профессиональные задачи:*

— контроль за ходом психического развития и психологического здоровья воспитанников с ОВЗ в образовательных организациях различных типов и видов;

- психологическая оценка эффективности содержания и методов обучения детей с ОВЗ;
- профилактика отклонений в психическом развитии детей с врожденными или приобретенными дефектами сенсорной, двигательной, интеллектуальной и эмоциональной сфер;
- психолого-педагогическая коррекция нарушений в познавательной, личностной и социальной сферах развития детей с ОВЗ;
- консультирование детей с ОВЗ, членов их семей и педагогов по проблемам воспитания и обучения, особенностям психического развития, жизненного и профессионального самоопределения.

*Выпускники программы будут обладать следующими компетенциями:*

- владеть навыками изучения и анализа научных профессиональных текстов, официальных документов, а также самостоятельно логично и грамотно формулировать, аргументировать свою точку зрения (экспертную оценку), уметь излагать ее устно и письменно;
- владеть навыками подбора научно обоснованных методов диагностики и проведения обследования детей разного возраста с разными типами ОВЗ (сенсорными, речевыми, двигательными, интеллектуальными нарушениями); обработки данных и их интерпретации;
- знать основные принципы и методы организации комплексного сопровождения детей с ОВЗ в образовательных учреждениях, понимать различия в работе разных специалистов этого процесса;
- владеть навыками анализа и прогнозирования рисков образовательной среды, планировать комплексные мероприятия по их предупреждению и преодолению;
- применять психолого-педагогические и нормативно-правовые знания в процессе решения задач психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в образовательных учреждениях;
- уметь самостоятельно проектировать профилактические, коррекционно-развивающие программы, стратегию индивидуальной и групповой работы на основе результатов диагностики для детей с разными типами ОВЗ;
- уметь критически анализировать собственный опыт, результаты своей профессиональной деятельности, осуществлять ее коррекцию на основе рефлексии.

*Оценка образовательных результатов.* Оценка освоения студентами программы магистратуры включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и итоговую государственную аттестацию выпускников.

Оценочными средствами, по которым определяется уровень достижений студентов в освоении дисциплин и практик, включая знания, умения, навыки, компетенции, степень общей готовности выпускников к профессиональной деятельности, являются:

- письменные экзамены, контрольные работы, тесты, эссе, кейсы;
- задания для сбора, проведения и интерпретации данных диагностического обследования;

- программы просветительских, профилактических, коррекционно-развивающих мероприятий;
- рецензирование студентами работ друг друга; оппонирование студентами рефератов, проектов, исследовательских работ;
- публичное обсуждение результатов исследований;
- экспертные оценки группами, состоящими из студентов, преподавателей и работодателей;
- защита курсовой работы, магистерской диссертации.

*Показатели эффективности результатов проекта.* Показателями эффективности результатов проекта магистерской программы будут:

- квалифицированные кадры, способные профессионально определять и анализировать проблемы развития общего образования, в связи с приходом в нее детей с ОВЗ, и разрабатывать системные программы и мероприятия, способствующие формированию инклюзивной образовательной среды;
- разработка моделей психолого-педагогического (социально-педагогического) сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья (особыми образовательными потребностями), представленных в магистерских проектах, которые могут быть внедрены в образовательных учреждениях города Владивостока;
- объединение усилий науки, образования, педагогической практики и общественности в реализации начального этапа инклюзивного образования в городе Владивостоке.

Подготовка педагогических кадров по магистерской образовательной программе «Психолого-педагогическое и социальное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья» в рамках направления «Психолого-педагогическое образование» будет востребована как общеобразовательными, так и специальными (коррекционными) образовательными учреждениями различного типа и вида г. Владивостока, включая управленческий корпус.

**Актуальные аспекты  
социально-педагогического сопровождения  
профессионального образования обучающихся  
с ограниченными возможностями здоровья  
ОГБОУ СПО «Смоленский педагогический колледж»**

*Полторацкая Н.Л.  
Репина Г.А.  
Веселовский К.О.*

К настоящему времени в ОГБОУ СПО «Смоленский педагогический колледж» в трех разнонаправленных группах для лиц с ОВЗ на 1, 2 и 3-м курсах по специальности «Декоративно-прикладное искусство и народные промыслы» обучаются 38 человек. Из них: инвалиды первой группы — 3 человека, инвалиды второй группы — 5 человек,

инвалиды третьей группы — 13 человек, ребенок-инвалид — 4 человека, лица с сочетанными ОВЗ, не имеющие группы инвалидности, — 13 человек. По нозологиям: с доминирующими церебральными нарушениями — 13 человек, с доминирующими нарушениями зрения — 6 человек, с доминирующими нарушениями слуха — 7 человек, с полисочетанными нарушениями различного генеза — 12 человек, включая трех человек с эпилепсией в анамнезе.

В рамках совершенствования доступа к образовательным услугам лиц с ОВЗ в течение 2012–2015 годов оборудованы входные группы, пандусы, по всему периметру 1-го этажа и лестничным проходам до 4-го этажа поставлены поручни, отремонтированы учебные аудитории, оснащен зал адаптивной физкультуры, оборудованы санитарно-гигиенические комнаты в колледже и общежитии с учетом гендерных потребностей, в общежитии созданы необходимые условия для комфортного проживания особых обучающихся.

Перспективное и текущее планирование работы по их сопровождению ведется в рамках специально созданного структурного подразделения — центра «Оберег» — на основе дружественных социально-педагогических программ-навигаторов инновационно-инклюзивной работы «АКМЕ» и «ПАРИ». В рамках развития работы по сопровождению лиц с ОВЗ в соответствии с программой-навигатором «Абилитация. Коммуникация. Мотивация. Эгалитаризация» с сентября 2014 года создан и функционирует психолого-педагогический консилиум, которым утверждены и реализуются всеми специалистами центра «Оберег» и педагогами, работающими с лицами с ОВЗ, индивидуальные образовательные траектории для обучающихся 2-го и 3-го курсов.

С ноября 2013 года по настоящее время детализированы и отражены в более чем 20 публикациях: стратегия развития центра, локальные акты по сопровождению лиц с ОВЗ, перспективное и текущее планирование инновационно-инклюзивной работы, рабочий вариант схемы-памятки для стандартизированного наблюдения за особенностями восприятия урока лицами с ОВЗ, макет опорного конспекта для лиц с ОВЗ, обучающихся в колледже, вариант валеологической поурочной паузы для особых обучающихся. В январе 2015 года за счет привлечения внешней спонсорской поддержки выпущено пособие по живописи для обучающихся с ОВЗ, фреймированное для использования в разнонозологической группе.

Актуальные условия организации образовательного процесса в отдельных группах для лиц с ОВЗ на базе Смоленского педагогического колледжа задаются Положением об организации получения профессионального образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, Положением о центре социально-педагогического сопровождения профессионального образования лиц с ОВЗ «Оберег».

Образовательный процесс для лиц с ОВЗ на базе колледжа включает теоретическое обучение, учебную и производственную практику, воспитательную работу, мероприятия по социально-педагогическому

сопровождению с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей. Обучение ведется на русском языке с использованием, в отдельных случаях, жестовой азбуки. В соответствии с запросами обучающихся и их родителей (представителей) найдена возможность распределения аудиторной нагрузки из расчета пятидневной рабочей недели. В субботу организуются индивидуальные консультации в соответствии с запросами обучающихся. Обучение лиц с ОВЗ по выбранной специальности осуществляется колледжем с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

Актуальные общие для всех нозологических групп условия, обеспечивающие доступность восприятия учебного материала на уроках, связаны с использованием и пополнением банка кратких тематических опорных крупношрифтовых конспектов или контекстных презентаций как дидактической основы мультимедийной презентации.

Информативность и комфортность восприятия учебного материала на уроке обеспечивается за счет его алгоритмизации по параметрам: психотерапевтическая настройка, аудиальные стимулы к восприятию, визуальные стимулы к восприятию, кинестетические стимулы к восприятию, активные методы обучения, валеологические паузы, формирование адекватной реакции на требования, воспитательные ориентировки педагога на отвлекающие ситуации, на обращения за помощью. Пропедевтика переутомления и потери устойчивости внимания проводится за счет поурочных валеологических пауз, включающих доступные всем обучающимся общие физические упражнения, отдельные упражнения для глаз, элементы речи с использованием жестовой азбуки.

Штатный кадровый состав центра социально-педагогического сопровождения профессионального образования лиц с ОВЗ «Оберег» — руководитель, координатор по инклюзии, педагог-психолог, методист и воспитатель — формировался постепенно с момента его открытия. Большинство специалистов прошли через волонтерскую форму участия в инновационно-инклюзивной работе, показав на практике способность и готовность взаимодействовать с лицами с ОВЗ. На базе центра сформирован активно действующий профессионально ориентированный волонтерский корпус. Накапливается продуктивный опыт экскурсионного, выставочного и социально-бытового кондуктивного сопровождения лиц с ОВЗ силами сотрудников центра «Оберег», волонтеров и педагогов профессионального цикла. К примеру, за последний год проведено свыше 60 мероприятий по адаптационному и интеграционному сопровождению особых обучающихся.

В 2014 году на базе центра социально-педагогического сопровождения профессионального образования лиц с ОВЗ «Оберег» ОГБОУ СПО «Смоленский педагогический колледж» для воспитанников старшего курса в рамках выполнения Требований к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ОВЗ



в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащенности образовательного процесса (далее — Требования) был введен курс адаптивной направленности «Социально-педагогическое проектирование» [2]. Данный курс — это ключевое направление сопровождения процесса комфортного включения лиц с ОВЗ различных нозологий в практику будущей профессиональной самореализации, он рассчитан на полтора года, его содержание включается в формат государственной аттестации обучающихся. В содержание курса включены темы, позволяющие обучающимся обсудить, сформировать личную позицию и интериоризировать посредством индивидуальных учебных портфолио такие важные для будущей интеграции в социум понятия, как *феноменология личности в социуме, моделирование экспресс-проектов, технология «учебной мини-фирмы», ситуативное поведение в ходе проектной деятельности, интеллектуальные технологии как средство закрепления общих и профессиональных компетенций* и ряд других [2].

Курс «Социально-педагогическое проектирование» контекстно ориентирован и преемственно связан со всеми видами учебной и производственной практики, направлен на реализацию деятельностного подхода в формировании профессионально-педагогических компетенций, поэтому в его контексте разработаны модели социокультурных практик для лиц с ОВЗ — будущих художников-мастеров и педагогов, — еще одно важное и актуальное направление включения обучающихся в профессиональную самореализацию.

В связи с вышесказанным с сентября 2014 года согласно ФГОС СПО общие и профессиональные компетенции обучающиеся с ОВЗ осваивают на социокультурных практиках, организованных специалистами и волонтерами центра «Оберег» на благотворительных площадках при колледже, где обучающиеся сопровождают развивающие занятия для инвалидов, имеющих расстройства аутистического спектра, из общественной организации «Луч надежды»; при ДК «Гнездо», где обучающиеся осваивают работу с широким спектром материалов декоративно-прикладного искусства; при СОГБОУ «Починковская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат VII-VIII видов», где обучающиеся проводят волонтерские выступления силами театра миниатюр «Оберег» и участвуют в проведении мастер-классов по декоративно-прикладному искусству; при сети кондитерских «Магия вкусов», где обучающиеся осваивают мастерство изготовления кондитерской продукции.

Принятие обучающимися идеи социокультурной практики побудило специалистов центра «Оберег» обеспечить их включенность в профессиональную проектную самореализацию в контексте технологии «учебной мини-фирмы», которая может способствовать их успешной интеграции в социум на уровне фрилансерства, частного предпринимательства или волонтерства. Феномен учебной фирмы трактуется нами с социально-педагогической точки зрения как имитационно-деловая игра с декларативно-инициативным распределением ролей, ориентированным на развитие метапредметных

волонтерских, продуктивных и презентационных компетенций участников. «Учебная фирма» выступает как фактор повышения качества практического обучения, так как формируется профессиональная компетентность обучающихся — закрепляются, обобщаются и систематизируются знания путем их применения на практике; расширяются и углубляются знания за счет работы на имитационных моделях конкретных предприятий и учреждений; происходит практическое освоение современного оборудования и технологий, методов управления; создаются условия для приобретения студентами специальных умений и навыков, необходимых в дальнейшей трудовой жизни [1].

Следует отметить, что форматы действия актуальных учебных фирм при центре «Оберег» ОГБОУ СПО «Смоленский педагогический колледж» — «Магия вкусов» (руководитель Е.В. Касатикова), «ЧГК» (руководитель К.О. Веселовский), «Обережка» (руководитель А.И. Назарова), «МАГ и Я» (руководитель Г.А. Репина), «Волшебные превращения» (руководитель Г.А. Александрова), «Ведутся работы» (руководитель Н.Ю. Андреева) — разработаны специалистами и волонтерами центра «Оберег» совместно с обучающимися на основе опросов, коллективных обсуждений с привлечением родителей и потенциальных работодателей; они являются гибкими, доступными для одновременного участия желающих обучающихся, тотально охватываемыми воспитанников старшего курса и открытыми для обсуждения заинтересованной педагогической общественностью [3].

Например, концепция фирмы «МАГ и Я» такова: художники-мастера фирмы и иные привлеченные волонтеры создают контекстные социокультурно значимые иллюстрационные ряды в различных, отражающих особенности их индивидуальности стилях, руководителем фирмы моделирует макеты малых изделий полиграфии и ищет спонсора для печати продукции. Все участники фирмы в рамках выставок-продаж, конкурсов, иных мероприятий осуществляют рекламу и презентацию продукции фирмы. Вырученные средства идут на покрытие расходов по реализованным проектам и закупку материалов для последующих проектов. Название фирмы включает первые буквы имен работников и обращение к потенциальным творческим «Я» ее будущих проектов. На данный момент фирмой реализовано три проекта, имеющих выраженную просветительскую направленность. Проект «Мой маленький город — ты сердце Земли»: создано двенадцать макетов авторских открыток ко дню города Смоленска, найден меценат, отпечатана продукция. Открытки представлены на трех открытых мероприятиях центра «Оберег». Проект «От героев былых времен...»: создан макет авторской закладки к 3 декабря 2014 г., когда впервые в России отмечался День памяти неизвестного солдата. Закладки напечатаны на средства фирмы и подарены участникам социального проекта «Дом для мамы». Проект «Наше наследие»: созданы макеты авторских настольных календарей, побуждающих к изучению культурного наследия Б.Ш. Окуджавы, А.Н. Пахмутовой, Н.Н. Добронравова, М.М. Магомаева. Иллюстрации к календарям выполнены в стилях лечебной живописи и арт-фэнтези,

выделены даты ключевых социокультурных событий года, важные для представления продукции фирмы, найден меценат, отпечатана продукция. (Календари представлены на данной конференции.)

Еще пример — концепция учебной мини-фирмы «ЧГК» состоит в том, что обучающиеся с ОВЗ, в том числе инвалиды I, II и III групп, имеющие церебральные нарушения и нарушения зрения, коллективно выступают в качестве ведущих и команды сопровождения интеллектуальных турниров разного уровня. Продуктом деятельности фирмы к настоящему моменту является участие в организации и проведении трех турниров и одного мастер-класса с использованием основных технологий проведения интеллектуальных турниров (брейн-ринг, эрудит-квартет, «Что? Где? Когда?»).

Другой пример — концепция учебной мини-фирмы «Магия вкусов», которая состоит в организации прямого систематического индивидуально ориентированного наставничества для одаренных обучающихся с ОВЗ с целью овладения технологиями изготовления эксклюзивных тематических кондитерских изделий из сладкой мастики. Продукты деятельности фирмы — авторские изделия обучающихся, выполненные к памятным датам, праздникам, по фантазийному замыслу — являются прекрасными составляющими постоянно действующей выставки продукции учебных мини-фирм центра «Оберег».

Еще один пример — концепция учебной мини-фирмы «Чудесные превращения»: посредством освоения тривиальных технологий изготовления настольных театров, подбора, придумывания, разучивания и презентации социокультурных текстов духовно-нравственной ориентации для различных целевых аудиторий обучающиеся расширяют свои педагогические компетенции по организации воспитания подрастающего поколения. Продуктами деятельности фирмы являются выставки, концертные номера, театральные миксы, контекстно используемые во внеурочной жизни колледжа и в ходе социокультурных практик, проводимых обучающимися с ОВЗ.

В заключение отметим, что указанные нами актуальные аспекты и показатели социально-педагогического сопровождения профессионального образования подготовки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, проходя положенную верификацию, рассматриваются как ориентировочная основа деятельности центра «Оберег» ОГБОУ СПО «Смоленский педагогический колледж».

Перспективы развития системы инновационно-инклюзивной работы колледжа в формате центра «Оберег» связаны: с совершенствованием формы портфолио обучающегося — документ должен стать одновременно навигатором для построения сопроводительной работы и индикатором социализации обучающихся в ходе получения профессионального образования; с повышением адресности сопровождающей работы для лиц с ОВЗ посредством создания психолого-педагогического консилиума, утверждающего индивидуальные образовательные траектории обучающихся с учетом их психологических потребностей, индивидуальных особенностей и запросов;

с расширением института сетевого и социального партнерства, значимым по критериям профессиональной самореализации и потенциального трудоустройства лиц с ОВЗ; с введением вариативного модуля «Социально-педагогическое проектирование» и моделированием условий для социокультурных практик лиц с ОВЗ, направленных на увеличение степени адресности накапливаемого адаптированного инструментария и построение подсистем работы с потенциальными абитуриентами и потенциальными работодателями; с совершенствованием рамки оценки занятия и разделов портфолио для лиц с ОВЗ, обеспечением принятия их преподавателями как ориентира для разработки инструментария предметного сопровождения профессионального обучения в условиях разнонозологической группы.

Долгосрочные перспективы развития центра «Оберег» связаны с созданием подсистемы повышения квалификации внешних педагогических работников по проблематике инклюзии по направлению социально-педагогического проектирования, расширением спектра условий для организации социокультурных практик и учебных мини-фирм.

В перспективе трех ближайших лет специалистами центра «Оберег» ОГБОУ СПО «Смоленский педагогический колледж» планируется усиленное внимание в сопровождении лиц с ОВЗ уделить таким важным направлениям, как патриотическое воспитание средствами музейной педагогики и подготовка обучающихся к будущей трудовой самореализации средствами социально-педагогического проектирования.

#### **Список использованных источников**

1. Салитова Е.В. Учебная фирма как альтернатива организации практики студентов // Фестиваль педагогических идей: [Электронный ресурс]. URL: <http://festival.1september.ru/articles/602920/>.
2. Требования к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащенности образовательного процесса, утвержденные Департаментом государственной политики в сфере подготовки рабочих кадров ДПО Минобрнауки от 26.12.2013 г. № 06-2412вн.
3. Официальный сайт ОГБОУ СПО «Смоленский педагогический колледж»: интернет-страница центра социально-педагогического сопровождения профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья «Оберег»: [Электронный ресурс]. URL: [http://spedkoll.ru/tsentr-obereg\\_](http://spedkoll.ru/tsentr-obereg_)

### **Активная социальная деятельность студентов с ОВЗ как условие социализации в инклюзивной образовательной среде**

*Рокотянская Л.О.*

Включение студентов с ограниченными возможностями здоровья в активную социальную деятельность предполагает интенсивное взаимодействие двух субъектов социального творчества — непосредственно личности студента и разнообразных общественных

институтов, причем оба субъекта находятся в состоянии постоянно-го развития, изменения и взаимодействия.

Одной из форм развития активной социальной позиции студентов с ограниченными возможностями здоровья является организация на базе университета групп самопомощи для студентов с инвалидностью при поддержке волонтеров из числа студентов обычных групп.

Применяя такую форму работы, как «группа самопомощи», считаем необходимым определять это понятие «как более или менее формальную организацию непрофессионалов, которые преследуют общую цель ради достижения блага каждого члена группы» [5, с. 115-121].

Речь идет о группах, главной целью которых являются изменения в психологии и поведении участников. Эта форма работы обладает значительными терапевтическими факторами, которые крайне важны для категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, а именно: общий опыт; помощь другим; постоянная система поддержки; информация; получение обратной связи; обучение специальным методам взаимодействия; другие когнитивные процессы: формирование положительного Я-образа, улучшение взаимопонимания, расширение альтернатив поведения и восприятия [2].

Наиболее действенным механизмом включения личности в межличностные отношения внутри группы является совместная деятельность, которая предусматривает коммуникативные связи и общения. Коммуникация выступает в качестве ролевого обмена информацией, нацеленного на достижение определенного результата [6, с. 124].

В процессе общения человек решает следующие основные задачи:

- эффективное получение информации;
- эффективная передача информации;
- достижение поставленной цели путем убеждения собеседника и стимулирования его к действиям;
- получение дополнительной информации о собеседнике;
- положительная самопрезентация [3, с. 91].

Коммуникация выступает в качестве определенного инструментария, позволяющего включить личность с ограниченными возможностями здоровья в систему межличностных связей, увеличить количество и качество социальных контактов. Использование разнообразных упражнений и игр, направленных на развитие коммуникативного взаимодействия дает возможность наблюдать в процессе групповой динамики специфические препятствия, которые затрудняют социальное функционирование личности с ограниченными возможностями здоровья, принимать меры по их преодолению, развивать навыки выявления индивидуальных чувств и представлений в групповом общении. Обсуждение студентами с ограниченными возможностями здоровья своих проблем, обмен собственным жизненным опытом способствуют налаживанию контактов в группе, поиску общих тем для общения.

Кроме того, ценность формирования коммуникативных навыков

общения студентов с ограниченными возможностями здоровья в рамках интерактивных, групповых форм работы выражается в выработке стандартов межличностного общения, формировании модели поведения, способствующих позитивному восприятию со стороны окружения, которые впоследствии переносятся с группового пространства на социальное пространство в целом.

Следующей формой приобщения к активной социальной деятельности является «метод социальных проб».

Процесс взаимодействия социальных институтов разворачивается в своеобразном адаптационном пространстве, в котором педагоги могут моделировать различные социальные ситуации, превращая его в так называемое «поле социальных проб». По мнению М.И. Рожкова, «социальная проба — это совокупность последовательных действий, связанных с выполнением специально организованной социальной деятельности, на основе выбора способа поведения в этой деятельности, которая является средством соотнесения самопознания и анализа своих возможностей в спектре реализуемых социальных функций» [4].

Об эффективности социальных ситуаций проб говорит и М.И. Губанова, отмечая их новизну и разнообразие для формирования социальной позиции, динамики социальных ролей, самореализации в отношениях, которые быстро меняются. Все эти позиции требуют предварительной адаптационной работы, которая успешно может быть реализована именно с помощью технологии «социальных проб» [1].

Социальная проба — это особый психолого-педагогический механизм, который ставит студента с ограниченными возможностями здоровья в незнакомые для него социальные условия, требует от него выработки новой модели поведения, заставляет активизироваться адаптационные механизмы личности на физиологическом, психическом и социальном уровнях. Мы рассматриваем социальные пробы как специально организованные социально-педагогические условия, которые вводит педагог с целью адаптации к социальной жизнедеятельности.

Во время социальной пробы у студента с ограниченными возможностями здоровья происходит самооценка собственных возможностей на основе последовательного выбора способа социального поведения в процессе освоения различных социальных ролей. Специфика заключается в том, что, во-первых, они могут быть использованы практически во всех отраслях социальной жизни, во-вторых, они способны сформировать у студента с ограниченными возможностями здоровья выраженную социальную позицию, в-третьих, с их помощью можно производить устойчивую социальную ответственность личности в различных социальных ситуациях.

В ходе «искусственного» педагогически организованного попадания в ситуацию «социальной пробы» студент с ограниченными возможностями здоровья оказывается в процессе взаимодействия с различными социальными субъектами, причем может «примерить» на себя различные социальные роли. Важным является и то, что со-

циальная проба в момент ее организации, реализации и подведения итогов достаточно сильно эмоционально окрашена, что делает ее более действенной и вносит в нее личностно ориентированный аспект.

Поскольку социальная проба может быть повторена многократно, это открывает возможность социально-педагогических тренировок с целью выработки у студентов с ограниченными возможностями здоровья устойчивых морально-этических и поведенческих стереотипов. Постепенное расширение спектра социальных проб, которые охватывают ведущие направления социальной жизни, в сочетании с многократным повторением в случае необходимости создает мощную адаптационную среду, благодаря которой студент с ограниченными возможностями здоровья гармонично входит в реальный мир социальных связей и отношений.

Каждая ситуация социальной пробы глубоко индивидуальна и неповторима, вместе с тем, поскольку все они имеют общую природу — социум во всем многообразии его связей и отношений, можно выделить те общие признаки, которые их объединяют.

Во-первых, предметом и содержательной основой ситуации социальной пробы обычно есть явления социальной сферы, а также характерные для культурно-просветительской среды региона и высшего учебного заведения проблемы.

Во-вторых, ситуация социальной пробы предусматривает максимальную актуализацию всех личностных качеств студента с ограниченными возможностями здоровья, которые в обычных условиях могут находиться в латентном состоянии.

В-третьих, ситуация социальной пробы, кроме разнообразия социальных отношений, которые функционируют в региональном образовательном пространстве, отражает и специфику учебно-воспитательного процесса в высшем учебном заведении.

В-четвертых, по своей форме ситуация социальной пробы представляет собой разновидность жизненно-имитационной игры, которая, в отличие от реальной жизненной коллизии, предоставляет студенту право на ошибку, дает возможность отрабатывать необходимые действия нужное количество раз.

В-пятых, специфическим признаком ситуации социальной пробы является неоднозначность в ее разрешении и отсутствие точного алгоритма на этапе проектирования.

Субъектами проектирования ситуаций социальной пробы в высшем учебном заведении обычно являются преподаватели, которые занимаются организацией воспитательной работы, кураторы групп или молодые исследователи, реже — студенческие лидеры в системе самоуправления.

Педагогическое обеспечение процесса включения студентов в социальную деятельность, в частности в ситуации социальных проб, осуществляется через организацию взаимодействия на различных уровнях внутриуниверситетских отношений: студент — студент с ограниченными возможностями здоровья; студент с ограниченными возможностями здоровья — администрация; студент с ограниченными

ми возможностями здоровья — преподаватель; студент с ограниченными возможностями здоровья — куратор; студент с ограниченными возможностями здоровья — база социальной практики и так далее.

Наиболее типичными мероприятиями, к которым привлекаются студенты с ограниченными возможностями здоровья, являются: активное участие в благотворительных акциях, культурно-просветительской деятельности центра социальных служб для детей, семей и молодежи, различные формы творческой исполнительской деятельности во время проведения торжеств как непосредственно в высшем учебном заведении, так и во время массовых мероприятий в городе; реализация творческих способностей в конкурсах, выставках; любительская деятельность в творческих и молодежных коллективах; активная подготовка и участие в спортивных соревнованиях регионального и международного уровней.

Таким образом, представленные формы приобщения студентов с ограниченными возможностями здоровья к активной социальной деятельности являются одной из групп в комплексе социально-педагогических условий эффективной социализации в высшем учебном заведении. В отличие от традиционных воспитательных или личностно ориентированных форм социально-педагогической работы, которые реализовывались в контексте воспитательной деятельности университета, социально активная деятельность предполагает актуализацию и тренировки тех социальных качеств личности, которые сегодня развиты меньше и в которых студент с ограниченными возможностями здоровья испытывает потребность.

#### **Список использованных источников**

1. Губанова М.И. Педагогическое сопровождение социального самоопределения старшеклассников // Педагогика. 2002. № 9. С. 32–39.
2. Кабанов М.М. Очерки динамической психиатрии. Транскультуральное исследование / М.М. Кабанов, Н.Г. Незнанов. СПб.: Институт им. В.В. Бехтерева, 2003. 438 с.
3. Основы социальной работы: учебник / отв. ред. П.Д. Павленок. 2-е изд., испр. и доп. М.: ИНФРА-М, 2002. 395 с. (Серия «Высшее образование»).
4. Рожков М.И. Социальные пробы как фактор социализации учащихся // Ярославский педагогический вестник. 1994. № 1. С. 16–19.
5. Терлецкая Л. Модель интегрированного подхода к коррекции личности методами групповой терапии // Социальная психология. 2005. № 3 (11). С. 115–121.
6. Технология социальной работы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. И.Г. Зайнышева. М.: ВЛАДОС, 2002. 240 с.

## **Профессиональная подготовка педагогов к работе в системе школьного инклюзивного образования**

**Селиванова Ю.В.**

В последнее десятилетие в области педагогики и психологии актуализируются вопросы, связанные с воспитанием, обучением и социализацией детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях массовой школы. Этому способствовало принятие ЮНЕСКО и ООН ряда документов, в которых одним из решающих факторов



построения гражданского общества явилось развитие системы инклюзивного (от англ. *inclusion* — включение) и интегрированного (от лат. *integratio* — соединение, восстановление) образования детей с нарушениями развития.

«Прорывом года» называют принятие Министерством образования и науки РФ федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Стандарты будут применяться с 1 сентября 2016 года.

Следует отметить, что в настоящее время происходит качественное изменение контингента лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ), а именно: в последние годы увеличивается число детей с проявлением множественных отклонений в развитии. Подтверждая право всех на получение образования, в ФГОС обучающихся с ОВЗ к уже имеющимся группам таких детей прибавились еще две — дети, имеющие расстройства аутистического спектра и дети со множественными нарушениями развития.

Раньше подавляющая часть детей-инвалидов с комплексными дефектами развития оставалась за рамками образовательного пространства. В лучшем случае некоторым из них было показано обучение на дому. Изоляция ребенка, невозможность общаться со сверстниками еще больше усугубляли ситуацию, препятствовали социализации ребенка в обществе и содействовали стигматизации данной категории детей.

Сейчас эта ситуация существенно меняется, что связано с изменением социальных установок и поведения родителей, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями, которые зачастую не соглашаются с диагнозом и рекомендациями по обучению их ребенка в коррекционных школах, выданными психолого-медико-педагогической комиссией. На сегодняшний день отмечается, что большая часть родителей детей-инвалидов настаивает на том, чтобы их ребенок обучался в обычной массовой школе наравне со сверстниками.

В целом, можно констатировать, в нашем обществе отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья положительно изменилось: мало кто возражает, что образование должно быть доступным всем детям без исключения. Основной вопрос заключается в том, чтобы ребенок с особенностями развития не только получил богатый социальный опыт, но и реализовал в полной мере свои образовательные потребности и чтобы его обучение не снизило общий уровень образования других детей. Таким образом, «вопросы из идеологической плоскости переместились в организационные, научно-методические и исследовательские» [4, с. 75].

Инновационные процессы по развитию инклюзивного образования, происходящие в современной школе, требуют качественного изменения содержания образовательного процесса. Каждый ребенок с

нарушениями развития должен иметь возможность реализовать свое конституционное право на образование в любом типе образовательного учреждения, включая дошкольное образовательное учреждение или массовую школу и получать при этом необходимую ему специализированную помощь. Уже сейчас администрация общеобразовательных школ отмечает, что количество учащихся с ОВЗ в их учреждениях значительно возросло. Это в свою очередь приводит к возникновению ряда проблем, требующих своевременного разрешения. Так, например, учителя общего образования нуждаются в комплексной (обучающей, просветительской, организационной) помощи со стороны специалистов в области коррекционной педагогики, специальной, педагогической и социальной психологии, которая обеспечит понимание и реализацию подходов к индивидуализации обучения детей с особыми образовательными потребностями, в первую очередь — учащихся с ограниченными возможностями здоровья. Нужно заметить, что среднестатистический учитель, в основной своей массе, не имеет никаких знаний по коррекционной педагогике, «не владеет технологиями и специальными приемами обучения, а зачастую не имеет и желания обучать таких детей. Более того, он не может оценить степень нарушения и составить индивидуальный маршрут дальнейшего развития и обучения ребенка с ОВЗ» [2, с. 15].

К сожалению, в ближайшее время данная ситуация вряд ли может улучшиться. Тем более произошли определенные изменения и в вузовском образовании. В соответствии с новым ФГОС в содержании профессиональной подготовки педагога для массовой системы образования отсутствует требование специальной компетентности (или хотя бы осведомленности) для работы с детьми с особыми образовательными потребностями, т.е. исключается методическая, дидактическая, психологическая подготовка к работе в условиях инклюзивного образования. «Существовавший в предыдущем государственном стандарте обязательный ознакомительный курс «Основы коррекционной педагогики и психологии» в новом ФГОС исчез, будучи отправленным (в лучшем случае) в вариативную часть» [3, с. 9]. Таким образом, студенты-выпускники не будут иметь ни теоретических знаний о детях с ОВЗ, ни практических навыков работы с ними.

Как известно, успешность образовательного процесса зависит от мастерства профессиональной деятельности педагогов, от их умения анализировать предшествующий и собственный опыт, подбирать наиболее эффективные методы и технологии работы с детьми, искать компромиссные решения в конкретной педагогической ситуации, выстраивать занятие согласно интересам и потребностям обучаемых, способствовать их дальнейшему социальному и профессиональному самоопределению.

Однако не всякий выпускник высшего учебного заведения сможет стать успешным педагогом в рамках интегрированного или инклюзивного образования, где следует решать проблемы, связанные с организацией совместного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и детей без особых образовательных потребностей,

так как для этого нужны специальная подготовка и знание психолого-педагогических и физиологических особенностей учащихся с нарушениями в развитии. Здесь важно овладение коррекционно-развивающими методиками обучения таких детей, необходим отбор оптимальных методов, форм и средств организации и осуществления специального образования учащихся на основе идей интеграции.

Ныне с такой проблемой столкнулись педагоги-практики из массовых общеобразовательных школ. Им зачастую трудно, а порой непосильно организовать обучение детей с ограниченными возможностями здоровья, в силу недостаточной просвещенности в области коррекционной педагогики и специальной психологии, а также отсутствия специальных умений и навыков, касающихся данной категории детей. Это влечет за собой возникновение психологических барьеров, ограничивающих профессиональную сферу их педагогической деятельности, несовершенство профессиональных компетенций, а главное, неготовность принять и работать с детьми, нуждающимися в особом отношении.

Педагоги общего образования нуждаются в специализированной (обучающей, просветительской, организационной) комплексной помощи со стороны специалистов в области коррекционной педагогики, специальной, педагогической и социальной психологии, которая обеспечит понимание и реализацию подходов к индивидуализации обучения детей с особыми образовательными потребностями, в первую очередь — учащихся с ограниченными возможностями здоровья. Но самое важное, чему должны научиться педагоги массовой школы, — это работать с детьми с разными возможностями в обучении и учитывать это многообразие в своем педагогическом подходе к каждому ребенку в отдельности [4, с. 85].

Обеспечить качественное специальное (коррекционное) образование детей на основе идей интеграции и инклюзии, на наш взгляд, может лишь целенаправленно подготовленный педагог-дефектолог. Если говорить о региональном уровне, нужно отметить, что на сегодняшний момент в г. Саратове подготовку дефектологов к профессиональной деятельности осуществляют несколько образовательных учреждений, специфика работы которых отличается направлениями подготовки. В частности, один из них — Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского выпускает бакалавров по направлению «Специальное (дефектологическое) образование»: профили подготовки «Олигофренопедагогика» и «Тифлопедагогика», также осуществляется обучение в магистратуре по профилям «Дефектология» и «Интегрированное образование детей с ограниченными возможностями здоровья».

Вся система профессиональной подготовки будущих педагогов-дефектологов находится в сложных условиях реформирования образования, в которых стандарты и формы обучения претерпевают ряд изменений, что постоянно сказывается на организации образовательного процесса будущих педагогических кадров в области коррекционной педагогики и психологии.

Так, мы можем проследить переход от одной классической системы образования – специалитета на двухступенчатый уровень образования — бакалавриат и магистратуру. По сравнению с традиционной системой образования, новая решает многие нюансы практической стороны подготовки будущих дефектологов, т.к. студенты уже с ранних курсов знакомятся с категорией детей, нуждающихся в особом отношении, и уже могут применить некоторые полученные на лекциях теоретические знания об особенностях поведения детей с ОВЗ на учебно-ознакомительной практике и в волонтерской деятельности. Все это способствует формированию толерантности, общей культуры, духовно-нравственных ценностей личности, активизации интеллектуального потенциала студента, развитию творческих способностей в организации и осуществлении образовательного процесса особого ребенка, что так важно для коррекционного педагога.

Педагоги-дефектологи — незаменимый «инструмент» коррекционно-воспитательного процесса детей с особыми образовательными потребностями в рамках специальных школ разного вида, но в условиях массовой школы (на современном этапе внедрения инноваций), они приобретают новую значимость и новый статус «ТьюТОРа».

Тьютор (от англ. *tutor*) — исторически сложившаяся особая педагогическая позиция, которая обеспечивает разработку индивидуальных образовательных программ учащихся и студентов и сопровождает процесс индивидуального образования в школе, вузе, в системах дополнительного и непрерывного образования. [5, с. 846]. Тьютор призван организовать условия для складывания и реализации индивидуальной образовательной траектории учащегося с нарушениями развития. Он не передает общих знаний, умений или навыков, он не воспитывает, его задача — помочь ребенку с ограниченными возможностями здоровья зафиксировать собственные познавательные интересы, определить какие-то предпочтения, помочь понять, где и каким образом можно это реализовать.

Но, к сожалению, на сегодняшний день существует всего несколько сертифицированных тьюторской ассоциацией региональных центров (Москва, Томск, Ижевск, Волгоград, Чебоксары), которые проводят курсы переподготовки кадров, и только в Московском педагогическом государственном университете (на базе магистратуры) осуществляется и реализуется тьюторская программа подготовки профессионалов.

Одним из требований успешной социализации и интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в массовые школы является обязательная коррекционная поддержка системы общего образования. В настоящий момент основной кадровый потенциал дефектологов-практиков, владеющих методиками специализированной психолого-педагогической работы и осуществляющих коррекционную поддержку детей-инвалидов, сосредоточен в школах специального образования. Вместе с тем дети с ОВЗ, интегрированные в массовые школы и остро нуждающиеся в специализированной

помощи, лишены ее в стенах массового образовательного учреждения. Дефектологи, психологи, логопеды, педагоги коррекционных школ потенциально способны помочь и интегрированным детям, находящимся в общеобразовательной школе или ДОО, и педагогическим коллективам этих учреждений. На этом этапе и деятельность коррекционных школ значительно расширяется, они берут на себя новую функцию и становятся ресурсными центрами.

Таким образом, педагогам массовых школ, столкнувшимся с необходимостью организации интегрированного образования детей с отклонениями в развитии в условиях общеобразовательного учреждения, необходимо призвать на помощь педагогов-дефектологов, которые смогут облегчить подготовку и осуществление учебно-воспитательного процесса; действуя сообща, разработать технологии и модели развивающего урока, чтобы суметь обучить ребенка и адекватно оценить его достижения; также включить в учебный план программы использования инновационных мониторинговых и образовательных технологий в учебно-коррекционном процессе, что в дальнейшем поспособствует повышению интереса педагогов к совместной практике обучения различных категорий учащихся, формированию у учителей навыков самостоятельного приобретения знаний и применения их при организации работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Возможно, если реализовать вышеперечисленное, то негативное отношение педагогов массовых школ к интеграции и инклюзии поменяется на приобретение собственного педагогического опыта, который позволит им преодолеть свои опасения и тревоги, выйти на совершенно новый уровень профессионального мастерства, понимания своих учеников и своего призвания.

#### **Список использованных источников**

1. Алехина С.В., Алексеева М.А., Агафонова Е.Л. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании // Психологическая наука и образование. 2011. № 1. С. 83-92.
2. Кобрин Л.М. Отечественная система специального образования — фундамент инклюзивного обучения и воспитания // Дефектология. 2012. № 3. С. 14-19.
3. Назарова Н.М. Системные риски развития инклюзивного и специального образования в современных условиях // Специальное образование. 2012. № 3. С. 6-12.
4. Щетинина Е.Б. Современные тенденции процесса интеграции в систему общеобразовательного учреждения ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Известия Саратов. ун-та. Новая серия «Акмеология образования. Психология развития». 2012. Т. 1. Вып 3. С. 75-78.
5. Энциклопедический словарь / под науч. ред. Ю.С. Осипова. М.: Большая российская энциклопедия, 2011. 1519 с.

## Научно-методическое обеспечение закономерностей формирования инклюзивной готовности будущих педагогов

*Хитрюк В.В.*

Для обеспечения качества и результативности инклюзивного образования, создания условий принятия и развития его идей безусловным является формирование готовности педагогов работать в новых условиях. Такая готовность отражает как педагогический, так и психологический аспекты. Психологический аспект показывает «эмоциональное принятие детей с особыми образовательными потребностями; мотивационные установки, нравственные принципы, ценностно-смысловые установки восприятия “Другого”, определяющие отношение к идее инклюзии; установки на “особого” ребенка, внутреннюю детерминацию активности личности педагога» [1, с. 121]. Педагогический аспект инклюзивной готовности определяется, с одной стороны, структурой самой педагогической деятельности (ее конструктивным, организаторским, рефлексивным, коммуникативным компонентами) [3], а с другой — профессиональными и социально-личностными компетенциями педагога, обеспечивающими ее эффективность.

Очевидно, что детерминантой содержания инклюзивной готовности педагогов является новый, «особый» контекст условий профессиональной деятельности. «Особость» профессиональных условий определяется прежде всего в диверсификационности, проявляющейся в каждой составляющей образовательного процесса:

- в целях образования (наравне с функциями обучения, воспитания и развития ребенка важное место занимает социализирующая функция);
- в содержании образования («каждому ребенку — своя образовательная программа и свой образовательный маршрут»);
- в организационных условиях (создание адаптивного образовательного пространства, адаптивной образовательной среды, отвечающей характеру особых образовательных потребностей каждого ребенка);
- в образовательных результатах (вариативность полноты и глубины формируемых компетенций у различных детей);
- в сочетании полисубъектности образовательного пространства и уникальности его состава (участниками инклюзивного образования становятся педагоги, «обычные» и «особые» дети, родители «обычных» и «особых» детей, учителя-дефектологи, сотрудники социально-психологических служб учреждений образования и т.д.).

Все перечисленные особенности детерминируют как содержание профессиональной деятельности педагогов, так и содержание их профессиональной подготовки и формирования их готовности к работе в инклюзивном образовательном пространстве.

Инклюзивная готовность педагогов (ИГП) рассматривается с позиций социально-психологического феномена (социальный аттитюд),

профессиональной готовности и профессиональной компетентности педагога. Формат настоящей статьи предполагает рассмотрение ИГП в качестве сложного интегрального субъектного качества личности, содержательно раскрывающегося через комплекс компетенций и определяющего возможность эффективной профессионально-педагогической деятельности в актуальных условиях [6]. Проведенные исследования [5] позволили установить структуру ИГП, которая представлена когнитивным, эмоциональным, конативным, коммуникативным и рефлексивным компонентами. Содержание каждого компонента характеризуется компетентным наполнением (комплекс академических, профессиональных, социально-личностных компетенций).

Сенситивным периодом формирования ИГП является время приобретения профессии, т.е. условия высшего образования. Формирование инклюзивной готовности будущих педагогов является целенаправленным лонгитюдным процессом, предполагающим учет психологических закономерностей формирования готовности как социального аттитюда и требующим продуманного научно-методического обеспечения.

Закономерности, лежащие в основе формирования инклюзивной готовности будущих педагогов, опираются на ряд психологических теорий: положения теории мотивационного, когнитивного, структурного подходов формирования социальных установок, а также теории Д. Майерса (*David G. Myers*) [2, 4, 8, 9, 10] о взаимовлиянии установок и поведения. Становится очевидным, что результативность процесса формирования инклюзивной готовности педагогов обуславливается:

1) учетом в содержании и организации образовательного процесса подготовки будущих педагогов психологических механизмов формирования аттитюдов (ассоциации, стимулирование, понимание личного выигрыша, согласование компонентов когниций и когниций с аффектами и др.);

2) опорой на психологический инструментарий изменения аттитюдов, а именно: центральный путь вероятностной модели обработки информации, обеспечение условий мотивации на предстоящую профессиональную деятельность, а также формирование практического профессионального опыта и др.;

3) надежностью прогноза профессионального поведения педагога (в ситуациях общения, взаимодействия, решения дидактических, методических и др. задач).

Устойчивость сформированной инклюзивной готовности педагогов и вероятность ее влияния на профессиональное поведение зависит от степени минимизации других влияний (стереотипы, предрасудки, ксенофобия и т.д.), специфичности и релевантности инклюзивной готовности педагога моделям профессионального поведения, а также силы инклюзивной готовности.

Таким образом, формирование инклюзивной готовности будущих педагогов в условиях высшего образования предполагает учет:

- анализ содержания дисциплин учебного плана подготовки

специалистов и определение учебного материала, на основе которого следует рассматривать различные вопросы, связанные с инклюзивными процессами в социуме и образовании («Философия»: проблема ценностей; «Иностранный язык»: подбор и лексическая работа с текстами заданной тематики; «Социология»: место лиц с инвалидностью в общей стратификации общества и др.; «Экономическая теория»: люди с инвалидностью в экономическом развитии государства и т.д.; «Педагогика», «Психология» и т.д.);

– вариативность организационных форм и методов обучения: аудиторные занятия, тренинги, управляемая самостоятельная работа студентов, педагогическая практика, внеучебная деятельность (участие в волонтерском движении, организация молодежных флешмобов с привлечением лиц с инвалидностью, выполнение роли тьюторов и т.д.);

– конгруэнтность условиям профессиональной деятельности: изучение учебной дисциплины «Основы инклюзивного образования», предполагающей формирование комплекса компетенций, необходимых для эффективной профессиональной деятельности в условиях инклюзивного образования; выполнение специально разработанных заданий в период прохождения педагогической практики.

Особого внимания заслуживает разработанный и прошедший апробацию электронный учебно-методический комплекс «Основы инклюзивного образования», включающий теоретический, практический, вспомогательный раздел, а также раздел контроля знаний. Задания и упражнения практического раздела дают возможность студентам применить полученные теоретические знания в решении конкретных профессиональных задач, обремененных в различную дидактическую форму (педагогические этюды, мини-кейсы, социальный интерактивный театр, дебаты, обобщенные профессиональные задачи, упражнения и т.д.). Разноуровневость предлагаемых заданий и упражнений обеспечивается разнообразием форм, а также степенью творчества и самостоятельности деятельности студентов при их выполнении. Задания могут выполняться как индивидуально, так и малыми группами (парами) студентов, использоваться как в аудиторной работе, так и в качестве управляемой (самостоятельной) работы студентов. Процесс и результат выполнения предложенных заданий и упражнений позволяет определить уровень сформированных профессионально-педагогических компетенций педагога, необходимых для работы в условиях образовательной инклюзии. Вариативность и избыточность разработанных заданий и упражнений дает возможность преподавателю использовать их в работе со студентами, имеющими различный учебный опыт, так как учебная дисциплина «Основы инклюзивного образования» может быть включена в учебные планы подготовки специалистов на разных годах обучения.

Таким образом, выявленные подходы к определению содержания и разработке научно-методического обеспечения адекватных закономерностям формирования инклюзивной готовности будущих педагогов и способны обеспечить ее качество.



#### **Список использованных источников**

1. Алехина, С.В. Инклюзивное образование и психологическая готовность учителя // Вестник МГППУ. Серия «Педагогика и психология». М., 2012. № 4. С. 118–127.
2. Дэвис Дж. Социальная установка // Американская социология. Перспективы. Проблемы. Методы. М.: Прогресс, 1972. С. 54–67.
3. Кузьмина, Н.В. Акмеологическая теория повышения качества подготовки специалистов образования: монография. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2001. 144 с.
4. Майерс Д. Социальная психология. СПб.: Питер, 1997.
5. Хитрюк В.В. Готовность педагога к работе в условиях инклюзивного образования через прирост комплекса компетенций // Известия Смоленского государственного университета. 2013. № 4. С. 446–455.
6. Хитрюк, В.В. Готовность педагогов к работе в условиях инклюзивного образования // Вестник Чувашского государственного педагогического университета им. И.Я. Яковлева. 2013. № 3. С. 189–194.
7. Хитрюк, В.В. Контекстные проблемные задачи и ситуации в формировании инклюзивной готовности будущих педагогов // Педагогическое образование в России. 2014. № 9. С. 127–130.
8. Edwards W. The theory of decision-making // Psychology Bulletin. 1954. № 51. P. 380–417.
9. Festinger L. A theory of cognitive dissonance. Stanford. CA: Stanford University Press, 1957.
10. Greenwald A.G. Cognitive learning, cognitive response to persuasion, and attitude change // Psychological foundation of attitudes / Ed. by A.G. Greenwald, T.C. Brock, T.M. Ostrom. N.Y.: Academic Press, 1968. P. 147–170.
11. Heider F. The psychology of interpersonal relations. N.Y.: Wiley, 1958.

### **Формы и методы развития личностной готовности будущих психологов к профессиональной деятельности в условиях инклюзивного образования**

*Яряя Т.А.*

Профессиональное становление психолога представляет собой сложный и длительный процесс, эффективность которого обеспечивается формированием готовности к осуществлению психологической деятельности. Если учитывать современные тенденции внедрения инклюзивного образования в нашей стране, значительное место в системе подготовки психологов к профессиональной деятельности должна занимать их личностная готовность к взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями здоровья. В то же время, анализируя отечественный опыт подготовки психологов, можем утверждать, что традиционная система образования характеризуется прежде всего весомой теоретической подготовкой без учета концептуальных изменений, которые происходят в современном обществе. Необходимость подготовки будущих психологов к профессиональной деятельности в специфических условиях, к которой относится работа в сфере инклюзивного образования, требует определения нового подхода к простому накоплению профессиональных знаний, совершенствования содержания, форм и методов формирования личностной готовности будущих специалистов. Так, подготовка к профессиональной деятельности в условиях инклюзивного образования должна включать не только формирование теоретических знаний, но и развитие профессионально важных качеств, умений и навыков, обеспечивающих личностную готовность к участию в работе инклюзивного образовательного учреждения.

В исследовании мы рассматриваем личностную готовность как

результат профессиональной подготовки и считаем, что ее оптимизация предполагает научное обоснование и практическое внедрение системы психологической работы по формированию данного феномена.

Анализ учебных планов и рабочих программ подготовки специалистов позволил выявить недостаточную ориентацию процесса подготовки будущих психологов на формирование знаний, умений и навыков осуществления профессиональной деятельности в условиях инклюзивного образования. Так, будущие психологи не имеют практического опыта решения проблем, с которыми им придется столкнуться в профессиональной деятельности в условиях инклюзивного образования, студенты лично не готовы к взаимодействию с участниками инклюзивного образовательного учреждения. Все это указывает на необходимость комплексного, поэтапного формирования личностной готовности будущих специалистов с учетом психолого-педагогических условий и применением адекватных средств их реализации.

В исследовании мы предлагаем использование комплексной развивающей программы, которая содержит три этапа: информационный, формирующий и итоговый.

Цель информационного этапа — формирование системы знаний будущих психологов о специфике инклюзивного образования, индивидуальных особенностях детей с ограниченными возможностями здоровья, особенностях взаимодействия с родителями и учителями, организация ситуаций взаимодействия с участниками инклюзивного образования. Данный этап реализуется посредством проведения лекций, бесед, семинаров-тренингов, открытых занятий, мастер-классов, презентаций опыта работы, «уроков доброты», обсуждения дискуссионных вопросов, консультаций специалистов, круглых столов, диспутов, разрешения проблемных ситуаций, создания информационных стендов, разработки методических рекомендаций, информационных буклетов.

Целью проведения лекций и бесед является глубокое ознакомление студентов со спецификой и направлениями профессиональной деятельности психолога в инклюзивном образовательном учреждении, факторами, препятствующими внедрению инклюзивного образования, особенностями взаимодействия детей с ограниченными возможностями здоровья со здоровыми сверстниками и специалистами. Целью посещения студентами открытых занятий психологов выступает формирование целостного представления о практических основах деятельности, развитие гуманного, толерантного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья в процессе совместного выполнения упражнений и заданий различного характера. С целью закрепления полученных знаний, формирования профессиональных умений и навыков оказания информационной помощи студенты привлекаются к созданию информационных стендов, разработке методических рекомендаций, информационных буклетов для родителей, учителей и детей.

Цель формирующего этапа — развитие и формирование профес-

сионально важных качеств будущих психологов в процессе реализации тренинговых занятий, организации различных психологических мероприятий («Неделя толерантности», «Час доброты», «Тайный друг», «Аллея высказываний», «Час общения» и т.п.); просмотра видеороликов, видеофильмов («Дети-инвалиды говорят о...», «Музыка внутри», «Человек дождя», «Форест Гамп», «Внутри себя я танцую»).

Реализация тренинговой программы предусматривает решение следующих задач: обогащение знаний, умений и навыков будущих психологов по проблеме сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе обучения; содействие осознанию собственных личностных качеств и характеристик; формирование профессионально-психологической направленности; развитие мотивации к профессиональной деятельности в условиях инклюзивного образования, самосовершенствованию; развитие эмпатии; формирование толерантной культуры; развитие навыков психологической проницательности, способности к саморегуляции, формирование стрессоустойчивости; овладение коммуникативными умениями и навыками; развитие рефлексивности; повышение сензитивности; углубление самопознания.

Проведение мероприятия «Неделя толерантности» предусматривает ежедневное выполнение студентами определенных задач, касающихся толерантности и толерантного отношения к другим. Задачей первого дня является проведение анкетирования «Насколько мы толерантны», второго — создание общего плаката «Пять добрых слов другому», третьего — проведение диспутов, часов общения и акций доброты «Поможем детям с ограниченными возможностями здоровья», четвертого — выставка высказываний о толерантности, пятого — проведение единого часа общения «Учимся толерантному отношению», шестого — просмотр презентации «Толерантность глазами детей».

Проведение мероприятий «Час доброты» и «Час общения», которые направлены на формирование у студентов вежливости, милосердия, отзывчивости, уважения к другим, навыков безоценочного восприятия, предусматривает обсуждение проблемных вопросов по проблеме сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, создание плакатов «Мои ответственные поступки», «Чем я могу быть полезен для ребенка с ограниченными возможностями здоровья», разработку правил вежливости и доброты и пр. Просмотр видеофильмов и видеороликов о людях с ограниченными возможностями здоровья предполагает нивелирование стереотипного отношения будущих специалистов к данной социальной группе, понимание их особенностей, внутреннего мира, переживаний и препятствий, с которыми они сталкиваются в повседневной жизни.

Таким образом, реализация указанных мероприятий будет способствовать закреплению студентами навыков, полученных на тренинговых занятиях, формированию гуманного, толерантного, безоценочного отношения к людям, которые имеют отличия, развитию способности к эмпатии, проницательности и т.п.

Цель итогового этапа — закрепление полученных знаний, умений,

навыков в ситуациях взаимодействия с участниками инклюзивного образования на гуманистических принципах, в процессе тьюторской, волонтерской деятельности, организации деятельности с родителями, учителями, здоровыми детьми.

Создание ситуаций взаимодействия на гуманистических началах возможно посредством организации психологической практики, цель которой — применение студентами приобретенных знаний, умений и навыков работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, их здоровыми сверстниками, родителями, учителями. В процессе прохождения практики предполагается посещение студентами открытых коррекционно-развивающих, профилактических, тренинговых занятий с детьми с ограниченными возможностями здоровья и их здоровыми сверстниками; наблюдение за процессом оказания консультативной и информационной помощи родителям и учителям, особенностями учебно-воспитательной деятельности с детьми с ограниченными возможностями здоровья; изучение результатов деятельности детей (рисунков, лепки из теста, поделок ручной работы и т.п.); осуществление психологического наблюдения за особенностями взаимодействия здоровых детей со своими сверстниками с ограниченными возможностями здоровья. Практика позволит сформировать у студентов профессионально важные навыки и умения (например, собирать информацию о ребенке с ограниченными возможностями здоровья для составления характеристики, заполнения индивидуальной социально-психологической карты, определять потенциальный и актуальный уровни его развития и т.п.). Практика также предполагает приобщение студентов к организации и проведению различных праздников с участием детей с ограниченными возможностями здоровья и их здоровых сверстников, реализации методики «Помощник на день», что позволит создать ситуацию взаимодействия будущих психологов с детьми, активизировать механизмы эмпатии, толерантного, гуманного отношения к ним.

Прохождение практики, приобщение студентов к взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями здоровья, оказание им помощи позволит будущим специалистам приобрести опыт работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, их здоровыми сверстниками, родителями, учителями. Кроме того, привлечение к активной практике способствует развитию навыков рефлексии будущих психологов (студенты способны исследовать недостатки собственной готовности к профессиональной деятельности в условиях инклюзивного образования, осознавать сложность и важность будущей профессиональной деятельности).

Организация тьюторской и волонтерской деятельности может осуществляться посредством проведения благотворительных акций (например, акция «Белый цветок», «Святой Николай», «Новогодняя сказка»), помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в учебной деятельности и предполагает развитие гуманного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья, понимание и принятие их проблем и различий, формирование готовности бу-

душих психологов оказывать помощь другим. Для организации процесса сопровождения и помощи в обучении детям с ограниченными возможностями здоровья могут назначаться тьюторы из числа студентов. Тьюторы оказывают помощь в учебной деятельности (конспектирование учебного материала, консультации по выполнению различных занятий, помощь на уроках (лекциях), поддержка при различных формах контроля и т.п.); при транспортном сопровождении (сопровождение в учебное заведение и в его пределах детей, передвигающихся на инвалидных колясках, имеющих заболевания детского церебрального паралича, слабовидящих и др.); на дому (посещение в случае необходимости, бытовая помощь, консультации на дому и т.д.).

Привлечение студентов к организации и проведению благотворительных акций, помощи детям и молодежи в обучении способствует развитию гуманного, толерантного, эмпатийного отношения к ним, закреплению полученных знаний, умений и навыков взаимодействия с ними [1].

Таким образом, процесс развития личностной готовности будущих психологов к профессиональной деятельности в условиях инклюзивного образования сопряжен с рядом трудностей, преодолеть которые возможно посредством использования разнообразных форм и методов работы. Реализация последних будет способствовать формированию у будущих специалистов комплексной системы знаний, умений и навыков, развитию профессионально важных личностных качеств.

#### **Список использованных источников**

1. Ярая Т.А. Личностная готовность будущих психологов к профессиональной деятельности в условиях инклюзивного образования: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Татьяна Анатольевна Ярая; НПУ им. М.П. Драгоманова. Киев, 2014. 20 с.

## РАЗДЕЛ 7. ОПЫТ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ РАЗНЫХ НОЗОЛОГИЙ

Технология развития коммуникации детей с РАС  
дошкольного возраста  
как составляющая инклюзивной практики

Алехина С.В.  
Солдатенкова Е.Н.

*Неотъемлемым правом в жизни является выбор своего будущего.  
Но жизнь зависит от помощи и понимания других, их великодушия...  
...Коммуникация попадает в одну категорию  
с продовольствием и безопасностью, —  
без коммуникации жизнь становится бесполезной.*  
Энн Макдональд (1992)

В жизни человека коммуникативные процессы играют чрезвычайно важную роль. Только через коммуникацию (общение как обмен знаковыми образованиями) человек проходит инкультурацию и социализацию, научается соотносить свое поведение с действиями других людей, образуя вместе с ними единый общественный организм — социум.

Именно коммуникация во всех ее формах наиболее полно раскрывает потенциал развития маленького ребенка, предоставляя ему возможность перенять культурный опыт и стать Человеком, Своим среди Других.

Не у всех детей процесс формирования коммуникации проходит естественным путем.

Так, у детей с тяжелыми речевыми нарушениями, снижением слуха и т.п. коммуникативное взаимодействие не формируется само по себе, вне специально организованной деятельности. Как и у детей с РАС: «Качественные нарушения коммуникации: задержка или полная остановка в развитии разговорной речи, <...> относительная или полная невозможность вступить в контакт или поддержать речевой контакт с другими лицами...» — являются не только базовым признаком диагностических критериев РАС по МКБ-10 [14], но и характеристикой развития большинства детей с аутизмом.

По данным полевого исследования, проведенного на базе центра «Кашенкин Луг» Московского городского психолого-педагогического

университета, в котором приняло участие 102 человека с РАС, можно заключить, что у большинства детей с РАС, принявших участие в исследовании, отмечается:

- отсутствие речевой коммуникации — 78% респондентов (и 10% с характеристикой речевой коммуникации «ниже среднего»);
- снижение уровня понимания речи — 52% респондентов (и 23% с характеристикой уровня понимания речи как «ниже среднего»).

Это число соотносится с данными зарубежных исследований: *Andy Bondy* и *Lori Frost* [16] отмечают, что около 65-80% детей с РАС характеризуются отсутствием коммуникации.

Нарушения коммуникации «усиливают характерные поведенческие особенности детей с аутизмом» (Питерс, Гилберт, 2002). И в целом, коммуникативный барьер становится непреодолимым препятствием на пути к социализации ребенка с аутизмом.

В требованиях к АООП НОО обучающихся с ОВЗ (ФГОС для обучающихся с ОВЗ, Приложение № 8) указано, что у детей с аутизмом должна быть сформирована «мотивация к взаимодействию со сверстниками и взрослыми», «навыки вербальной и невербальной коммуникации и их использование в различных видах деятельности», «пользование средствами альтернативной коммуникации».

Все это актуализирует педагогическую проблему по развитию коммуникации детей с аутизмом, а именно проблему метода, позволяющего формировать коммуникацию у детей с аутизмом как в условиях однородной по своему составу группы, так и в условиях группы неоднородного состава детей инклюзивного класса.

В практике зарубежного опыта распространены образовательные технологии, развивавшиеся в основном в рамках когнитивно-поведенческого подхода. В работе по данным технологиям, как правило, не учитывается субъектность ребенка с аутизмом, а инструментализм в обучении приводит к формализации его деятельности, ее выхолащиванию, невовлеченности ребенка с аутизмом в событийность коммуникативного акта. В условиях обучения отдельными пробами в рамках поведенческого подхода не всегда удается преодолеть и синкретичность мышления таких детей: многие из них, спустя годы обучения, так и не овладевают смысловой составляющей используемых понятий.

Коммуникация при таком обучении не решает своих функциональных задач, а ребенок с аутизмом остается неуверенным пользователем коммуникации: его способы взаимодействия так и продолжают не совпадать с общепринятыми.

В отечественной психологической науке признано то, что технология работы по развитию коммуникации детей с аутизмом должна быть строго индивидуализирована. И не только онтогенетически ориентирована, но и патогенетически обоснована: требуется и анализ структуры дефекта, о котором Л.С. Выготский писал еще в 1927 году [4], отличая структуру от строения. Ведь дети с РАС имеют разные механизмы коммуникативных нарушений, и то, что рекомендовано для развития коммуникации неговорящему ребенку с гиперлексией,

совсем не подойдет неговорящему ребенку с наличием аффективной речи. И при таких условиях развитие коммуникации в каждом индивидуальном случае потребует разных средств. В том числе и разных коммуникативных средств.

Специалисты, работающие в рамках традиции отечественной науки, обращают внимание и на то, что важна и процессуальность в развитии коммуникации. Она должна быть направлена не на стимуляцию уже развитых наличных форм (обмен карточками), а на процесс возникновения новых форм и их изменение, на «динамическое развертывание главных моментов, образующих... течение данного (коммуникативного) процесса» [3].

Специфичным для отечественной науки является и то, что коммуникативные средства не даются ребенку в готовом виде, а «создаются ребенком в сотрудничестве», чтобы «ребенок не только овладевал новым для себя средством развития, но и оказался способным самостоятельно использовать это средство» [3] для решения последующих задач. Ведь любая ВПФ создается как социальное отношение, конкретное и реальное взаимодействие между индивидами. Важно, чтобы задача, встающая перед ребенком, вызвала эмоциональный отклик, заставляла бы его быть втянутым в диалог. «Ведь переживание ребенка по Выготскому — индикатор вовлеченности ребенка в социальную ситуацию» [3].

На основании данных положений и практического опыта мы утверждаем, что развитие коммуникации детей с аутизмом требует анализа и осознания педагогом патогенеза нарушения, процессуальности в работе, предполагающей создание условий для преодоления нарушения, требует эмоциональной вовлеченности ребенка с аутизмом в коммуникативное действие на основании ситуаций, носящих для него положительно окрашенный личностный смысл, а также требует выполнения работы по подбору коммуникативных средств и их использованию в различных видах человеческих действий и деятельности, что, в отличие от овладения достаточным набором моделей поведения, в дальнейшем позволит ребенку с РАС уверенно пользоваться коммуникацией [12].

Положение о том, что развитие более универсальной формы коммуникации — устной речи, возможно, основано на идее, являющейся фундаментом отечественной науки в виде теории системной динамической локализации высших психических функций (А.Р. Лурия) и на идее перестройки способа реализации нарушенной функции детей с РАС, а также на склонности детей с аутизмом к гиперлексии.

На основании нашего опыта мы можем утверждать, что **«прямые методы работы»** [7] **по формированию коммуникации**, когда опора для усвоения коммуникативных навыков остается на звучании речи взрослого, у детей с РАС возможны, но в некоторых случаях. Например, при наличии у ребенка с аутизмом аффективной речи. В таком случае дети в эмоционально насыщенных ситуациях могут повторять вслед за взрослым слова. Так, при удержании ребенка взрослым в ответ на проговаривание педагогом «Пусти-пусти» ребенок проговари-



вает «Пусти». Или «Дай-дай», «Пока-пока». В данном случае особое внимание стоит уделять тем речевым шаблонам, которые ребенок слышит и осваивает, особое внимание стоит уделить использованию глагольных форм и местоимений: с учетом синкретичности мышления у детей с РАС им необходимо давать готовые речевые образцы, которые они могут использовать в данной ситуации. Например: ситуацию побуждения ребенка к ответу на вопрос взрослого «Ты хочешь конфетку?» следует завершить не тем, что отдаем ребенку конфетку или слышим в ответ «Ты хочешь конфетку?», а задать ребенку правильный образец, проговорить его еще раз совместно с ребенком, побудив его потом повторить самостоятельно: «Я (с указывающим Я-жестом) хочу конфетку».

Обращая внимание на то, что в дошкольном возрасте у большинства неговорящих детей с аутизмом использование прямого пути недостаточно для развития коммуникации ввиду дефицитарности их мозговой организации, предпочтительнее использование **«обходного пути» [7] в становлении коммуникации.**

Использование «обходного пути» в становлении коммуникации связано с изначальным формированием письменной речи, в обход устной. В этом случае ведущей становится опора не на звучание речи, а на письменный образ слова, т.е. в качестве ведущих выступают уже внешние опоры, которые в процессе онтогенеза развиваются позднее устной речи. Только после того, как у ребенка будут сформированы акустический образ звука и соотнесенность его с буквой, а также будет сформирована глобально заученная звуковая последовательность/звуковая структура понятия, соотнесенная с ситуацией, можно фиксировать внимание ребенка на устной речи и передать ей роль внешней опоры.

Использование «обходного пути» состоит в том, чтобы задать все возможные траектории коммуникативного развития с помощью различных коммуникативных средств, создать условия, обеспечивающие развитие, не исходящие из анализа внешних проявлений коммуникативных нарушений, а исходя «из вскрытия реальных казуально-динамических и генетических связей, определяющих внешние проявления».

Использование «обходного пути» в работе по формированию коммуникации требует его произвольного освоения. Готовность ребенка к такой работе складывается в процессе формирования повседневных навыков и ведущего вида деятельности (совместной со взрослым, дозированно-разделенной).

Работа по формированию коммуникативных навыков с использованием «обходного пути» проводится нами в 4 этапа. Временная перспектива каждого из этапов не может быть четко очерчена и определяется готовностью ребенка к переходу на следующий этап (определяется сформированностью новообразований прежнего этапа) и зависит как от возрастных возможностей детей с РАС, так и их индивидуального коммуникативного профиля. Специфической

ценностью для данной технологии является двуединство каждого из этапов, когда на каждом из них решается задача, специфичная именно для этого этапа работы, и задача, пропедевтически ориентированная на следующий этап, обеспечивающая формирование «завязи» [5], из которых впоследствии разовьются «плоды развития» [5].

**Алгоритм развития коммуникации детей с РАС в дошкольном возрасте** с помощью «обходного пути» выглядит следующим образом: **Этап первый — диагностико-коррекционный/развивающий.**

Основные задачи, решаемые в данный период:

- наблюдение за ребенком, выявление ситуаций (предметов), с которыми ребенок сталкивается в повседневной жизни и которые в эмоциональном отношении положительно окрашены;

- подготовка фотографий, отражающих данные события (например, «школа», «качели», «пить»: при этом следует учесть факт нарушения мышления у детей с аутизмом, что задает требования к подготовке именно фотографических изображений предметов. Ведь для ребенка с аутизмом «стул» — это не любой стул, пусть даже реалистично нарисованный, а его — именно тот, который он видит и использует в повседневных жизненных ситуациях);

- установление контакта и рабочего альянса с ребенком (акцент на неречевые формы (указывающий жест) коммуникации и предсказуемость взрослого);

- структурирование пространства и времени (четкое соблюдение режимных моментов и порядок предметного мира);

- формирование ведущей деятельности (совместной, дозированной-разделенной);

- стимуляция понимания ситуативной и бытовой речи;

- формирование совместного внимания и указывающего жеста в предметном мире (предупреждение возникновения отчуждения смысла слова).

Пропедевтически: стимулирование устной аффективной речи (прямой путь).

На данном этапе используются упражнения по показу предметов и ответы на вопросы с помощью указывающего жеста в ситуативном диалоге.

Например:

«Что ты хочешь?» — вопрос к ребенку, когда он тянется к кружке или использует вашу руку, чтобы взять ее, или когда он иными способами пытается побудить вас к действию. Ребенок проявляет нетерпение.

«Ты хочешь пить?»

Значимым взрослым из пальцев ребенка формируется указывающий на кружку жест. «Я хочу пить», — проговаривается от имени ребенка с обозначающим рукою ребенка Я-жестом.

И ребенку дается кружка.

Пропедевтически: рядом с кружкой положить фотографию этой же кружки: ребенок с вашей подсказкой дает фотографию, а потом получает кружку.

**Этап второй — обучение ребенка использованию фотографий** для коммуникативного взаимодействия в повседневной жизни.

Основные задачи, решаемые в данный период:

– закрепление навыка использования фотографий в коммуникативных реальных жизненных ситуациях.

Пропедевтически: подготовка к формированию письменной речи:

– наложение букв на подпись на фотографии (оперируя изолированными буквами, ребенок с РАС наглядно ощущает значение звуковой последовательности/звуковой структуры слова/слухоречевых штампов);

– предметная соотнесенность звуковой последовательности;

– соотнесение подписей с картинками (фотографиями).

Пропедевтически: стимулирование устной аффективной речи (прямой путь).

Используются упражнения:

– по соотнесению букв в подписях (следует обращать внимание на то, чтобы ребенок выполнял соотнесение букв в порядке очередности с начала слова, необходимо пресекать попытки ребенка положить знакомую букву в конец слова);

– по выкладыванию слов по образцу;

– по списыванию слов;

– по выкладыванию/прописыванию наиболее привычных слов — идеограмм (по памяти);

– соотнесение подписи и картинки;

– сопряженное, доступное ребенку прочитывание подписи (доступных ему для озвучивания букв);

– снижение феномена «птичьего языка» с помощью наложения рамок его применения за счет использования общеупотребимых слов.

Например: «Что ты хочешь?» — ребенок дает фото кружки, под фотографией подписано «Пить». Взрослый проводит указательным жестом ребенка по подписи, утрированно прочитывая «Пппииить», проговаривая «Яяя хочу пппииить» с обозначающим Я-жестом и повторным показом и утрированным произнесением «Пппииить». Предлагает написать ребенку: «Давай напишем “Пить”». Ребенок из букв разрезной азбуки по образцу «Пить» накладывает в порядке очередности: «П», «и», «т», «ь». Каждая буква при наложении на образец озвучивается «п», «и», «т», «ь». Важно следить за тем, чтобы ребенок на данном этапе работы выкладывал буквы в порядке очередности, а также за тем, чтобы размер и шрифт написания букв были пока идентичными. Или, можно, прописываем слово по образцу, сопряженно озвучивая каждую букву. Варианты работы должны быть дозированы и варьироваться в зависимости от индивидуальных возможностей ребенка и целей обучения (иной раз можно сразу прописывать, минуя выкладывание);

– по ратормаживанию произносительной стороны речи путем сопряженного, отраженного и самостоятельного произнесения отдельных звуков.

**Этап третий — обучение ребенка использованию подписей в повседневных жизненных ситуациях (формирование речи письменной: закрепление ассоциативной связи «артикулема — фонема — графема»).**

Основные задачи, решаемые в данный период:

– письмо (печатание) слов по памяти либо из коммуникативного альбома (подсказка).

Пропедевтически:

– стимулирование устной аффективной речи (прямой и обходной путь).

Следует обратить внимание на то, что на этом этапе более целенаправленно ведется работа над растормаживанием произносительной стороны речи: ребенок должен по подражанию произносить отдельные звуки при обозначении их буквой. При наличии нарушений артикуляторного праксиса используются упражнения по артикуляторной гимнастике с целью обогащения моторного репертуара действия, возможно использование массажа при постановке звуков.

Используются упражнения:

– по автоматизации правильного написания букв (соблюдение заданного направления);

– по работе с коммуникативным брелоком (использование подписей в повседневных жизненных ситуациях без опоры на картинку);

– письмо слов по памяти (допустимо использование коммуникативного альбома или брелока в качестве подсказки: самостоятельное письмо или с опорой на подсказку);

– сопряженное, отраженное (по возможности) чтение букв с опорой на отражение в зеркале и фиксацией правильного результата;

– буквенный диктант;

– при уборке букв разрезной азбуки: дай «А», дай «О»;

– складывание слов из букв;

– заполнение пропущенных букв;

– письмо простых слов со звуковым анализом (слова, контрастные по звуковому и ритмическому рисунку, — утрированное произнесение);

– побуквенно-послоговая озвучка написанного;

– по растормаживанию произносительной стороны речи путем сопряженного, отраженного и самостоятельного произнесения слогов (с договариванием за педагогом), слов без стечения согласных;

– по выработке артикуляционных переключений, формированию самоконтроля с опорой на подпись;

– экстериоризация звукоритмической стороны речи: деление слов на слоги с отстукиванием, отхлопыванием каждого слога, выделение голосом ударного слога.

**Этап четвертый — развитие устной речи.**

Основные задачи, решаемые в данный период:

– растормаживание произносительной стороны речи;

– стимулирование простых коммуникативных видов речи, например: ответы на вопросы одним-двумя словами в простом

ситуативном диалоге с допустимой опорой на подписи (через прочтение), в повседневных жизненных ситуациях;

– формирование контроля за речью.

Используются упражнения:

– по сопряженному, отраженному и самостоятельному произнесению слов с возможной опорой на подписи в повседневных жизненных ситуациях и как результат обобщения опыта ребенка. Например: в конце занятия, если ребенок демонстрирует признаки усталости, можно сказать вместе с ним: «Я устала», потом, повторив «Я», побуждать ребенка закончить фразу. Ребенок договаривает: «устала». На этом этапе в некоторых случаях возможно скандированное произношение детьми слов ввиду трудностей переключения с одной артикуляционной программы на другую. На данном этапе допустимо такое проговаривание: «ус-та-ла»;

– на включение слов в смысловой контекст ситуации. Например: педагог, подходя к игровой комнате, побуждает ребенка закончить фразу: «Я буду...», ребенок договаривает: «...играть».

Анализ результатов работы по методике должен учитывать: понимание речи ребенком с РАС, сформированность смысловой структуры слова (адекватность называния предметов, использования подписей, фотографий), самоконтроль речи.

Следует обратить внимание и на то, что границы между этапами достаточно условны, а работа по растормаживанию произносительной стороны речи ведется на всех этапах, но на разных уровнях (на уровне звука, позднее — на уровне слога, слова...). Стойкость слухоречевых следов обеспечивается за счет отработки материала в повседневных жизненных ситуациях. Отмечается прямая зависимость между временем становления устной речи и использованием упражнений на преодоление артикуляторной апраксии. Также на результаты работы существенное влияние оказывают социальные факторы: последовательность в реализации программы работы, гибкость при выборе стратегии педагогического воздействия.

Ниже приведены обобщенные данные о закономерностях формирования коммуникации у детей и примеры анализа результатов.

Исследование показало, что дети дошкольного возраста с РАС чаще всего неговорящие (78%), с гиперлексией (10–20%), или речь ребенка характеризует «птичий язык», либо неинтонированные вокализации. С трех лет отмечается возможность формирования аффективной речи у 35–20% (прямой путь) детей.

Приблизительно за год коррекционной работы (для высокофункциональных детей — за 1–2 месяца) удастся сформировать у ребенка с РАС понимание ситуативной и бытовой речи, совместное внимание и указывающий жест в бытовых ситуациях. В ситуациях предъявления нового опыта (непонимание обращенной речи) родителям рекомендовано оставлять подсказку — ориентировку ребенка на интонацию.

За 2–3 месяца формирующего эксперимента удастся развить понимание сигнального значения картинки (для высокофункциональных

детей дошкольного возраста с РАС сроки значительно сокращаются, до 1 мес.).

На более поздних этапах — пользование письменной речью (2–3 года) и устной (3–5 лет). При этом у детей с феноменом гиперлексии письменная речь формируется быстрее, чем у других ребят с аутизмом.

Также следует отметить, что при работе по данной технологии происходит реорганизация функции, которая сохраняется у ребенка и при отсутствии специальных условий, что характеризует качественный скачок в развитии, и данное новообразование считается присвоенным ребенком, совсем не чуждым ему. А ведь «изменение межфункциональных связей составляет главное и центральное содержание всего процесса психического развития» [9].

#### Список использованных источников

1. Башина В.М., Симашкова Н.В. К особенностям коррекции речевых расстройств у больных с синдромом детского аутизма // Исцеление (Альманах). М., 1993. Вып. 1. С. 154–160.
2. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. Ч. 2. М.: АСТ: Астрель: Транзиткнига, 2005. 384 с.
3. Вересов Н.Н. Экспериментально-генетический метод и психология сознания: в поисках утраченного (статья вторая) // Культурно-историческая психология. Т. 11. 2015. № 1. С. 117–126.
4. Выготский Л.С. Исторический смысл психологического кризиса // Психология развития человека. М.: Смысл; ЭКСМО-Пресс, 2003. С. 41–190.
5. Выготский Л.С. Умственное развитие детей в процессе обучения. М.-Л.: Госучпедгиз, 1935. 135 с.
6. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 2. М.: Педагогика, 1982. 417 с.
7. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. М.: Просвещение, 1995. С. 451–458.
8. Выготский Л.С. Мышление и речь: психологические исследования. М.-Л.: Госучпедгиз, 1934. 324 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://psychlib.ru/mgppu/VMr-1934/VMR-001.HTM#>.
9. Выготский Л.С. Основные проблемы современной дефектологии // Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития / сост. и общ. ред. В.М. Астапова, Ю.В. Микадзе. СПб.: Питер, 2001. С. 10–47.
10. Выготский Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства // Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 5: Основы дефектологии. М.: Педагогика, 1983. С. 257–321.
11. Гилберт К., Питерс Т. Аутизм: медицинское и педагогическое воздействие. М.: ВЛАДОС, 2002. 144 с.
12. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. М.: Изд-во Академии педагогических наук РСФСР, 1959. 496 с.
13. Лурия А.Р. Высшие корковые функции и их нарушение при локальных поражениях мозга. 2-е изд. М.: МГУ, 1962. 431 с.
14. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте: Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10. М.: Смысл; СПб.: Речь, 2003. 407 с.
15. Некоторые патогенетические механизмы нарушения развития речи у детей / В.М. Шкловский [и др.] // Дефектология. 2001. № 2. С. 20–27.
16. Bondy, A. A picture's worth: PECS and other visual communication strategies in autism / Andy Bondy and Lori Frost. Woodbine House, 2002.

**Неограниченная свобода выбора для детей  
с ограниченными возможностями здоровья  
в культурно-образовательном проекте  
«Книга года: выбирают дети» (*Russian Children's Choices*)**

*Гращенко Е.Л.*

Часто о детях с инвалидностью, о детях в клиниках и хосписах говорят как о детях с бедными социальными связями, низкой социальной активностью, с ограниченными обстоятельствами социальной жизни. Конечно, этому есть объективные причины. С другой стороны, для проявления социальной активности, для ощущения своего «присутствия» в обществе часто таким детям не хватает посильного дела (деятельности), не хватает задач, запроса от самого общества. Таким делом могли бы стать социальные проекты — дело, которое открывает существование больного ребенка обществу, которое дает возможность болеющему ребенку повлиять на этот мир и получить от него обратную связь — то есть социально проявиться.

Россия только начинает свой путь включения детей с инвалидностью и неизлечимых детей в социальные проекты, в частности, одним из таких примеров может стать проект «Книга года: выбирают дети».

Всероссийский культурно-образовательный проект **«Книга года: выбирают дети»** имеет социальную направленность. Это проект продвижения и развития чтения в детской среде, направленный на улучшение качества детского чтения, на формирование субъектности ребенка в читательской деятельности, усиливающий в обществе влияние детского мнения на определение приоритетов в кругу современного детского чтения [см.: 2].

В проекте сочетаются два начала: это образовательный проект для детей 5-17 лет и одновременно книжный конкурс для издательств детской и подростковой литературы. Дети выступают главными участниками этого мероприятия, на время проекта они составляют особое детское читательское движение, имеющее аналоги в странах Европы и Америки. Дети в проекте свободны от влияния взрослых: педагоги, родители играют роль организаторов, сохраняют позицию нейтралитета и невмешательства в процедуры конкурса. Дети в проекте свободны в мнениях, своих оценках и действиях — самостоятельны и самоуправляемы.

Участие в проекте задает ребенку социально-активную позицию установкой «от твоего мнения зависит судьба книги». Голос каждого ребенка становится составной частью общего решения Детского жюри о том, какие новые детские книги будут признаны лучшими в России в текущем году.

Конкурсные книги — это книги художественные и познавательные зарубежных и российских авторов, впервые изданные на русском языке в текущем году. Ежегодно в конкурс включены около 200 книгоновинок 35 издательств Москвы, Санкт-Петербурга, Ростова-на-Дону и др.

**Организация проекта.** Дети-участники регистрируются, знакомятся с правилами проекта, проходят инструктаж и обучение критериальному методу оценивания, после чего становятся экспертами, членами Детского жюри текущего года, о чем получают официальное удостоверение. Эксперты читают конкурсные книги своей возрастной категории и оценивают их по критериям.

Участие детей в проекте добровольное, свободное и открытое. Членство в Детском жюри не зависит от группы здоровья, не зависит от уровня читательской компетентности: в проект принимаются как «продвинутые» читатели, так и дети малочитающие, низкомотивированные к чтению, а также дети, не умеющие читать. В проекте ребенок сам решает, сколько и какие конкурсные книги он будет читать. Он свободен в выборе объема и скорости своего чтения. Ребенок добровольно входит в проект и в любой момент имеет право из него выйти. Ребенок сам решает, с чего ему начать свою деятельность в проекте: с чтения конкурсных книг, с общения с другими участниками, с исследовательской работы или участия в творческом конкурсе.

**Инструмент оценивания.** В проекте существует особое отношение к книге как объекту. Новая книга — не идеальная вещь, не образец, не совершенство, не икона стиля и жанра, не эталон литературного и изобразительного искусства, не безусловно хороший и качественный предмет. Напротив, это предмет, требующий оценки и анализа — активного избирательного отношения [см. подробнее: 1].

В проекте дети сами предлагают критерии оценки конкурсных книг исходя из своих представлений о хорошей книге. Критерии обсуждаются в Детском жюри, отбираются главные и частотные критерии. На этой основе (от 20 до 40 критериев) составляется «Оценочный лист» — стандартизированный бланк для экспертов Детского жюри. Ежегодно критерии меняются: дополняются и изменяются.

В процедурах конкурса каждую книгу оценивают независимо друг от друга от 6 до 100 детей, оценочный бланк заполняется ребенком на каждую прочитанную книгу. На основе оценок с детских оценочных бланков составляется единая электронная база данных. На этапе обработки обобщенных данных, когда с помощью математической статистики составляется общий рейтинг конкурсных книг, формируется несколько шорт-листов (для каждой возрастной группы детей). Данная технология работы с критериальным оцениванием конкурсных книг обеспечивает объективность и достоверность результатов конкурса [см.: 1].

**Результаты.** Результатом трехмесячной работы Детского жюри становятся шорт-листы лучших по выбору детей книг-новинок в разных номинациях: российская и зарубежная литература, новиллюстрированная литература. Шорт-листы «Лучшие книги года: выбор детей» становятся культурным фактом, имеют общественный резонанс: публикуются в Интернете, передаются с рекомендациями в образовательные учреждения, библиотеки [см.: 5]. Результаты конкурса ежегодно предьявляются на международной ярмарке интеллектуальной литературы *Non/fiction*, Московском педагогическом



марафоне, на фестивале образования «Старт АП», освещаются в газете «Первое сентября», на страницах журналов «Классное руководство и воспитание школьников», «Библиотека в школе», на сайтах образовательных учреждений, книгоиздательств и в социальных сетях.

В проекте, кроме деятельности по чтению и оцениванию, дети получают новый коммуникативный и творческий опыт. Параллельно процессу чтения проходят творческие конкурсы для детей, где они могут в продуктивной форме предложить свой взгляд на конкурсную книгу. Дети снимают буктрейлеры, пишут литературно-критические работы: «Слово на обложку», критические заметки; рисуют дополнительные стилизованные иллюстрации для книги («Иллюстрация, которой не хватает»), готовят компьютерные презентации о книгах, которые раскрывают субъективный взгляд ребенка на книгу. Детские творческие работы публичны: выставляются на сайте проекта, на сайтах издательств, в социальных сетях, в печатных СМИ с указанием имени автора. Творческие работы передаются книгоиздателям и писателям, от которых дети получают обратную связь.

Для ребят это означает общественное признание их мнения, уважение дела ребенка миром взрослых, его значимость для других детей. Ребенок-эксперт осознает социальную значимость своего дела [см.: 6].

Проект организует общение разных детей, расширяет круг знакомых, устанавливает дружеские и деловые связи. Участники из разных учреждений и разных городов могут общаться друг с другом посредством переписки в электронном почтовом ящике Детского жюри и социальных сетях, а также встретиться во время «общих точек» проекта и на заключительном торжественном мероприятии, где собираются вместе дети, писатели, иллюстраторы, книгоиздатели и организаторы проекта.

Проект для детей несет следующие ценности: свободы личного выбора, доверия к детскому мнению, независимости, ответственности, критичности, справедливости, социально значимого дела, интеллигентности, культурной общности.

Проект выводит многих детей из социальной изолированности: задает активные роли (эксперта, члена большого Детского жюри, автора творческих продуктов), дает конкретную индивидуальную задачу (читать и оценивать, нарисовать, сочинить, рассказать о себе), а также групповую задачу (обсудить критерии, обменяться впечатлениями о книге, познакомиться с другими участниками, выбрать лучшие творческие работы), наполняет личное существование социальными смыслами (я занимаюсь важным для всех делом; я знакомлюсь одним из первых с самыми новыми книгами; мне доверили судить книгу; моего мнения ждут другие; мой взгляд интересен автору книги; через свои рисунки и тексты я делюсь со многими людьми своими впечатлениями о книге, ее идеях и своих переживаниях; от моих оценок зависит, на какие лучшие книги завтра будут ориентироваться другие дети и родители).

В проекте «Книга года: выбирают дети» за четыре года 5,5 тысяч

детей из 20 разных городов оценили 578 книг-новинок, изданных в России для детей и подростков. «Книга года: выбирают дети» — это уникальный проект, где самую новую современную детскую литературу читают и оценивают только дети. В результате детское мнение становится отдельным фактом в культурном пространстве чтения, создается общественный резонанс, дети сами формируют приоритеты и моду в чтении.

Активное присоединение к проекту инициативных лиц, общественных фондов, связанных с сопровождением детей в клиниках и хосписах, родителей, работников больничных библиотек, тьюторов позволило бы обеспечить включение больных детей в социально-культурное значимое дело, в котором они могут получить яркий опыт проживания социального присутствия.

#### **Список использованных источников**

1. Гращенкова Е. Книга года: выбирают дети. Новый книжно-образовательный проект, который меняет отношения ребенка и книги // Библиотека в школе (ИД «Первое сентября»). 2013. № 6.
2. Гращенкова Е. Мой круг чтения: ребенок как субъект собственной читательской деятельности // Школьный психолог (ИД «Первое сентября»). 2012. № 2. С. 34-37.
3. Гращенкова Е. Все справедливо! Как дети выбирают книги // Классное руководство и воспитание школьников (ИД «Первое сентября»). 2013. № 1 (125). С. 10-12.
4. Гращенкова Е. Импульс к развитию: какие книги дети считают лучшими // Классное руководство и воспитание школьников (ИД «Первое сентября»). 2013. № 4 (128). С. 13-15.
5. Куценко Е. Правило восьмой страницы: Проект, который дает старт настоящей читательской биографии ребенка // Первое сентября. 2013. № 1. С. 5-8.
6. Сайт проекта «Книга года: выбирают дети»: [Электронный ресурс]. URL: [www.knigadeti.ru](http://www.knigadeti.ru).

### **Особенности работы логопеда с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра**

*Каченовская Т.И.*

Перед началом работы проводится предварительная диагностика с целью определения группы обучения для ребенка, постановки первоочередных задач и составления индивидуального плана обучения и развития.

В качестве диагностических инструментов мы предлагаем использовать беседу с родителями, метод наблюдения, тестирование ребенка и анализ ответов на вопросы анкеты, которую родители заполняют дома.

В ходе беседы специалист выясняет, какие трудности беспокоят родителей в первую очередь, какие особенности поведения и развития они могут отметить. (Примерный перечень вопросов, которые можно задать родителям в ходе беседы, и вопросы анкеты будут представлены в тексте магистерской диссертации автора.)

В ходе наблюдения за поведением ребенка специалист может сделать следующие предварительные выводы:

- соотносится ли поведение ребенка с возрастными требованиями;
- насколько выражены аффективные реакции страха, тревоги,

гнева или протеста, агрессии или самоагрессии; насколько адекватно взаимодействие, может ли ребенок удерживать границы и правила взаимодействия со взрослым, в том числе с родителями;

- пользуется ли ребенок речью с целью коммуникации;
- инициирует ли сам ребенок контакт с незнакомым взрослым или с родителем, каковы цели обращения к взрослому;
- насколько упорядоченно и организовано поведение; присутствуют ли элементы полевого поведения; каково соотношение манипулятивной, предметной, игровой или познавательной деятельности; пользуется ли ребенок двумя руками при совершении движений и действий;
- насколько ребенок ловок моторно, представлены ли в общем рисунке поведения двигательные или речевые стереотипии, и если да, то каково соотношение между произвольными и стереотипными движениями и действиями;
- возможно ли предложить ребенку тестовые задания, и если да, то какого уровня сложности.

В случае если это представляется возможным, ребенку предлагается тестирование. В ходе тестирования специалист делает выводы о том, насколько интеллектуальное и в том числе речевое развитие ребенка соответствует возрастным требованиям, сформированы ли у него навыки произвольной саморегуляции и сохранна ли эмоционально-волевая сфера.

Уровень сложности предлагаемых заданий совпадает с уровнем обучения по программе. Так, выполнение ребенком хотя бы одного задания второго уровня сложности будет означать, что его следует отнести во вторую группу обучения.

Три предлагаемых нами группы обучения очень условно можно соотносить с возрастными диапазонами: в первую группу обучения попадут дети шести и семи лет, во вторую группу — семи и восьми, в третью — восьми и девяти лет. Однако в первую очередь стоит опираться не на возраст ребенка, пришедшего на консультацию, а на уровень развития его знаний, умений и навыков.

Часть предлагаемых нами заданий не являются логопедическими и традиционно относятся к сфере дефектологии. Однако мы считаем целесообразным включение подобных заданий, так как в большинстве случаев развитие ребенка с диагнозом РАС асинхронно, различные психические функции развиты неравномерно и низкий уровень речевого развития может не соответствовать более высоким интеллектуальным возможностям.

Помимо этого, аффективные проявления в поведении часто бывают столь выражены, что невозможно сделать выводы об актуальном уровне развития ребенка. Задания же на конструктивный праксис, сортировки и классификации в большей степени позволяют снизить уровень тревоги, нежели беседа с ребенком и непосредственно обращенные к нему вопросы. В этом случае общение происходит как бы не напрямую, а «через» предметы или объекты.

Предлагаемая нами программа сопровождения рассчитана

на детей в возрасте от шести до девяти лет, поэтому в ходе тестирования можно предложить ребенку задания на оценку сформированности первоначальных навыков письма и счета.

Мы предлагаем приблизительный набор заданий. Каждый специалист, работающий с детьми с ОВЗ, предпочитает определенные диагностические методики, которые уместно будет использовать.

Первый уровень сложности.

1. Задания на конструктивный праксис. Пирамидки или вкладыши, включающие не более трех элементов.

2. Сортировка элементов, то есть распределение их на группы с опорой на значимый признак (как правило, цвет, форму или размер).

3. Сопоставление одинаковых изображений, реального объекта и его изображения.

4. Выполнение простой инструкции: «Дай мне мяч, машину, кубик». В этом задании мы предлагаем использовать одинаковые пары предметных карточек — так, как это описано в методике *See and learn First Word Pictures*. Сначала ребенку будет предложено посмотреть на картинку и услышать названия изображенных на них объектов, потом сопоставить и найти пары, затем назвать изображения самому и по просьбе дать педагогу нужную карточку. Количество парных изображений для детей первой группы не должно превышать пяти, таким образом, мы предлагаем использовать набор из десяти карточек.

Особенное внимание следует обратить на то, что дети, которых мы относим к первой группе обучения, часто способны правильно распределить два или три элемента из группы, надеть два кольца на пирамидку, но потом бросают начатое, ускользают, вырываются, кричат или иным способом демонстрируют нежелание сотрудничать. Также дети могут назвать одно или даже несколько изображений, но при этом не могут дать педагогу нужную картинку, разбрасывают или рвут карточки.

То есть для специалиста особенно важно оценить возможность ребенка доводить задание до конца, удерживаться в деятельности. При этом имеет значение и степень самостоятельности при следовании инструкции, наличие или отсутствие организующей и направляющей помощи и эмоциональной поддержки, похвалы со стороны взрослого.

Второй уровень сложности.

1. Задания на конструктивный праксис. Пирамидки или вкладыши, содержащие от 10 до 20 элементов.

2. Классификация и называние элементов. Возможно использовать предметные карточки с изображением предметов одежды, игрушек, мебели или животных.

3. Оценка понимания обращенной речи. Так, перед ребенком можно разложить карточки из предыдущего задания и попросить дать в руки педагогу, показать или назвать то, что можно есть, то, во что можно играть, и т.д. Имеет смысл попросить ребенка самостоятельно составить предложения с опорой на предметные карточки и заданный речевой шаблон: «Это машина, на ней можно ездить; это собака, ее можно погладить; это шкаф, можно складывать одежду».

Сюда же относится выполнение сложной инструкции. Например: «Возьми красный кубик и положи его в коробку; возьми большой мяч и брось его в корзину».

4. Выполнение заданий, требующих удержания одновременно двух разных по своему характеру задач: «Возьми из коробки красный мяч и по моей команде брось его в цель. Ты готов? Раз, два, три — бросай!».

5. Оценка первоначальных навыков счета. Состав числа в пределах трех. Соотнесение числа и количества. В том случае, если ребенок достиг возраста 7-8 лет, возможно попросить его назвать буквы, написать буквы, слоги или слова.

При оценке возможностей ребенка также стоит учитывать степень его самостоятельности при выполнении заданий, возможность обращаться за помощью, учитывать мнение педагога, количество и степень выраженности стереотипных движений и действий.

Важен также такой параметр, как возможность осуществлять перенос опыта в новые условия. Третий уровень сложности.

1. Сортировки элементов по двум признакам. Блоки Дьенеша. Методика В.М. Когана (таблица совмещения форм).

2. Классификация объектов. Узнавание топологических изображений. Рисование геометрических фигур по точкам.

3. Картинки с последовательным сюжетом. Составление предложений по сюжетной картине и рассказа по сериям последовательных картин. Подбор подходящих изображений к простому рассказу, который педагог читает ребенку вслух. Ответы на вопросы по тексту, пересказ.

4. Навыки счета. Счет в пределах пяти, состав числа.

5. Оценка сформированности пространственных представлений.

Цели дальнейшей коррекционной работы будут зависеть от результатов предварительного (или промежуточного) обследования. В случае если РАС сочетается с грубым тотальным недоразвитием высших психических функций, то есть ребенка можно отнести к первой группе согласно предложенной выше классификации, в качестве достижения на первом этапе логопедической работы можно будет рассматривать:

– снижение аффективных реакций гнева, страха или протеста, возможность удерживаться в деятельности, выполнять простую инструкцию, ориентироваться на обращенную речь;

– формирование базовых навыков общения, в том числе с помощью жестов (приветствие и прощание, обращение с просьбой, выражение согласия или отказа), становление номинативной функции речи;

– становление механизма разделенного внимания;

– формирование предметной деятельности, по возможности — развитие навыков простой игры.

Работая с ребенком, которого на основании обследования можно отнести ко второй группе обучения, логопед ставит перед собой следующие задачи:

- снижение количества речевых и двигательных стереотипов, возможность удерживаться в деятельности без нарастания аффективных реакций гнева или протеста;
- замена предметных манипуляций на предметную деятельность, развитие игровой деятельности;
- произвольное использование ребенком речи с целью коммуникации и совершенствование речевых навыков (в том числе выполнение сложных инструкций, понимание грамматических конструкций с использованием предлогов, развитие умения строить фразы с использованием глаголов и прилагательных и т.д.).

Если развитие ребенка асинхронно и в отдельных областях опережает возрастные требования, перед логопедом стоят следующие задачи:

- становление контролирующей и регулирующей функции речи;
- формирование навыков поддержания диалога;
- формирование навыков произвольной саморегуляции.

Таким образом, в качестве мишени коррекционной работы мы рассматриваем не только собственно речевое развитие (вернее, недоразвитие), а возможности ребенка использовать речь для общения с другими людьми. Таким образом, главная задача логопеда, работающего с детьми с РАС, — научить детей произвольно использовать речь с целью коммуникации.

В качестве глобальных задач, стоящих перед междисциплинарной командой специалистов образовательной организации, мы рассматриваем преодоление у детей аффекта, формирование произвольной саморегуляции, развитие эмоций и навыков социального взаимодействия.

Так как основная задача логопеда — развитие коммуникативной функции речи, при работе с ребенком с РАС особенное значение имеет развитие навыков социального взаимодействия. В качестве объекта помощи рассматривается не только ребенок, пришедший на занятия, но и вся семья в целом и возможности нормального функционирования семьи в обществе.

### **Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ по слуху после кохлеарной имплантации на базе Центра диагностики и консультирования**

*Кузина О.К.*

В настоящее время в России отмечается тенденция к увеличению числа детей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в том числе рост доли детей с комплексными нарушениями (до 40%). Категория таких детей крайне неоднородна, однако их общей основной особенностью является нарушение или задержка в развитии, которые проявляются в особых образовательных потребностях детей с ОВЗ.

В то же время в российской системе образования складывается особая культура поддержки и помощи ребенку в учебно-воспитательном процессе (психолого-педагогическое сопровождение), предусматривающая создание максимально развернутой системы специальных условий обучения и воспитания. Особую роль в инфраструктуре психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ играют ПМПС-центры, выполняющие коррекционно-развивающую, диагностическую и консультативную, методическую, просветительскую функции и функцию сопровождения.

Тверской центр диагностики и консультирования осуществляет психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ различных нозологических групп, включая детей с ОВЗ по слуху после кохлеарной имплантации.

Дети после кохлеарной имплантации (КИ) представляют собой качественно своеобразную группу детей с нарушением слуха — глухие с возникшим слухом, на базе чего возможно развитие адекватного слухового восприятия, а также полноценное формирование устной речи.

Ключевой идеей современного подхода к обучению детей с ОВЗ по слуху после КИ является их речевая и социальная (ре)абилитация в обществе слышащих с учетом их индивидуальных возможностей.

За период с 2010 г. по настоящее время ГБОУ ЦДиК осуществляет психолого-педагогическое сопровождение 19 детей с нарушениями слуха после кохлеарной имплантации дошкольного и младшего школьного возраста. Из них 3 ребенка получают помощь в течение 5 лет; 5 детей — в течение 3 лет.

Более половины имплантированных детей, обратившихся за помощью в ЦДиК, имеют сложную структуру дефекта. Только 26% из них хорошо понимают обращенную речь, имеют большой словарный запас и собственную речь, максимально приближенную к естественной; 32% детей после КИ находятся на II «основном этапе развития слухового/ слухоречевого восприятия с КИ» и 63% — на III «языковом этапе развития восприятия речи и собственной речи» [2]. Несмотря на определенные трудности, большинство детей с нарушенным слухом после КИ (58%) обучаются в общеобразовательных дошкольных учреждениях и школах.

Комбинации отдельных факторов дают разнообразную картину структуры нарушения имплантированных детей и, как следствие, разнообразие вариантов их развития. Исходя из этого планируется и организуется работа по психолого-педагогическому сопровождению.

Каждый ребенок с нарушенным слухом после КИ, поступая в ЦДиК, проходит комплексное психолого-педагогическое обследование. ПМПк центра определяет основные направления работы по психолого-педагогическому сопровождению данного ребенка:

– оказание специализированной психолого-педагогической помощи ребенку;

- оказание консультационной помощи родителям (законным представителям) ребенка;
- оказание консультационной помощи педагогам образовательной организации, в которой обучается и воспитывается ребенок [3].

Специализированная психолого-педагогическая помощь оказывается детям с ОВЗ по слуху после КИ, проживающим как в городе Твери, так и в Тверской области, в двух формах:

- индивидуальные коррекционно-развивающие занятия по программе слухоречевой реабилитации неслышащих детей после КИ (2 занятия в неделю);

- индивидуальные консультативные занятия (1 раз в неделю либо в течение двух недельных сессий 2 раза в течение учебного года).

На занятия по программе зачисляются дети при смене образовательного маршрута (переход из коррекционного ОУ в общеобразовательное ОУ), в период адаптации к новым условиям образовательного процесса (поступление в 1-й класс), и /или имеющие сложную структуру дефекта.

Индивидуальные коррекционно-развивающие занятия проводятся со специалистами ЦДиК:

- сурдопедагогом;
- логопедом;
- психологом (при необходимости).

Педагогическое сопровождение направлено на разрешение проблем, связанных с развитием и обучением ребенка с ОВЗ по слуху после КИ.

Сурдопедагог выступает в качестве ведущего специалиста, он координирует разработку индивидуальной программы, ее выполнение и коррекцию. Основное внимание на сурдопедагогических занятиях уделяется развитию слухового восприятия, восприятию и пониманию речи.

Логопед больше внимания уделяет развитию просодической стороны речи и формированию произносительных навыков. В то же время специфика работы с детьми после КИ, особенно на ранних этапах, требует, чтобы сурдопедагог и логопед одинаково хорошо владели методиками логопедической и сурдопедагогической работы.

Психологическое сопровождение включает в себя занятия по развитию когнитивной сферы и ЭВС, навыков коммуникации и общения, а также по развитию воображения как компенсаторного механизма, способствующего активизации познавательных интересов и саморазвитию личности ребенка в целом [5].

На начальном этапе реабилитации занятия проводятся в присутствии и при активном участии родителей.

Однозначной образовательной модели для детей с КИ не существует. Это диктует необходимость разработки индивидуальной программы для каждого ребенка с учетом его образовательных потребностей.

В качестве содержательной основы индивидуальной коррекционной программы используются адаптированные основные образова-



тельные программы, в частности: «Воспитание и обучение слабослышащих детей дошкольного возраста» (Л.А. Головчиц, Л.П. Носкова, Н.Д. Шматко, 1991), а также программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений II вида (1-е отделение, 2-е отделение) (под редакцией К.Г. Коровина, А.Г. Зикеева, Л.И. Тиграновой, И.Г. Багровой, 2006).

В качестве методологической основы используется методическая разработка «Слуховой метод» (И.В. Королева, 2008), рекомендации других специалистов в области организации сопровождения детей после кохлеарной имплантации [1, 2, 4].

Индивидуальная программа включает в себя работу по нескольким направлениям в зависимости от этапа реабилитации.

Главное направление на начальном этапе — формирование естественного слухового поведения. Развитие слухового восприятия выступает базовым компонентом формирования речевой способности ребенка с нарушенным слухом.

На следующих этапах реабилитации приоритетным направлением коррекционной работы становится развитие языковой системы и устной речи на базе развивающегося слухового восприятия.

У детей с КИ, имеющих сложную структуру дефекта, приоритетными являются несколько направлений.

При реализации программы широко используются общедидактические методы: доступность, учет объема и разнообразия материала, соотнесение сложности вербального и аудитивного (звукозаписи) материала, эмоциональность.

На первых этапах реабилитации опора делается на все виды наглядных методов, использование невербальных средств общения, естественных жестов. В силу речевого недоразвития, бедности социального опыта большинства детей с ОВЗ по слуху после КИ ограничено используются словесные методы. Наиболее эффективным является сочетание наглядных и практических методов.

Также используются специальные методы и приемы при развитии слухового восприятия и формировании устной речи:

- поэтапное формирование механизмов анализа неречевых и речевых звуковых сигналов;
- обучение восприятию неречевых и речевых звучаний на слухозрительной основе, а затем на слух;
- вызывание звуков с помощью фонетической ритмики;
- использование тактильно-вибрационного контроля.

Кроме того, применяются элементы верботональной методики (пиктограммы, аудиовизуальные курсы).

Как показывает практика, в отношении имплантированных детей со сложной структурой дефекта оправданным становится использование вспомогательных методов — глобального чтения, дактилологии, а в отдельных случаях — РЖЯ. Однако основное внимание уделяется формированию и развитию устной речи имплантированного ребенка, развитию его коммуникативных способностей.

Для полноценного развития личности ребенка с ОВЗ по слуху

после КИ, для его успешной реабилитации и интеграции в общество слышащих необходима совместная систематическая работа специалистов и родителей.

Специалистами ЦДиК ведется работа над повышением уровня компетенции родителей в понимании проблем физического и психического развития детей с ОВЗ по слуху после КИ. Здесь основными направлениями работы выступают:

- оказание консультативной помощи в организации режима дня и специальных занятий с имплантированным ребенком в условиях семьи;

- обучение родителей методам и приемам развития слухового восприятия и формирования устной речи ребенка с нарушенным слухом после КИ;

- оказание психологической помощи и поддержки семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ по слуху.

В обучении родителей на первый план выходит проблема коррекции родительских представлений и ожиданий от КИ.

В результате такого взаимодействия родители занимают более активную позицию по отношению к развитию своего ребенка, меняется их психологический настрой.

Важным компонентом развития инклюзивного образования является специальная подготовка педагогов дошкольных учреждений и учителей общеобразовательных школ. Специалисты ГБОУ ЦДиК консультируют педагогов и специалистов образовательных учреждений по вопросам работы с детьми с ОВЗ по слуху после КИ. Проводятся семинары с учителями СОШ, в которых обучаются дети с КИ. Подготовлены рекомендации педагогам ОУ по применению адекватных возможностям и потребностям обучающихся современных технологий, методов, приемов, форм организации учебной работы, а также по адаптации содержания учебного материала и др.

Таким образом, каждый ребенок с ОВЗ по слуху после кохlearной имплантации имеет свой вариант развития. На базе ГБОУ ЦДиК осуществляется комплексное психолого-педагогическое сопровождение имплантированных детей с учетом их индивидуальных психофизических особенностей и особых образовательных потребностей. Консолидация усилий разных специалистов центра позволяет эффективно разрешать проблемы имплантированного ребенка, связанные с освоением образовательной программы. Благодаря этому большая часть незлышащих детей с КИ имеет уровень слухоречевого развития, позволяющий им воспитываться и обучаться в массовых образовательных учреждениях. Вместе с тем существуют серьезные проблемы, связанные с инклюзивным образованием детей с ОВЗ по слуху после кохlearной имплантации. Связаны они в основном с созданием специальных образовательных условий на местах, в том числе с обеспечением ОУ соответствующими кадрами.

#### **Список использованных источников**

1. Зонтова О.В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации: методические рекомендации. СПб.: РГУ им. А.И. Герцена, 2007. 43 с.
2. Королева И.В. Реабилитация глухих детей с кохлеарными имплантами. СПб.: Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи, 2006. 102 с.
3. Приказ министра образования Московской области от 02.07.2014 г. № 3055 «Положение о Службе психолого-педагогического сопровождения в системе образования в Московской области».
4. Сатаева А.И. Первоначальный период работы с глухими дошкольниками после кохлеарной имплантации // Дефектология. 2012. № 2.
5. Ткачева В.В., Труханова Ю.А. Технология психокоррекционной работы по развитию вооружения слабослышащих дошкольников и младших школьников. М.: Национальный книжный центр, 2013. 118 с. (Серия «Специальная психология»).

### **Диагностика и коррекция расстройств поведения и эмоций у детей с ограниченными возможностями здоровья в специально организованных игровых ситуациях**

*Романов А.А.*

Клинический и специальный психолог, педагог, логопед, врач-психиатр в центре психолого-медико-социального сопровождения (ЦПМСС), психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), детском психиатрическом стационаре являются членами междисциплинарной команды по оказанию помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Специальная (коррекционная) психология, находящаяся на стыке психологии, педагогики и медицины, является развивающейся областью науки и практики [6, 8].

Общеизвестно, что особенности и выраженность расстройств поведения у детей с ОВЗ, в частности у детей с РАС (расстройствами аутистического спектра), являются серьезной проблемой при инклюзии таких детей в условия дошкольного и школьного массового образования.

Реализация принципов единства аффекта и интеллекта, зоны ближайшего развития [1] детей с ОВЗ при инклюзии таких детей в учреждения образования должна осуществляться в совместно-распределенном [14] взаимодействии взрослого и ребенка, организованном в разнообразных видах игровой деятельности (предметно-практической, настольно-печатной, сюжетно-ролевой, режиссерской, сюжетно-дидактической, играх с правилами).

Игры с правилами при инклюзии детей с ОВЗ в процесс обучения и воспитания в условиях школы и детского сада выступают как средство: 1) обучения и 2) коррекции особенностей поведения детей в единстве этих целей и задач [9]. При этом методика руководства игрой существенно меняется в сравнении с общепринятой, т.е. взрослый ориентируется на поведение ребенка «здесь и сейчас», осуществляя разнообразные цели коррекции, обучения и развития ребенка с ОВЗ [9, с. 57].

В настоящее время существует противоречие между возраста-

ющими требованиями современной школы к уровню психологической готовности детей с условной нормой и с ОВЗ и состоянием, пониманием видов, структуры игровой деятельности в качестве ведущей [9, 14].

Составляющие игровой деятельности, такие как сюжет, роль, действие и его предмет, способ, правило и субъект, образуют определенную структуру игровой задачи с коррекционными и развивающими целями взрослого [11].

Для ребенка с ОВЗ именно взрослый является источником разнообразных корректирующих и развивающих ситуаций [11], организатором совместно-распределенной продуктивной деятельности [14] с другими детьми, имеющей признаки игровой мотивации и опробования своего поведения без боязни ошибиться, сделать что-то не так.

Знание структуры игр с правилами, владение методикой руководства игровой деятельностью, разнообразие игровых задач, направленных на коррекцию поведения и стимуляцию учебной деятельности ребенка с ОВЗ имеют решающее значение для эффективности такой работы [11, с. 22; 9, с. 57].

Рассмотрим более подробно возможности игровых задач с правилами как эффективного средства диагностики и коррекции расстройств поведения у детей с условной нормой и с ОВЗ.

**Актуальность исследования:** диагностика, уточнение выраженности и синдром-структуры, анамнеза расстройств поведения и эмоций у детей во взаимодействии с клиническим психологом, детским психиатром и другими специалистами — важная задача специально-психолога-игротерапевта.

Уровневый подход в диагностике расстройств поведения и эмоций как отграничение патологических форм реагирования от непатологических в целом представлен в работах В.В. Ковалева [4, 5].

Расстройства поведения и эмоций (МКБ-10) как предмет диагностики и психолого-педагогической коррекции — это новое направление в специальной дошкольной психологии. Основными диагностическими критериями являются: 1) выраженность, патохарактерологичность ситуационно-личностных реакций и их синдром-структура у детей при выполнении игровых действий [10]; 2) количество и качество психолого-педагогической помощи взрослого при выполнении игровых действий по правилам ребенком [11, с. 6].

**Материалы и методы:** примерная диагностика ситуационно-личностных и патохарактерологических реакций [4, 5, 7] в дошкольном возрасте была разработана автором, А.А. Романовым [10]. При этом выраженность ситуационно-личностных реакций оценивается по следующей схеме: выраженность симптома (реакции): 0 — никогда, 1 — иногда, 2 — часто, 3 — почти всегда, 4 — непрерывно.

Психолого-педагогическая и медикаментозная помощь ребенку в овладении собственным нарушенным поведением баллируется: 0 — симптомы преобладают самим ребенком; 1 — при этом ребенок овладевает собственным поведением почти без или с незначительной помощью от взрослого; 2 — это уровень невротических расстройств,

требующих психолого-педагогической помощи взрослого; 3 — указывает на необходимость значительной психологической и медикаментозной помощи ребенку, наблюдается соматизация и присоединение других расстройств к основному; 4 — острое и длительное состояние, когда требуется преимущественно медикаментозная помощь, состояние характеризуется социальной опасностью или угрозой для здоровья ребенка и окружающих, закреплением реакций как патохарактерологических.

В отечественной специальной психологии диагностика когнитивных функций успешно осуществляется, в том числе и на основе идеи помощи ребенку в форме «обучающего эксперимента» по А.Я. Ивановой [3].

Эффективным методом диагностики и коррекции расстройств поведения являются специально организованные взрослым игровые ситуации-задачи с правилами [11, с. 6], а также имеющие определенную структуру [11, с. 20].

Разнообразные ситуационно-личностные особенности [4, 5] нарушенного поведения ребенка проявляются как на этапах: 1) принятия игровых задач, так и 2) при выполнении игровых действий по ограничениям-правилам ребенком. Специальный психолог-игротерапевт фиксирует эти проявления в виде разработанных схем наблюдения [10].

Для детей с ОВЗ пато- и характерологическое, ситуационно-личностное реагирование [4, 5] проявляется как: негативизм; демонстративность; эмоциональная неустойчивость; агрессивность; конфликтность; нерешительность; страхи, тревога; пониженный фон настроения; дурашливость; речевая расторможенность; эмоциональная отгороженность и псевдоглухота; эгоцентризм; психическая заторможенность; гиперактивность; дефицит внимания; избегание умственных усилий; непонимание простых и сложных словесных инструкций; застреваемость; истощаемость умственная и физическая; пресыщаемость и другие ситуационно-личностные реакции [10].

Другими словами, в игре ребенок с особым и нарушенным поведением проявляет оппозиционно-вызывающие, аффективные, гиперактивные, зависимые, аутистические, тормозимые, застревающие и другие реакции, из которых складывается синдром-структура расстройства у ребенка.

Для успешной инклюзии детей с РАС в процесс обучения и воспитания в школе и детском саду необходимо учитывать особенности симптоматики синдром-структуры поведения детей с РАС, которая складывается из особенностей ситуационно-личностного реагирования, таких как: информационный негативизм и тревога; импульсивность и полезависимость; аутистимуляторные сенсорные и моторные стереотипии; феномены тождества; сверхценные действия и интересы; эмоциональная отгороженность и псевдоглухота; слабость эмоционального отклика; центробежные реакции и уходы в себя; протодиакризис; эмоция по типу «дерево — стекло»; нарушения зрительного контакта; нарушения в понимании и отсутствии разговорной

речи; диссоциация энергетического потенциала (пресыщаемость с истощаемостью; гиперестезия; повышенная работоспособность); обманы восприятия (зрительного, сенсорного, речеслухового); реакция на удержание глаз закрытыми и другие [12].

Количество и качество обучающей, коррекционной помощи специального психолога-игротерапевта при выполнении ребенком игровых действий (овладении собственным поведением) является объективным диагностико-коррекционным критерием в плане обнаружения «зоны ближайшего развития ребенка» [1], а также воплощением той же идеи обучающего эксперимента [3] средствами игры в психиатрическом стационаре, ЦПМСС и учреждениях образования [2].

**Результаты исследования подтверждают, что** психолого-педагогическая помощь ребенку в овладении собственным нарушенным поведением в игре осуществляется: 1) через варьирование, усложнение, упрощение выполнения игровых действий и изменение структуры игровых задач, методы руководства игрой [11, с. 22; 9, с. 57]; 2) через стратегию изменения поведения взрослого в зависимости от непредсказуемо меняющегося поведения ребенка [11, с. 12].

Перечислим эти стратегии: стимуляция переживания положительных эмоций, чувства удивления, юмора, мотивации соревновательности у ребенка; положительное подкрепление промежуточных, побочных, реальных или предполагаемых результатов, действий или поведения ребенка; стимуляция гуманных чувств у ребенка и ориентация ребенка на состояние сверстника или взрослого; переключение ребенка на иное состояние; предупреждение, игнорирование, отрицательное подкрепление нежелательного поведения; лишение ребенка игровой активности; моделирование (провокация) взрослым и преодоление нарушенного поведения ребенка «здесь и теперь»; отреагирование ребенком нежелательного состояния; стимуляция телесного контакта с ребенком; осознание ребенком особенностей нарушенного поведения; стимуляция эстетических чувств (прекрасного, красивого) и другие.

**Выводы:** в ЦПМСС, дошкольном и школьном образовательном учреждении, психиатрическом стационаре специальный психолог (игротерапевт) может выполнять важную функцию уточнения выраженности, синдром-структуры расстройств поведения и эмоций, психиатрического диагноза у детей с ОВЗ.

Успешное выполнение игровых задач с правилами ребенком (в индивидуальной и групповой форме) является также одним из критериев оценки эффективности социальной адаптации и лечения ребенка.

Игровые задачи с правилами являются эффективным средством диагностики и коррекции расстройств поведения у детей.

Методическая система была разработана в ходе практической работы автора: в детской психиатрической больнице № 6, в НЦПЗ РАМН (г. Москва) (рук. Г.В. Козловская), ГНЦ судебной и социальной психиатрии им. В.П. Сербского (рук. Н.В. Вострокнутов), на кафедре специальной психологии МГПУ (рук. Л.В. Кузнецова) в г. Москве с 1989 по 2008 г.

#### **Список использованных источников**

1. Выготский Л.С. Проблема обучения и умственного развития в школьном возрасте // Избранные психологические исследования. М: АПН РСФСР, 1956. С. 449.
2. Захаров А.И. Игровая коррекция поведения // В кн.: Как предупредить отклонения в поведении ребенка: книга для воспитателя дет. сада. М.: Просвещение, 1986. 128 с. С. 117-127.
3. Иванова А.Я. Обучаемость как принцип оценки умственного развития детей. М.: МГУ, 1976.
4. Ковалев В.В. Патология личности и девиантное поведение // Руководство по психиатрии / ред. Г.В. Морозова. Т. 2. М.: Медицина, 1988. 640 с.
5. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста: руководство для врачей. М.: Медицина, 1979. 608 с.
6. Кузнецова Л.В. Проблемы специальной психологии. 1999 [Электронный ресурс]. <http://psy.1september.ru/1999/psy45-1.htm>.
7. Личко А.Е., Александров А.А. О разграничении психопатий и акцентуаций характера по степени выраженности // В кн.: Патологические нарушения поведения у подростков. Л.: Медицина, 1973.
8. Основы специальной психологии: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.И. Солнцева [и др.]; под ред. Л. В. Кузнецовой. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 480 с.
9. Романов А.А. Игровые задачи для детей. Перечень, цели, классификация: пособие для психологов, педагогов, дефектологов, родителей. М.: Плэйт, 2004. 352 с.
10. Романов А.А. Расстройства поведения и эмоций у детей в целом: Рабочая тетрадь специалиста. М.: Плэйт, 2003. 32 с.: ил.
11. Романов А.А. Коррекция расстройств поведения и эмоций у детей: альбом игровых коррекционных задач. М.: Плэйт, 2002. 112 с.: ил.
12. Романов А.А., Пашковский В.Э. Расстройства личности, адаптации и поведения у детей с аутизмом // XIII Мнухинские чтения «Расстройства личности, адаптации и поведения в детском и подростковом возрасте»: сборник статей / под общ. ред. Ю.А. Фесенко, Д.Ю. Шигапова (26 марта 2015 года). СПб.: Альфа Астра, 2015. С. 154-155.
13. Репина О.К. Конструирование игрового сюжета как фактор развития мышления детей старшего дошкольного возраста: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2008. 218 с.
14. Рубцов В.В. Организация и развитие совместных действий у детей в процессе обучения. М.: Педагогика, 1987. 160 с.

### **Модель и технологии помощи детям с расстройствами аутистического спектра в рамках деятельности ППМС-центра как одной из составляющих сетевого взаимодействия**

**Семаго Н.Я.  
Семаго М.М.**

В настоящее время инклюзивное образование детей с ОВЗ в целом и расстройствами аутистического спектра в частности может быть реализовано через сетевое взаимодействие различных образовательных организаций. Однако в специальной литературе по организации помощи детям с РАС на сегодняшний день практически нет данных, посвященных специфике деятельности ППМС-центра как одного из важнейших элементов сетевого взаимодействия, осуществляющих помощь таким детям. В то же время, следует отметить, именно в ППМС-центрах накоплен колоссальный практический опыт в данной области.

Именно вследствие дефицита образовательных услуг детям с аутистическими расстройствами разной тяжести ППМС-центры, как первое звено помощи, сталкиваются с большим количеством обращений семей с такими детьми. Позитивной тенденцией этого

процесса можно назвать то, что родители начинают обращать внимание на *нетипичность* развития ребенка все в более ранние возрастные периоды, начиная уже с 1,5–2-летнего возраста. Это позволяет более эффективно предоставлять комплексную помощь ребенку и его семье в сензитивные периоды развития, а также разрабатывать и реализовывать вариативные модели и технологии помощи детям с вариантами РАС с учетом возраста, уровня развития, индивидуальных особенностей ребенка, запросов семьи и т.д.

Говоря о помощи детям с РАС на базе центра, мы имеем в виду в первую очередь наиболее тяжелых детей, как правило раннего и дошкольного возраста, которым по состоянию развития и поведения еще нецелесообразно начало посещения организации дошкольного уровня образования. Кроме этого, в рамках центров проходит работа по специальной подготовке детей с РАС к школьному обучению, имеющая свою, ни с чем не сравнимую специфику, проводятся занятия, направленные на развитие коммуникативных умений ребенка уже школьного возраста.

Еще одним из направлений деятельности специалистов центра является помощь, в том числе и методическая, отдельных специалистов — дефектолога, логопеда специалистам образовательной организации, в которой обучается ребенок с РАС. В настоящее время в дошкольных организациях или школе таких специалистов, как правило, мало и/или их квалификация недостаточна для подобной специфической работы.

Основной же целью деятельности специалистов центра является оказание системной и комплексной помощи детям с различными вариантами аутистических расстройств, а также информирование и консультирование их родителей (лиц, их заменяющих), сотрудников образовательных организаций, которые они посещают.

Специалисты различных подразделений центра (консультативно-диагностического, коррекционного, методического, отдела сопровождения образовательных организаций, ОПМПК и др.) тесно сотрудничают между собой, проводят совместные обсуждения конкретных детей, рассматривая стратегии ведения ребенка, возможные изменения его образовательной стратегии как внутри центра, так и совместно со специалистами ОПМПК внутри образовательной организации.

В центрах, как правило, организован междисциплинарный консилум специалистов, задачами которого являются:

1. Выявление уровня и специфических особенностей развития ребенка.

2. Соотнесение его особенностей с имеющимися классификационными вариантами (группами РДА по О.С. Никольской, атипичным аутизмом, мозаичными формами аутистических проблем).

3. В зависимости от конкретного варианта РАС и уровня развития ребенка и глубины его аутистических проблем проводится разработка стратегии, технологичной последовательности комплексного психолого-педагогического сопровождения ребенка.



4. Подбор максимально адекватных в каждом конкретном случае технологий психолого-педагогического воздействия.

5. Определение возможности ребенка к посещению ГКП (для дошкольной организации) и условия этого посещения (совместно со специалистами ОПМПК).

6. Разъяснительная, консультативная и просветительская работа с родителями (лицами, их заменяющими), другими членами семьи, сотрудниками образовательных учреждений.

Междисциплинарный консилиумный прием проводится совместно специалистами различного профиля — дефектологом, педагогами-психологами (в том числе психологом-консультантом, осуществляющим семейное консультирование), логопедом. На этом консилиуме предполагается *междисциплинарный анализ состояния ребенка* и консультирование родителей по поводу стратегии сопровождения и необходимых видов дополнительной диагностической, в том числе медицинской (на базе учреждений здравоохранения), помощи и необходимой ребенку коррекционно-развивающей работы.

Первичная консультация специалистов консилиума центра, как оригинальная технология, включает в себя ряд приемов, позволяющих максимально точно определить вариант и глубину аутистического расстройства. К последним можно отнести:

- подробное изучение истории развития ребенка, в первую очередь анализ так называемых «узловых моментов развития», что позволяет решить многие дифференциально-диагностические задачи;

- собственно процесс диагностики, включающий оценку как специфики коммуникации ребенка, так и специфику развития различных психических сфер — аффективной, регулятивной и когнитивной;

- отнесение ребенка к тому или иному варианту искаженного развития (психологический диагноз);

- определение стратегии и технологий максимально эффективной помощи ребенку, направлений занятий со специалистами, в соответствии с профилем деятельности специалиста (педагогический, психологический, логопедический), а также формы проведения этих занятий (индивидуальные или подгрупповые);

- консультирование родителей по поводу стратегии сопровождения и необходимых видов коррекционной работы, а также возможной помощи, в том числе и вне центра.

*Повторный прием (динамический консилиум)* специалистов центра включает в себя:

- сбор дополнительной информации о продвижении ребенка;

- оценку динамики психического развития ребенка в целом, оценку развития коммуникативной, регулятивной, аффективной сфер;

- коррекцию стратегии сопровождения ребенка (включая коррекцию образовательной траектории в образовательном пространстве в целом);

— повторное консультирование родителей и специалистов, работающих с ребенком, специалистов образовательного учреждения, в котором он в настоящий момент находится.

Рассмотрим варианты помощи детям с РАС в центре, относящимся к различным по своим проявлениям и прогнозу развития группам.

**Первая группа** — «*истинный*» *ранний детский аутизм* (РДА), как наиболее тяжелый вариант развития. Такие дети, помимо типичных для них проблем когнитивного характера, социального поведения, качественных коммуникативных нарушений, имеют выраженные трудности организации разделенного внимания и поведения в целом.

Для ребенка характерны проявления автономности, полевого поведения, пассивного избегания контакта. Предметы и игрушки не провоцируют его на специфические действия. При попытке взрослого вмешаться в действие — пассивно уходит от контакта, «утекает» или не реагирует вовсе. Могут возникать признаки удовольствия, смех в ответ на простейшие тактильные ритмичные воздействия по типу раскачивания, кружения и т.п. Ребенок не откликается на зов, автономен, пассивно уходит от контакта. Заворожен, отрешен от происходящего, находится «не здесь». Взрослый выступает как инструмент для достижения предмета, часто просто для действия его рукой. Ребенок чаще всего мутичен, хотя иногда появляются и здесь же «уходят» отдельно возникающие слова и звукокомплексы.

Основные технологии деятельности психолога с таким ребенком на индивидуальных занятиях — «простраивание» алгоритма простого взаимодействия; формирование стереотипных, простейших игровых навыков и их осмысление; растормаживание речи; развитие сенсорных интеграций.

Логопед в свою очередь может заниматься формированием навыков простой коммуникации, созданием алгоритмов произвольного высказывания. У более старших детей (после 5–6 лет) — формирование навыков альтернативной коммуникации.

Важным моментом в деятельности всех специалистов является консультирование родителей по вопросам организации взаимодействия с ребенком в различных бытовых ситуациях.

**Вторая группа** — это дети с РДА, активно избегающие контакта. Такой ребенок неадекватен, напряжен и/или испуган. Он демонстрирует множество моторных или речевых стереотипий, часто проявляя агрессию и аутоагрессию. Ребенок демонстрирует стереотипные движения, двигательно беспокоеен, стереотипно прыгает, бегаем по кругу, кружится и т.п. Его речь эхолалична и стереотипна, наблюдается, как правило, специфичная скандированность или монотонность. Речь нередко «телеграфная», часто не связана по смыслу с происходящим. Обычно эти дети проявляют большую избирательность в еде, демонстрируется ригидное использование одних и тех же предметов, одежды и т.п. Могут формироваться и достаточно сложные ритуалы, которые ребенок воспроизводит в определенных ситуациях, — они, как правило, выглядят нелепо и ситуативно неадекватны.

Среди показавших большую эффективность технологий деятельности специалистов центра с таким ребенком отметим следующие: снятие напряжения путем использования имеющихся стереотипов; внесение смыслов в стереотипные, повторяющиеся действия; «расширение» самих стереотипов, расширение спектра их разнообразия в соответствии с ситуациями.

Такая работа вначале ведется психологом в индивидуальном режиме, а когда возраст ребенка приближается к 4,5–5 годам, к ней необходимо подключать дефектолога, задачей которого в этом случае становится формирование элементарных стереотипов продуктивной деятельности и элементов учебного поведения. Хорошо «показали» себя технологии, основанные на поведенческом анализе (АВА).

Если речь ребенка остается эхоталичной и оторванной от действительности, к работе с ребенком подключается логопед, со специфическими для него технологиями деятельности: развитие понимания речи других людей; формирование элементарного диалога; увеличение словаря; работа над алгоритмами речевого взаимодействия в различных ситуациях.

**Третья группа** — дети с РДА, которые в поведении нелепы, неадекватны, бездистантны. Такой ребенок может быть сверх меры захвачен своими собственными, стойкими стереотипными интересами. Контакт есть, и он достаточно активный, но при этом абсолютно формальный. Речь стереотипная, часто штампованная. Дети этой группы демонстрируют псевдообращенность к собеседнику, оживление, которое носит несколько механистичный характер (что, однако, специалистом с небольшим опытом работы с подобными детьми может оцениваться как высокое интеллектуальное развитие), характерная для них взрослая речь может отличаться большим запасом слов. При этом взрослый не выступает для ребенка как субъект общения. У таких детей могут проявляться и отдельные, «парциальные», способности. Здесь родители обращаются уже не за помощью вследствие отставания в развитии ребенка, но в связи с трудностями во взаимодействии с ребенком, его конфликтностью, резкой дезадаптацией в среде сверстников, отсутствием понимания правил социума.

Основные формы деятельности с такими детьми уже могут носить групповой характер, хотя остаются и индивидуальные занятия (чаще всего с дефектологом), а технологии коррекционной работы направлены уже не столько на формирование элементарных навыков продуктивной деятельности, сколько (чем старше ребенок) на выработку навыков и стереотипов учебной деятельности.

Основное направление деятельности логопеда с этой группой детей с истинным РДА — формирование навыков диалоговой коммуникации, алгоритмов произвольного высказывания, умения инициировать речевое взаимодействие. Эти занятия уже можно проводить с детьми в групповой или подгрупповой форме.

Технологии деятельности психолога с такими детьми ориентированы в первую очередь: на развитие самовосприятия; формирование

навыков элементарной саморегуляции и социально-эмоциональной коммуникации; обучение пониманию эмоций другого человека в рамках предметно-игровой деятельности, — в целом это начало работы по формированию «модели психического».

**Четвертая группа** детей с ранним детским аутизмом — наиболее адаптивная. Хотя и здесь отмечается чрезмерная зависимость ребенка от матери, отсутствие (или кратковременность) контакта «глаза в глаза», невозможность установить эмоциональный контакт с окружающими. В тревожащих ребенка ситуациях могут возникать двигательные или речевые стереотипии, которые в сложных, незнакомых ситуациях усиливаются. Ребенок обладает высокой ранимостью, тормозим в контактах, не «считывает» эмоциональный контекст ситуации. Проявляя большую избирательность в контактах, может быть чрезмерно привязан к близким. В речи также встречаются эхолалии, ошибки употребления местоимений. Внешне дети часто выглядят физически хрупкими, болезненными, скованными, их движения неловки. Для них характерна вялость — в целом они производят впечатление патологически робких и застенчивых.

Приоритетными направлениями технологий коррекционно-развивающей помощи с детьми (с такими наиболее мягкими формами аутистических расстройств) является работа по формированию социально-эмоциональной коммуникации и развитие «модели психического».

Занятия с дефектологом, особенно в старшем дошкольном возрасте, в первую очередь направлены на формирование предпосылок учебной деятельности, а логопедическая деятельность — на развитие коммуникативной стороны речи и преодоление специфических речевых нарушений.

Существует группа детей, у которых аутистические проблемы являются следствием *текущего психического заболевания*. Это дети с так называемым *атипичным аутизмом*.

В этом случае первым и самым главным специалистом, помогающим ребенку, становится врач-психиатр, который определяет стратегию медицинской помощи.

Внешне в движениях такого ребенка нет детской грациозности, они чрезмерно «остры», порывисты, плохо координированны. Часто наблюдаются стереотипные движения разной степени выраженности, в грубых случаях возможно застывание в вычурных позах. Речь может быть как выражено недостаточной, так и развитой «чрезмерно» не по возрасту. Голос специфично модулирован. Уровень развития психических функций может быть как значительно недостаточен, так и приближаться к возрастному, но специфичным является именно выраженная неравномерность в развитии психических функций в целом. Ребенок может быть заиклен на своих «сверхценных» интересах и в то же время хорошо разбираться в сложных и взрослых проблемах познавательного плана, но часто значительно позже, чем другие, овладевает даже элементарными навыками самообслуживания.

Часто в поведении он показывает грубую неадекватность

и формальный контакт, испуг, иногда сильное возбуждение, часто сопровождающееся наличием страхов, в том числе вычурных, а также многие другие нарушения поведения, искажение мышления и адаптации. При этом уровень развития психических функций, в особенности познавательных, как правило, выражено неравномерен и может быть самым разнообразным.

Чаще всего такой ребенок находится под наблюдением врача-психиатра (на базе учреждений здравоохранения), а в центре с ребенком проводятся индивидуальные занятия. Технологии деятельности психолога направлены на «простаивание» алгоритма простой продуктивной деятельности, развитие продуктивной коммуникации, формирование стереотипных игровых навыков, работу над самовосприятием.

Отметим, что, чем неравномернее уровень развития психических функций ребенка, тем большая индивидуализация требуется при разработке и реализации коррекционных программ. В данном случае в коррекционной работе с таким ребенком также хорошо зарекомендовали себя методы поведенческой терапии, в том числе технологии, базирующиеся на поведенческом анализе (АВА).

Таким образом, можно сделать вывод, что большинство детей с самыми различными вариантами расстройств аутистического спектра (прежде чем они смогут удерживаться в рамках ОО, даже групп кратковременного пребывания, или школах) принципиально нуждаются в оказании специализированной технологичной и достаточно длительной по времени помощи на базе ППМС-центров как участников сетевой формы образования. Без подобной «ступени» помощи такому ребенку его адаптация в образовательной среде будет крайне затруднена.

Безусловно, помимо работы с ребенком, оказывается помощь и его родителям, при этом, естественно, используются и соответствующие технологии. Однако этот вопрос выходит за рамки настоящей работы.

В предлагаемом ниже списке мы постарались максимально полно отразить доступные источники, освещающие особенности и технологии коррекционно-развивающей работы с детьми с расстройствами аутистического спектра.

#### **Список использованных источников**

1. Баенская Е.Р. Помощь в воспитании ребенка с особенностями эмоционального развития // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. 2000. Вып. 2.
2. Башина В.М. Ранняя детская шизофрения (статика и динамика). М.: Медицина, 1989. 256 с.
3. Кагарлицкая Г.С. Дети с расстройством аутистического спектра: с чего начать? // Воспитание и обучение детей с нарушением развития (методический и практический журнал). М.: Школьная Пресса, 2010. № 1. С. 52–57.
4. Лаврентьева Н.Б. Формирование учебного поведения у аутичных детей-дошкольников // Дефектология (научно-методический журнал). М.: Рос. акад. образования; Ин-т кор. педагогики РАО, 2008. № 4. С. 52–64.
5. Либлинг М.М. Подготовка к обучению детей с ранним детским аутизмом // Дефектология. 1998. № 1. С. 69–76.
6. Мелишкевич О., Эрц Ю. Особые дети. Введение в прикладной анализ поведения (АВА): принципы коррекции проблемного поведения и стратегии обучения детей с расстройством аутистического спектра и другими особенностями. М.: Изд. дом «Бахрах-М», 2014. 207 с.

7. Морозова С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах: пособие для учителя-дефектолога. М.: ВЛАДОС, 2007. 176 с.
8. Нуриева Л.Г. Развитие речи у аутичных детей: методические разработки. М.: Теревинф, 2003. 160 с.
9. Семаго Н.Я. Семаго М.М. Типология отклоняющегося развития. Модель анализа и ее использование в практической деятельности. М.: Генезис, 2011.
10. Фрост Л., Бонди Э. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов. М.: Теревинф, 2011. 416 с.
11. Шоплер Э., Ланзид М., Ватерс Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей (0-6 лет): сборник упражнений для специалистов и родителей по программе ТЕАССН. Минск: Изд-во БелАГДИ «Открытые двери», 1997. 252 с.
12. Шрам Р. Детский аутизм и АВА. АВА: терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения / пер. З. Измайловой-Камар. Екатеринбург: Рама Пабблишинг, 2013. 208 с.

## **Изобразительное искусство и инклюзия**

*Сохоx П.*

### **1. Введение.**

На трудности социализации можно повлиять развитием сильных сторон человека, страдающего от расстройства аутистического спектра (ASD) через создание произведений изобразительного искусства и их представление широкой публике. Саморефлексия, уверенность в себе и самопрезентация также могут быть развиты в процессе инклюзивного образования под руководством специального или художественного педагога. [7] Родители учащихся с расстройствами аутистического спектра являются частыми инициаторами общественных мероприятий, направленных на интеграцию этих детей в образовательные [11].

### **2. Исследовательский проект — Люси.**

Исследование проводилось в период между 2011 и 2014 гг. и описано в заключительном докладе. Замысел исследования, предложенный нами, можно охарактеризовать как направленную интервенцию педагога в функционирование реального мира Люси и как подробное изучение эффектов такого вмешательства, включающего арт-терапию и развивающие компоненты. Экспериментальное исследование рассматривает социализацию Люси через ее художественную деятельность с точки зрения междисциплинарного подхода.

### **3. Методология.**

Исследования были сосредоточены на выявлении связи произведений автора и ее самопрезентации, а также воздействия на ее социальную интеграцию. Целью исследования было изучить возможности социализации человека с ограниченными возможностями здоровья через создание художественной продукции и ее презентации. Главная и частные цели исследования решались с помощью качественного анализа. Исследование сосредоточено на художественном творчестве, влияющем на коммуникации и стереотипное поведение в процессе социализации. Рефлексия, креативность и переживание Люси были изучены на основе ее художественных произведений и последующей презентации картин. Подготовленный план исследования,

содержащий процесс производства художественных работ, основан на Модели структурированной образовательной программы обучения изобразительному искусству (*Model of Structured Fine Arts Education Programme (SAEP)*) параллельно с презентацией выставочного проекта «Мир глазами Люси» [12].

Главный вопрос исследования:

Как может повлиять индивидуальная программа обучения изобразительному искусству на социализацию Люси как человека, страдающего расстройством аутистического спектра?

Частные вопросы исследования:

1. Как может переживание Люси и ее самооценка быть поняты через рефлексию в мастерской?

2. Как можно повлиять на динамику поведения Люси в мастерской изобразительного искусства с помощью отдельных компонентов обучающей программы SAEP?

3. Какова вербальная коммуникация Люси при обсуждении картин?

4. Как могут изменения в творчестве Люси быть описаны на основе обучающей программы?

5. Как выставочный проект «Мир глазами Люси» может поддерживать эти изменения?

Был выбран метод педагогического исследования, который может рассматриваться как качественный, практический, включенный и сосредоточенный на социальных изменениях [10]. Метод был основан на практике изобразительного художественного образования (воспитания) в конкретных условиях, которые мы хотели улучшить. Исследование предполагало включение в деятельность и было реализовано командой исследователей [6].

Методы сбора данных были выбраны на основе целей обеих фаз экспериментального исследования. В соответствии с источниками [4, 9, 1], мы начали процесс с помощью объяснения, описания и анализа реальных жизненных ситуаций, которые мы пытались улучшить. Валидность исследования обусловлена применением триангуляции источников в соответствии с заявленной моделью: интервью с Люси и ее родителями — наблюдения за Люси — анализ результатов художественной деятельности Люси.

В методологии исследования использованы такие методы, как участие в роли наблюдателя, структурированные интервью, анализ документов, связанных с творчеством (выбранный набор картин), видеоисследований из мастерской изобразительных искусств и педагогического дневника. Для получения данных о долгосрочном поведении Люси и переживаниях за время, проведенное вне мастерской изобразительных искусств и выставок, был использован метод интервью.

Исследование проходило в соответствии с регулярным образовательным циклом. Эксперимент обычно проводился один раз в неделю в классе, подходящем для того, чтобы проводить групповое занятие по изобразительным искусствам, в Институте инклюзивного

образования педагогического факультета университета Масарика. Занятия велись индивидуально, исследователь являлся также педагогом, который проводил занятия. Экспериментальное исследование осуществлялось по модели [3, 4], которая для нашего исследования была частично изменена.

Структурированная образовательная программа (SAEP) адаптирована к развитию динамики творческого процесса и самоанализа, исходя из психосоматических особенностей человека с РАС. Она опирается на исследование [2, 5], арт-терапевтический подход и гуманистическую концепцию К.Р. Роджерса. Программа включает в себя принцип инклюзивного обучения (понятие социокультурной модели расстройства) и часть образовательных форм из специального художественного образования и истории искусств. Структура программы состоит из четырех фаз. Идеологическая фаза — выбор темы, основанной на эмпирическом опыте обучающегося. Затем необходимо выбрать художественную технику. После этого следует сам процесс творчества и рефлексивный диалог, который использует проективные свойства изобразительного искусства и может опираться на дополнительную или альтернативную коммуникацию.

Программа содержит следующие теоретические аспекты:

- Отталкивается от «анимо-центрического» концепта художественного образования, принимая изобразительное творчество как когнитивный процесс, однако необходимо помнить, что предметом исследования является сам человек.

- Мы делаем акцент на личной рефлексивной коммуникации, сопровождающей экспрессивное творчество. Главным является уважение к индивидуальности ученика и стремление предоставить ему как можно больше возможностей, чтобы свободно самовыражаться.

- Направленное воображение проявляется через визуализацию. Стратегии визуализации совпадают со стратегиями направленного воображения и используются в целях художественной терапии и диагностики в области специального образования.

#### **4. Выводы исследования.**

Автор исследования осознает, что доля личности влияет на интерпретацию информации. Тем не менее, предложенный план исследования призван ограничить этот эффект. Целью исследования было найти ответы на поставленные вопросы и представить свежий взгляд на изучаемую проблему. Мы также хотели внести свой вклад в междисциплинарную дискуссию по этой теме. Предоставленные выводы описывают процесс частично успешной социализации Люси с помощью ее собственной деятельности в мастерской изобразительного искусства на основе структурированной программы художественного образования и презентации результатов. На социализацию Люси также позитивно повлияли перемены в ее самооценке и самопознании, в развитии ее навыков экспрессии и интерпретации изобразительного искусства. Эмоциональное ощущение и рефлексия Люси были подробно описаны, что позволило ей и ее лектору совместно построить дальнейшую работу. Люси значительно успокоилась, делясь своими



переживаниями. В результате высоко оцениваемого успеха и растущей самоуверенности, Люси проявила смелость в продвижении своего мнения и его защиты перед другими не только посредством своих картин.

Первый частный вопрос исследования касался изучения самопознания и самооценки Люси с помощью изобразительного искусства в художественной мастерской. Благодаря картинам и творческому процессу, Люси «находила себя» в жизненных ситуациях и в своей семье. Длительное наблюдение за Люси в рамках программы обучения и культурной деятельности показало, что Люси начала лучше ориентироваться в межличностных отношениях. Она могла говорить о них намного больше. Темы межличностных отношений были преобладающими в ходе исследования и являются особенностью ее творчества даже сегодня. Под влиянием своего собственного изобразительного творчества, осуществляемого в художественной мастерской, Люси начала больше осознавать свое существование, саму себя, свои силы и свои возможности. Она смягчила экстремальные испытания собственных границ. Разговоры о ее картинах позволили ей и ее семье понять причины поведения Люси. Влияние компонентов программы дало начало долгосрочным переменам в поведении Люси.

Структура SAEP исходит из этиологии нарушения, особенно-стей аутичного человека, из трудностей правильного понимания им социальных ситуаций. Неспособность справиться с этими ситуациями вызывала тревоги, но была успешно преодолена через работу с объектами изобразительного искусства. Повторение этих событий, стремление объяснить или описать их привели к уменьшению напряженности и способствовали улучшению процесса обучения.

Дисфункциональное поведение характеризуется эмоциональной нестабильностью, апатией в работе, невнимательностью и рассеянностью, которая вызывала проблемы в обучении, проявляющимися в способности видеть задачу, поставленную преподавателем, или в работе с технологическими процедурами. SAEP позволяет ограничивать и устранять эти ситуации и их последствия.

Тем не менее, ключевым фактором стала роль педагога и его эмпатия, самодисциплина и терпение. Контролируемое изменение состава лекторов в половине исследований показало, что мотивация к творчеству будет зависеть от отношений с преподавателем и внутренней потребности для создания персональной мотивации. Во время исследования место и оборудование также менялись, и это не оказывало влияния на результат.

Как может быть описано общение Люси на основе этих фактов? Ответ на этот вопрос может быть связан с фазами SAEP. Поиск тем и последующий процесс концептуализации намерений Люси зависел от потребности творить. В случае Люси, длительное поощрение ее картин зарекомендовало себя как эффективный инструмент отражения ее психики. Благодаря картинам, которые она сама называла, она узнала, что может лучше общаться с людьми вокруг нее. Другой смысл ее картин был найден на уровне поддержки процесса

социального включения. Люси пришла показать созданные ею картины как отражение реальности, переживаемой ею. Таким образом, содержание картин стало толчком к ее вербальной коммуникации и помогло говорить на ранее табуированные темы.

Другой вопрос исследования связан с пониманием развития творчества и ассоциируется с аутентичной работой Люси в рамках SAEP. Исследование показало, что на основе программы SAEP стало возможным развивать творчество и подлинность в работе с изобразительным искусством. Было подтверждено предположение, что SAEP берет начало в принципах художественной работы с учетом особого восприятия людей с расстройствами аутистического спектра. Размышление над значением компонентов структуризации, визуализации и индивидуализации оказалось эффективной стратегией, позволяющей развивать креативность и подлинность. Эти две составляющие были по достоинству оценены профессионалами и непрофессиональной публикой в рамках художественного выражения Люси (продажа картин, выставки на кафедре художественного образования факультета образования Университета Масарика и Карлова университета).

Следующий вопрос исследования связан с изменениями в потенциале художественной работы Люси как инструмента для более эффективной социальной интеграции. По результатам исследования социальное взаимодействие (диалоги-размышления о живописи, беседы о мотивации творить, посещение художественных мастер-классов через инклюзивную среду университета и т.д.) и метод изображения принятия расстройства были эффективными посредниками в социальной интеграции Люси. Выставочный проект «Мир глазами Люси» дал представление о социокультурной модели инвалидности в обществе. Исследование описывает период жизни девушки с ограниченными возможностями, которая превратилась из «пассивного субъекта поддержки» в «активного создателя». Эта трансформация видна в ее художественных достижениях и выставочном проекте «Мир глазами Люси» и оказывает большое влияние на ее жизнь.

Результаты междисциплинарной практики можно резюмировать следующим образом. Структурированная программа основывается на понимании особенностей восприятия людей с РАС. Размышление посредством структуризации, визуализации, индивидуализации и концептуализации оказалось эффективной стратегией для развития индивидуальности Люси. На основе структурированной образовательной программы был создан собственный художественный словарь (цифры, узоры, фразы, предметы, рисунки и т.д.), облегчающий связь с родителями, учителями и друзьями. Соответствующее использование проективной функции картин, рефлексия и применение оптимальных методов рисования существенно изменили художественную экспрессию Люси. В результате позитивного размышления Люси над собственной работой ее тревога была снижена на долгое время, появилась уверенность в себе и способность выражать собственное мнение. Возросли ее мотивация и долгосрочный интерес к

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

#### **Список использованных источников**

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

## **Логопедическое сопровождение детей с ДЦП**

***Федорова Н.А.  
Твардовская А.А.***

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Список использованных источников**

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

## Алфавитный указатель авторов публикаций

**Абрамова Инна Викторовна** (Республика Мордовия) — кандидат педагогических наук, доцент кафедры специальной педагогики и медицинских основ дефектологии ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный педагогический институт имени М.Е. Евсевьева», [iva-76@yandex.ru](mailto:iva-76@yandex.ru)

**Айсина Римма Михайловна** (Ставрополь) — кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник ФГАОУ ВПО «Северо-Кавказский федеральный университет», [teiner@bk.ru](mailto:teiner@bk.ru)

**Айсмонтас Бронюс Броневич** (Москва) — кандидат педагогических наук, профессор, декан факультета дистанционного обучения ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», [abronius@yandex.ru](mailto:abronius@yandex.ru)

**Акименко Анастасия Константиновна** (Саратов) — кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной психологии образования и развития Саратовского государственного университета им. Н.Г. Чернышевского, [akimenko\\_ak@mail.ru](mailto:akimenko_ak@mail.ru)

**Александрова Лада Анатольевна** (Москва) — кандидат психологических наук, старший научный сотрудник Международной лаборатории позитивной психологии личности и мотивации ФГАОУ ВПО «Национальный исследовательский университет “Высшая школа экономики”», [ladaleksandrova@mail.ru](mailto:ladaleksandrova@mail.ru)

**Алексеева Елена Сергеевна** (Екатеринбург) — педагог-психолог ГБОУ Свердловской области ЦМППС «Ресурс», [ilbeau@ya.ru](mailto:ilbeau@ya.ru)

**Алексеева Марина Николаевна** (Москва) — старший научный сотрудник Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», [eyesoftalia@gmail.com](mailto:eyesoftalia@gmail.com)

**Алехина Светлана Владимировна** (Москва) — кандидат психологических наук, директор Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», проректор по инклюзивному образованию, [ipio.mgppu@gmail.com](mailto:ipio.mgppu@gmail.com)

**Анохина Наталья Владимировна** (Свердловская область) — заместитель заведующей по воспитательно-методической работе МДОУ детский сад «Звездочка» (город Качканар), [natal-anokhina@yandex.ru](mailto:natal-anokhina@yandex.ru)

**Аржаных Елена Владимировна** (Москва) — руководитель Центра прикладных психолого-педагогических исследований ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», [ArzhanyhEV@mgppu.ru](mailto:ArzhanyhEV@mgppu.ru)



**Афонина Алла Вячеславовна** (Иваново) — кандидат психологических наук, проректор по научно-исследовательской деятельности АУ «Институт развития образования Ивановской области», [alla-afonina@mail.ru](mailto:alla-afonina@mail.ru)

**Ахметгалеева Зульфия Мансуровна** (Кемеровская область) — кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и психологии ФГБОУ ВПО «Кемеровский государственный университет культуры и искусств», [zula\\_a@inbox.ru](mailto:zula_a@inbox.ru)

**Ахметова Дания Загриевна** (Казань) — доктор педагогических наук, проректор по непрерывному образованию, директор Института дистанционного обучения, заведующая кафедрой теоретической и инклюзивной педагогики ЧОУ ВПО «Институт экономики, управления и права», [ahmetova@ieml.ru](mailto:ahmetova@ieml.ru)

**Баланова Татьяна Адольфовна** (Мурманск) — заместитель директора ГОБОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения», председатель ЦПМПК Мурманской области, [ormpk@mail.ru](mailto:ormpk@mail.ru)

**Барбитова Анна Дмитриевна** (Ульяновская область) — кандидат педагогических наук, заведующая Центром инклюзивного образования ОГБОУ ДПО «Ульяновский институт повышения квалификации и переподготовки работников образования», [abarbitova@mail.ru](mailto:abarbitova@mail.ru)

**Барцаева Елена Васильевна** (Республика Мордовия) — ассистент кафедры специальной педагогики и медицинских основ дефектологии ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный педагогический институт им. М.Е. Евсевьева», [ezhovkina.elena@mail.ru](mailto:ezhovkina.elena@mail.ru)

**Бобожей Вера Викторовна** (Москва) — заместитель руководителя Социально-педагогического колледжа ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», [verunez@yandex.ru](mailto:verunez@yandex.ru)

**Богданова Елена Виталиевна** (Луганск, Украина) — аспирант кафедры теории и методики физического воспитания, заведующая отделом реабилитации студентов с особыми образовательными потребностями Луганского университета имени Тараса Шевченко, [Bogdanova-elena-70@rambler.ru](mailto:Bogdanova-elena-70@rambler.ru)

**Бондарькова Юлия Алексеевна** (Москва) — аспирант ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», логопед ГБОУ ЦПМСС «Северо-Запад», [julia-net@list.ru](mailto:julia-net@list.ru)

**Бочковская Ирина Александровна** (Ставрополь) — кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник ФГАОУ ВПО «Северо-Кавказский федеральный университет», [dzumbia@gmail.com](mailto:dzumbia@gmail.com)

**Бугайчук Татьяна Владимировна** (Ярославская область) — кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и социальной психологии ФГБОУ ВПО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», [mischenko@inbox.ru](mailto:mischenko@inbox.ru)

**Веселовский Константин Олегович** (Смоленск) — координатор по инклюзии ОГБОУ СПО «Смоленский педагогический колледж», [veselovskij@gmail.com](mailto:veselovskij@gmail.com)

**Воеводина Наталья Сергеевна** (Сызрань) — заместитель директора ГБОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и

медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования», cdk-syzran@mail.ru

**Войнова Наталья Николаевна** (Иваново) — старший преподаватель кафедры управления образованием АУ «Институт развития образования Ивановской области», voynova\_nn@mail.ru

**Волосовец Татьяна Владимировна** (Москва) — кандидат педагогических наук, профессор, директор ФГБНУ «Институт изучения детства, семьи и воспитания РАО», заведующая кафедрой специального образования Российского университета дружбы народов, ippdrao@ya.ru

**Глушак Елена Владимировна** (Владивосток) — кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогической психологии Дальневосточного федерального университета, e.glushak@mail.ru

**Годовникова Лариса Владимировна** (Белгород) — кандидат педагогических наук, заведующая кафедрой психолого-педагогического и специального образования Белгородского института развития образования, godovnikova@bsu.edu.ru

**Гончаренко Екатерина Георгиевна** (Республика Крым) — методист Регионального центра высшего образования инвалидов Гуманитарно-педагогической академии ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», matysha2009@mail.ru

**Гордон Маргарита Михайловна** (Москва) — старший преподаватель кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», руководителем отдела практики факультета, gordon.margarita@yandex.ru

**Гориненко Елена Николаевна** (Воронеж) — заведующая МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 167», ds.skazka@mail.ru

**Горькова Ксения Александровна** (Республика Мордовия) — магистрант 1-го курса направления подготовки «Психолого-педагогическое образование» ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный педагогический институт имени М.Е. Евсевьева», ksyusha.gorkova@mail.ru

**Грановская Екатерина Евгеньевна** (Ставрополь) — кандидат психологических наук, старший научный сотрудник ФГАОУ ВПО «Северо-Кавказский федеральный университет», granovskaiatee@bk.ru

**Гращенкова Елена Леонидовна** (Москва) — кандидат педагогических наук, старший научный сотрудник Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», kladovaja@mail.ru

**Гринина Елена Сергеевна** (Саратов) — кандидат психологических наук, доцент кафедры специальной психологии Саратовского государственного университета им. Н.Г. Чернышевского, Elena-grinina@yandex.ru

**Гриценко Юлия Владимировна** (Москва) — учитель-дефектолог I категории, специалист школьного ПМПконсилиума ГБОУ школа № 2109, July160462@yandex.ru

**Гуркина Ольга Алексеевна** (Москва) — научный сотрудник Центра прикладных психолого-педагогических исследований ГБОУ ВПО

«Московский городской психолого-педагогический университет», GurkinaOA@mgppu.ru

**Гуртова Ирина Валериевна** (Воронеж) — старший воспитатель МБДОУ детский сад комбинированного вида № 167, Gaa220263@yandex.ru

**Денисова Ольга Александровна** (Череповец) — доктор педагогических наук, заведующая кафедрой дефектологического образования Ресурсного центра поддержки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и работающих с этой категорией лиц ФГБОУ ВПО «Череповецкий государственный университет», denisova@inbox.ru

**Данике Биргит** (*Danicke Birgit*) (Берлин, Германия) — директор инклюзивной школы Пауля и Шарлотты Книзе в Лихтенберге, birgit.danicke@t-online.de

**Дик Анна Митрофановна** (Белый Яр, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра) — педагог-психолог МБОУ «Белоярская средняя общеобразовательная школа № 3», annadik\_80@mail.ru

**Дрейфус Адам** (*Dreyfus Adam*) (Вилла Св. Джозефа, Ричмонд, Вирджиния, США) — магистр в сфере специального образования, сертифицированный бихевиоральный аналитик, директор Центра по обучению и терапии для детей с аутизмом им. Сарры Долли, dreyfus@gmail.com

**Еронько Жанна Викторовна** (Владивосток) — магистрант 1-го курса направления подготовки «Психолого-педагогическое образование» Дальневосточного федерального университета, vladmdou029@yandex.ru

**Ефремова Галина Ивановна** (Ставрополь) — доктор психологических наук, главный научный сотрудник ФГАОУ ВПО «Северо-Кавказский федеральный университет», efremova\_ncfu@mail.ru

**Жигалова Инна Станиславовна** (Удмуртская Республика) — учитель-логопед МБДОУ «Семицветик» МО «Кезский район», semicvetik-kez@yandex.ru

**Жилкина Ольга Анатольевна** (Самарская область) — кандидат педагогических наук, заместитель директора по учебно-воспитательной работе МБОУ СОШ № 69 городского округа Тольятти, princesska5677@yandex.ru

**Загоскина Татьяна Викторовна** (Вологодская область) — заместитель директора ГБОУ ВО «Областной центр ПМСС», ocrpmcc@mail.ru

**Зарецкий Виктор Кириллович** (Москва) — кандидат психологических наук, профессор кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», zar-victor@yandex.ru

**Зеленов Владимир Игоревич** (Москва) — преподаватель Социально-педагогического колледжа ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», zelenovovk@yandex.ru

**Золоткова Евгения Вячеславовна** (Саранск, Республика Мордовия) — кандидат педагогических наук, доцент кафедры специальной педагогики и медицинских основ дефектологии ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный педагогический институт» имени М.Е. Евсевьева», zsolotkova@yandex.ru

**Иванова Елена Васильевна** (Иваново) — заведующая кафедрой управления образованием АУ «Институт развития образования Ивановской области», 19ivanova87@rambler.ru

**Ипатовая Наталья Анатольевна** (Москва) — методист Социально-педагогического колледжа ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», netty@ipatovs.ru

**Исаевская Екатерина Владимировна** (Кинель-Черкассы, Самарская область) — руководитель Кинель-Черкасского филиала ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж», katrusiaff@mail.ru

**Испирян Мариам Мкртчевна** (Республика Армения) — кандидат педагогических наук, доцент, начальник управления секретариата Армянского государственного педагогического университета им. Х. Абовяна, adminunit@armspu.am

**Ишбаев Мухамат Мухарович** (Нижневартовск, Ханты-Мансийский АО — Югра) — директор КУ «Нижневартовская общеобразовательная санаторная школа», ishbaev55@mail.ru

**Кадочникова Ольга Ивановна** (Пермь) — учитель начальных классов МБС(к)ОУ С(к)ОШ № 154 для детей с ОВЗ, kadochikova@yandex.ru

**Калашникова Марина Борисовна** (Новгородская область) — доктор психологических наук, заведующая кафедрой психологии Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого, kmb60@mail.ru

**Калинина Наталья Валентиновна** (Ульяновск) — доктор психологических наук, профессор кафедры психологии и педагогики ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», kalinata66@mail.ru

**Капышев Евгений Еремкович** (Москва) — документовед Центра инклюзивного образования Российского государственного социального университета, студент магистратуры факультета психологии, социальной медицины и адаптивно-реабилитационных технологий, evgeni\_kar@mail.ru

**Карапетян Владимир Севанович** (Республика Армения) — доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой возрастной и педагогической психологии Армянского государственного педагогического университета им. Х. Абовяна, vskarapetyan@mail.ru

**Карпова Ольга Николаевна** (Пермь) — учитель начальных классов МБС(к)ОУ С(к)ОШ № 154 для детей с ОВЗ, o-n-karpova@mail.ru

**Карпунина Ольга Ивановна** (Республика Мордовия) — кандидат педагогических наук, доцент кафедры специальной педагогики и медицинских наук дефектологии ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный педагогический институт имени М.Е. Евсевьева», karp-line@yandex.ru

**Каченовская Татьяна Игоревна** (Москва) — учитель-логопед Института гармоничного развития и адаптации (ИГРА), магистрант программы «Педагогика и психология инклюзивного образования» ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», gantenbainn@rambler.ru

**Кий Наталья Михайловна** (Белгород) — кандидат педагогических наук, доцент кафедры психолого-педагогического и специального образования ОГАОУ ДПО «Белгородский институт развития образования», kafedra.kpp@mail.ru

**Клыпученко Виктория Владимировна** (Великий Новгород) — кандидат педагогических наук, доцент кафедры специального (дефектологического) образования Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого, директор Центра инклюзивного образования Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого, vika171969@mail.ru

**Ковалева Мария Анатольевна** (Москва) — кандидат психологических наук, доцент ГОУ ВПО «Российский государственный социальный университет», mkovaleva@yandex.ru

**Колкова Светлана Михайловна** (Красноярск) — кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и педагогики с курсом ПО факультета клинической психологии ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, kolkova67@mail.ru

**Колыванова Лариса Александровна** (Кинель-Черкассы, Самарская область) — кандидат педагогических наук, доцент Кинель-Черкасского филиала ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж», larisaleksandr@yandex.ru

**Комаров Валерий Валерьевич** (Москва) — руководитель Центра инклюзивного образования Российского государственного социального университета, аспирант факультета психологии, социальной медицины и адаптивно-реабилитационных технологий, vkv1508.86@mail.ru

**Коновалова Марина Дмитриевна** (Саратовская область) — кандидат психологических наук, доцент кафедры специальной психологии ГБОУ ВПО «Саратовский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского», mdkonovalova@gmail.com

**Коновалова Ольга Васильевна** (Москва) — учитель биологии ГБОУ лицей № 1574 (Обособленное подразделение № 3), nic\_olia@mail.ru

**Кормишкина Ирина Васильевна** (Владивосток) — директор КГОБУ «Владивостокская (коррекционная) начальная школа — детский сад VII вида», 183irina@mail.ru

**Коростелев Борис Алексеевич** (Москва) — директор научно-образовательного центра «Социальная защита детей и молодежи» ФГБОУ ВПО «Московский государственный гуманитарный университет» имени М.А. Шолохова, stag.fcpro@yandex.ru

**Котова Галина Леонидовна** (Москва) — кандидат педагогических наук, руководитель отдела научных исследований и методических разработок АНО «Научно-методический центр образования, воспитания и социальной защиты детей и молодежи “СУВАГ”», stag.fcpro@yandex.ru

**Кудрявцева Елена Петровна** (Новопавловск, Ставропольский край) — директор МБОУ «Новопавловская средняя общеобразовательная школа № 33», почетный работник общего образования, kudelen@yandex.ru

**Кузина Ольга Кирилловна** (Тверь) — учитель-дефектолог, сурдопедагог ГБОУ «Центр диагностики и консультирования для детей и подростков, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи», vkhelga@ya.ru

**Кузьмина Елена Владимировна** (Москва) — педагог-психолог Городского ресурсного центра по развитию инклюзивного образования Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», evk\_elle@mail.ru

**Кулагина Елена Викторовна** (Москва) — кандидат экономических наук, ведущий научный сотрудник Института социально-экономических проблем народонаселения Российской академии наук, elkulagina@yandex.ru

**Кутепова Елена Николаевна** (Москва) — кандидат педагогических наук, доцент, заместитель директора Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», доцент кафедры специального образования Российского университета дружбы народов, ipio.mgppru@gmail.com

**Кэрролл Валерия** (*Carroll Valeria*) (Линкольн, Великобритания) — доктор психологических наук, старший преподаватель факультета здравоохранения и социальной защиты Университета Линкольна, vcarroll@lincoln.ac.uk

**Лебедева Татьяна Владимировна** (Москва) — заместитель директора ГБОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения “Северо-Запад”», tvlebedeva@inbox.ru

**Леханова Ольга Леонидовна** (Череповец) — кандидат педагогических наук, доцент кафедры дефектологического образования Ресурсного центра поддержки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и работающих с этой категорией лиц ФГБОУ ВПО «Череповецкий государственный университет», lehanovao@mail.ru

**Ложенко Наталья Ивановна** (Гуково, Ростовская область) — воспитатель первой категории МБДОУ детский сад № 11 «Светлячок», mdov11svetlachok@mail.ru

**Львова Александра Дмитриевна** (Москва) — тьютор Центра психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков (ЦПМССДиП) ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», Alexandra.lvova@gmail.com

**Макаева Диана Эфендиевна** (Москва) — магистрант ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», Artemis4@yandex.ru

**Макеева Ирина Александровна** (Вологодская область) — кандидат педагогических наук, доцент кафедры социальной работы и социальной педагогики ФГБОУ ВПО «Вологодский государственный университет», irinadarina4@yandex.ru

**Максименко Жанна Александровна** (Ставрополь) — кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник ФГАОУ ВПО «Северо-Кавказский федеральный университет», xliissa@ya.ru

**Мельник Юлия Владимировна** (Ставрополь) — кандидат педагогических наук, директор Многопрофильного сервис-центра социального образования и социально-реабилитационных услуг ФГАОУ ВПО «Северо-Кавказский федеральный университет», melnik\_stav@mail.ru

**Мин Людмила Ивановна** (Белгород) — старший преподаватель кафедры психолого-педагогического и специального образования ОГАОУ ДПО «Белгородский институт развития образования», kafedra.kpp@mail.ru

**Наговицына Ольга Викторовна** (Удмуртская Республика) — старший преподаватель кафедры психологии и специального образования АОУ ДПО «Институт повышения квалификации и переподготовки работников образования Удмуртской Республики», nov.psisp@ipkpro.ru

**Некрут Татьяна Владимировна** (Республика Крым) — младший научный сотрудник Научно-исследовательского центра глубинной психологии, аспирант кафедры психологии ГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», tvbelova@bk.ru

**Нестерова Альбина Александровна** (Ставрополь) — доктор психологических наук, главный научный сотрудник ФГАОУ ВПО «Северо-Кавказский федеральный университет», anesterova77@rambler.ru

**Никулина Виктория Владимировна** (Москва) — психолог Центра инклюзивного образования Российского государственного социального университета, nikulinavv@list.ru

**Новикова Елена Михайловна** (Москва) — научный сотрудник Центра прикладных психолого-педагогических исследований ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», Elena.novikova88@gmail.com

**Носко Ирина Валентиновна** (Владивосток) — кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогической психологии Дальневосточного государственного университета, noskoirina@mail.ru

**Носова Тамара Михайловна** (Самара) — кандидат педагогических наук, профессор ФГБОУ ВПО «Поволжская государственная социально-гуманитарная академия», larisaleksandr@yandex.ru

**Орлова Елена Александровна** (Москва) — доктор психологических наук, профессор кафедры «Научные основы экстремальной психологии» ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», orlova.elena64@yandex.ru

**Панферова Ольга Валерьевна** (Тула) — кандидат психологических наук, методист ЦПМСС «Валеоцентр», руководитель городской лаборатории инклюзивного образования, panferovaov@yandex.ru

**Паншина Ольга Николаевна** (Вологодская область) — директор БОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Великоустюгский центр психолого-медико-социального сопровождения», dese\_@mail.ru

**Пегов Владимир Анатольевич** (Смоленск) — кандидат педагогических наук, профессор кафедры педагогики и психологии ФБГОУ ВПО «Смоленская государственная академия физической культуры, спорта и туризма», beg@land.ru

**Петряшева Наталья Эдуардовна** (Вологодская область) — учитель-логопед ГБОУ ВО «Областной центр ПМСС», ospmcc@mail.ru

**Политова Раиса Ивановна** (Белгород) — старший преподаватель кафедры психолого-педагогического и специального образования Белгородского института развития образования, kafedra.kpp@mail.ru

**Полторацкая Нина Леоновна** (Смоленск) — кандидат педагогических наук, директор ОГБОУ СПО «Смоленский педагогический колледж», spedkoll@mail.ru

**Портер Джилл** (*Porter Jill*) (Великобритания) — Ph.D., профессор кафедры проблем образования факультета педагогики Университета г. Бат, j.porter@bath.ac.uk

**Протопопова Елена Адольфовна** (Сызрань) — заместитель директора ГБОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования», cdk-syzran@mail.ru

**Репина Галина Анатольевна** (Смоленск) — кандидат педагогических наук, заместитель директора по инновационно-инклюзивной работе ОГБОУ СПО «Смоленский педагогический колледж», galinarepina@mail.ru

Рокотянская Леся Олеговна (Республика Крым) — старший преподаватель кафедры социальной педагогики Гуманитарно-педагогической академии ГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», lesya-19.05@inbox.ru

**Романов Александр Александрович** (Москва) — научный сотрудник Научного центра психического здоровья Российской академии медицинских наук (НЦПЗ РАМН), playther@rambler.ru

**Самсонова Елена Валентиновна** (Москва) — кандидат психологических наук, руководитель Городского ресурсного центра по развитию инклюзивного образования Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», elsamson@yandex.ru

**Селиванова Юлия Викторовна** (Саратов, Приволжский федеральный округ) — доктор социологических наук, заведующая кафедрой коррекционной педагогики Саратовского государственного университета им. Н.Г. Чернышевского, juliaselivanova@mail.ru

**Семаго Михаил Михайлович** (Москва) — кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник Городского ресурсного



центра по развитию инклюзивного образования Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», [inpsychol@mail.ru](mailto:inpsychol@mail.ru)

**Семаго Наталья Яковлевна** (Москва) — кандидат психологических наук, старший научный сотрудник Городского ресурсного центра по развитию инклюзивного образования Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», [nmsema@gmail.ru](mailto:nmsema@gmail.ru)

**Сидорова Ольга Юрьевна** (Калининск, Саратовская область) — учитель, заместитель директора по учебной работе МБОУ СОШ № 2, [Olga-smv@mail.ru](mailto:Olga-smv@mail.ru)

**Силантьева Татьяна Андреевна** (Москва) — лаборант-исследователь Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», [silantanya@yandex.ru](mailto:silantanya@yandex.ru)

**Силинская Юлия Павловна** (Вологодская область) — заместитель директора ГБОУ ВО «Областной центр ПМСС», [ospmcc@mail.ru](mailto:ospmcc@mail.ru)

**Смирнова Ольга Евгеньевна** (Ярославль) — аспирант кафедры логопедии Ярославского государственного педагогического университета им. К.Д. Ушинского, учитель-логопед МОУ начальная школа-детский сад № 115, [oe.smirnova@mail.ru](mailto:oe.smirnova@mail.ru)

**Солдатенкова Елена Николаевна** (Москва) — аспирант факультета психологии образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», педагог-психолог Центра психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков (Кашенкин Луг) ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», [ElenaSol08@mail.ru](mailto:ElenaSol08@mail.ru)

**Соخور Павел** (*Sochor Pavel*) (Брно, Чешская Республика) — доктор педагогических наук, преподаватель Института исследований в инклюзивном образовании факультета образования Университета Масарика, [sochorpavel@ped.muni.cz](mailto:sochorpavel@ped.muni.cz)

**Сунько Татьяна Юрьевна** (Москва) — кандидат педагогических наук, специалист по учебно-методической работе Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», [tasunko@yandex.ru](mailto:tasunko@yandex.ru)

**Сунцова Александра Сергеевна** (Удмуртская Республика) — кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и педагогической психологии ФГБОУ ВПО «Удмуртский государственный университет», [st.ped@mail.ru](mailto:st.ped@mail.ru)

**Твардовская Алла Александровна** (Республика Татарстан) — кандидат психологических наук, научный руководитель ФГАОУ ВПО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», [taa.80@yandex.ru](mailto:taa.80@yandex.ru)

**Тверская Ольга Николаевна** (Пермь) — кандидат педагогических наук, заведующая кафедрой логопедии ФГБОУ ВПО «Пермский гуманитарно-педагогический университет», [tveron@rambler.ru](mailto:tveron@rambler.ru)

**Тер-Григорьянц Радмила Георгиевна** (Москва) — директор АНО «Научно-методический центр образования, воспитания и социаль-

ной защиты детей и молодежи “СУВАГ”», stag.fcpro@yandex.ru

**Токарева Ирина Алфеевна** (Вологодская область) — директор ГБОУ ВО «Областной центр ПМСС», ocrpmcc@mail.ru

**Туркина Елена Николаевна** (Вологодская область) — учитель-дефектолог ГБОУ ВО «Областной центр ПМСС», ocrpmcc@mail.ru

**Урбанская Наталья Игоревна** (Екатеринбург) — учитель русского языка и литературы ГБОУ Свердловской области ЦМППС «Ресурс», miz-2010@yandex.ru

**Усанина Наталия Сергеевна** (Ярославская область) — кандидат педагогических наук, заведующая МДОУ детский сад комбинированного вида № 109, mdou-109@mail.ru

**Федорова Надежда Алексеевна** (Республика Татарстан) — студент 3-го курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики ФГАОУ ВПО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», nadine1994@mail.ru

**Файге Экхард** (*Feige Eckhard*) (Бремен, Германия) — руководитель средней школы имени Роланда в Хухтинге, feiges@t-online.de.

**Хаустов Артур Валерьевич** (Москва) — кандидат педагогических наук, методист Центра психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков, старший научный сотрудник Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», arch2@mail.ru

**Хитрюк Вера Валерьевна** (Республика Беларусь) — кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики учреждения образования «Барановичский государственный университет», hvv64@tut.by.

**Хуснутдинова Маргарита Рафаильевна** (Москва) — кандидат социологических наук, старший научный сотрудник Центра психолого-педагогических исследований ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», HusnutdinovaMR@mgppu.ru

**Чурсина Антонина Александровна** (Самарская область) — директор МБОУ СОШ № 69 городского округа Тольятти, princesska5677@yandex.ru

**Шаблеева Марина Вячеславовна** (Томск) — учитель-дефектолог ОГБОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр психолого-медико-социального сопровождения», shableevam@mail.ru

**Шагурова Ангелина Александровна** (Ставрополь) — кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник ФГАОУ ВПО «Северо-Кавказский федеральный университет», linochka.88@mail.ru

**Шакирова Эльза Фидиевна** (Москва) — преподаватель Социально-педагогического колледжа ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», elsa-29@mail.ru

**Шелия Анна Валерьевна** (Ярославль) — аспирант кафедры социальной педагогики и организации работы с молодежью Ярославского государственного педагогического университета им. К.Д. Ушинского, anna.sheliya@gmail.com

**Шеманов Алексей Юрьевич** (Москва) — доктор философских наук, ведущий научный сотрудник Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», [ajshem@mail.ru](mailto:ajshem@mail.ru)

**Шерстянкина Наталья Алексеевна** (Вологодская область) — заместитель директора по информационно-методической работе БОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Великоустюгский центр психолого-медико-социального сопровождения», [desce\\_@mail.ru](mailto:desce_@mail.ru)

**Шистерова Татьяна Афанасьевна** (Мурманск) — учитель-логопед ГОБОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения», заместитель председателя ЦПМПК Мурманской области, [ormpk@mail.ru](mailto:ormpk@mail.ru)

**Шумилова Татьяна Валерьевна** (Подольский район, Московская область) — учитель-логопед МДОУ «Центр развития ребенка — детский сад № 8 «Светлячок»», [shumilovatiana@mail.ru](mailto:shumilovatiana@mail.ru)

**Эстербрук Ричард Линн** (*Esterbrook Richard Lynn*) (Спрингфилд, Вирджиния, США) — доктор педагогических наук, руководитель ассоциации «Глобальные бихевиоральные решения» Университета им. Дж. Мейсона, [bigrick@gmail.com](mailto:bigrick@gmail.com)

**Эстербрук Светлана Анатольевна** (*Esterbrook Sviatlana Anatolyevna*) (Спрингфилд, Вирджиния, США) — кандидат психологических наук, заместитель руководителя по международным связям ассоциации «Глобальные бихевиоральные решения» Университета им. Дж. Мейсона, [lanal130@yahoo.com](mailto:lanal130@yahoo.com)

**Юдина Татьяна Алексеевна** (Москва) — помощник проректора по инклюзивному образованию ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», магистрант программы «Психология и педагогика инклюзивного образования» МГППУ, [79258432171@yandex.ru](mailto:79258432171@yandex.ru)

**Ярая Татьяна Анатольевна** (Республика Крым) — кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры социальной педагогики Гуманитарно-педагогической академии (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», [tanua\\_yar@mail.ru](mailto:tanua_yar@mail.ru)

## Именной указатель

Айсина Р.М. ....	205	Зарецкий В.К. ....	24
Айсмонтас Б.Б. ....	15	Зеленов В.И. ....	347
Акименко А.К. ....	392	Золоткова Е.В. ....	302
Александрова Л.А. ....	133	Иванова Е.В. ....	215
Алексеева Е.С. ....	377	Ипатовая Н.А. ....	410
Алексеева М.Н. ....	137	Исаевская Е.В. ....	428
Алехина С.В. ....	20, 470	Испирян М.М. ....	40
Анохина Н.В. ....	288	Ишбаев М.М. ....	244
Аржаных Е.В. ....	211	Кадочникова О.И. ....	374
Афонина А.В. ....	215	Калашикова М.Б. ....	174
Ахметгалеева З.М. ....	133	Калинина Н.В. ....	177
Ахметова Д.З. ....	218	Капышев Е.Е. ....	413
Баланова Т.А. ....	225	Карапетян В.С. ....	40
Барбитова А.Д. ....	141	Карпова О.Н. ....	374
Барцаева Е.В. ....	147	Карпунина О.И. ....	416
Бобожей В.В. ....	133	Каченовская Т.И. ....	482
Богданова Е.В. ....	396	Кий Н.М. ....	349
Бондарькова Ю.А. ....	293	Клыпуненко В.В. ....	420
Бочковская И.А. ....	168	Ковалева М.А. ....	168
Бугайчук Т.В. ....	231	Колкова С.М. ....	423
Веселовский К.О. ....	446	Колыванова Л.А. ....	428
Воеводина Н.С. ....	267	Комаров В.В. ....	413
Войнова Н.Н. ....	215	Коновалова М.Д. ....	432
Волосовец Т.В. ....	151	Коновалова О.В. ....	353
Глушак Е.В. ....	164	Кормишикина И.В. ....	246
Годовникова Л.В. ....	402	Коростелев Б.А. ....	49
Гончаренко Е.Г. ....	406	Котова Г.Л. ....	49, 113
Гордон М.М. ....	24	Котова Г.Л. ....	113
Гориненко Е.Н. ....	296	Кудрявцева Е.П. ....	253
Грановская Е.Е. ....	205	Кузина О.К. ....	486
Граценкова Е.Л. ....	479	Кузьмина Е.В. ....	356
Грипина Е.С. ....	160	Кулагина Е.В. ....	181
Гриценко Ю.В. ....	336	Кутепова Е.Н. ....	151, 363
Гуркина О.А. ....	211	Кэрролл В. ....	53
Гуртовая И.В. ....	298	Лебедева Т.В. ....	185
Данике Б. ....	153	Леханова О.Л. ....	235
Денисова О.А. ....	235	Ложенко Н.И. ....	307
Дик А.М. ....	341	Львова А.Д. ....	367
Дрейфус А. ....	127	Макаева Д.Э. ....	199
Еронько Ж.В. ....	164	Макеева И.А. ....	60
Ефремова Г.И. ....	168	Максименко Ж.А. ....	69
Жигалова И.С. ....	310	Мельник Ю.В. ....	64
Жилкина О.А. ....	382	Мин Л.И. ....	349
Загоскина Т.В. ....	276	Наговицына О.В. ....	310

Некрут Т.В.....	438	Сунцова А.С. ....	106
Нестерова А.А. ....	69	Сунько Т.Ю.....	370
Никулина В.В.....	413	Твардовская А.А.....	507
Новикова Е.М. ....	189	Тверская О.Н.....	109, 374
Носко И.В. ....	440	Тер-Григорьянц Р.Г.....	49, 113
Носова Т.М. ....	428	Токарева И.А. ....	276
Орлова Е.А. ....	74, 127	Токарева И.А. ....	279
Панферова О.В. ....	259	Туркина Е.Н. ....	317
Панишина О.Н. ....	263	Урбанская Н.И.....	377
Пегов В.А. ....	79	Усанина Н.С. ....	231, 284
Петряшева Н.Э. ....	313	Файге Э. ....	153
Политова Р.И. ....	402	Федорова Н.А.....	507
Полторацкая Н.Л. ....	446	Хаустов А.В.....	321
Портер Дж. ....	191	Хитрюк В.В. ....	462
Протопопова Е.А. ....	267	Хуснутдинова М.Р. ....	196
Репина Г.А. ....	446	Чурсина А.А. ....	382
Рокотьянская Л.О. ....	452	Шаблеева М.В. ....	389
Романов А.А. ....	491	Шагурова А.А. ....	205
Самсонова Е.В. ....	84	Шакирова Э.Ф. ....	410
Селиванова Ю.В. ....	456	Шелия А.В. ....	117
Семаго М.М. ....	495	Шеманов А.Ю. ....	123, 199
Семаго Н.Я. ....	495	Шерстянкина Н.А.....	263
Сидорова О.Ю. ....	274	Шистерова Т.А.....	225
Силантьева Т.А. ....	96	Шумилова Т.В. ....	331
Силинская Ю.П. ....	279	Эстербрук Р.Л. ....	74
Смирнова О.Е. ....	100	Эстербрук С.А.....	74, 127
Солдатенкова Е.Н.....	470	Юдина Т.А. ....	201
Сохор П. ....	502	Яряя Т.А. ....	465

*Для заметок*

*Для заметок*

*Научное издание*

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

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

**Главный редактор**

*Алехина С.В.*

**Издательская подготовка:**

*Бруевич Н.Ю.*

[nick@bruevich.net](mailto:nick@bruevich.net)

Подписано в печать 05.06.2015.

Формат 60x90 <sup>1</sup>/<sub>16</sub> Печ. л. 32. Гарнитура «MinionPro».

Тираж 500 экз.

Отпечатано в

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

**ISBN 978-5-94051-117-5**