

ЧЕРЕПОВЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Учебное пособие

Череповец
2016

УДК 37.014.3:376
ББК 74.202.42
И 65

Рассмотрено на заседании кафедры дефектологического образования Института педагогики и психологии ЧГУ, протокол № 26 от 15.09.2015 г.

Одобрено на заседании УМС ЧГУ, протокол № 4 от 23.12.2015 г.

Авторский коллектив: Н.А. Борисова, к.п.н., доцент; И.А. Букина, к.п.н., доцент; И.А. Бучилова, к.п.н., доцент; Г.М. Галактионова, к.п.н., доцент; Т.В. Гудина, д.п.н., проф.; О.А. Денисова, д.п.н., проф.; В.В. Заболтина, к.п.н., доцент; Т.В. Захарова, к.п.н., доцент; В.Л. Казанская, доцент; Л.М. Кобрина, д.п.н., проф.; О.Л. Леханова, к.п.н., доцент; Л.А. Пепик, к.п.н., доцент; В.Н. Поникарова, к.п.н., доцент; Р.А. Самофал, к.п.н., доцент

Рецензенты: **Е.Т. Логинова**, д-р пед. наук, проф. ГАОУ ВО «Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина» (г. Санкт-Петербург); **Е.Ю. Малышева**, канд. психол. наук, доцент, педагог-психолог МБОУ СОШ № 25 (г. Череповец)

Научный редактор: О.А. Денисова, д-р пед. наук, проф., заведующий кафедрой дефектологического образования ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет»

И 65 Инклюзивное образование: Учеб. пособие / Н.А. Борисова, И.А. Букина, И.А. Бучилова и др.; сост. О.Л. Леханова. – Череповец: ЧГУ, 2016. – 162 с.
ISBN 978-5-85341-716-8

Учебное пособие представляет теоретические и практические аспекты инклюзивного образования. В пособии рассматриваются научные основы инклюзивного образования, его генезис в современном образовательном пространстве России, представлены ключевые вопросы, касающиеся комплексного сопровождения и поддержки лиц с ОВЗ на разных ступенях образования (дошкольном, школьном, профессионального образования) и в различные возрастные периоды (в младенческом, раннем, дошкольном, младшем школьном, подростковом и юношеском возрастах). Описаны аспекты взаимодействия специалистов в осуществлении такой работы, приведены конкретные материалы и рекомендации по обеспечению инклюзивного образования лиц с ОВЗ.

Пособие адресовано бакалаврам, студентам, магистрантам, аспирантам высших учебных заведений, обучающимся по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» разных профилей подготовки и в целом по V укрупненной группе специальностей, а также слушателям программ профессиональной переподготовки и курсов повышения квалификации по темам, связанным с образованием детей с ОВЗ и инвалидностью. Пособие будет полезно практическим работникам детских садов, школ, училищ и вузов, реализующим инклюзивную практику образования.

УДК 37.014.3:376
ББК 74.202.42

ISBN 978-5-85341-716-8

© ФГБОУ ВО «Череповецкий
государственный университет», 2016

Оглавление

Предисловие	6
Глава 1. Научно-теоретические основы инклюзивного образования в современной России	9
1.1. Введение в инклюзивное образование (О.А. Денисова, Л.М. Кобрина, О.Л. Леханова, В.Н. Поникарова)	9
1.2. История и философия специальной педагогики и психологии (И.А. Букина)	12
1.3. Отечественные и зарубежные тенденции инклюзивного образования (О.А. Денисова, Т.В. Захарова)	17
1.4. Сравнительная специальная педагогика (В.Н. Поникарова)	21
1.5. Нормативно-правовые и организационно-педагогические основы инклюзивного образования (Г.М. Галактионова)	23
1.6. Актуальные проблемы специальной педагогики и специальной психологии (О.А. Денисова, Л.М. Кобрина)	30
1.7. Теоретико-методологические основы формирования профессиональных компетенций педагога инклюзивного образования (В.Н. Поникарова)	33
Вопросы для самопроверки	35
Контрольно-измерительные материалы	36
Кейсы для самостоятельной работы	39
Литература	40
Глава 2. Вопросы комплексного сопровождения и поддержки субъектов инклюзивного образования	42
2.1. Дифференциальная диагностика в системе инклюзивного образования (В.Н. Поникарова)	42
2.2. Коррекционная и психолого-педагогическая поддержка детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии (В.В. Заболтина)	46
2.3. Коррекционная и психолого-педагогическая поддержка детей школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования (О.Л. Леханова)	48
2.4. Социально-психологическая профориентация и реабилитация (Н.А. Борисова)	51
2.5. Система социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовании (Т.В. Гудина)	55
2.6. Педагогика и психология инклюзивного высшего образования (Т.В. Гудина)	61

2.7. Проектирование образовательных программ и индивидуальных маршрутов обучения в условиях инклюзии (О.Л. Леханова)	65
2.8. Здоровьесберегающие технологии в инклюзивном образовании (И.А. Букина)	70
2.9. Сохранение социального здоровья детей с ограниченными возможностями здоровья (О.Л. Леханова, Р.А. Самофал)	75
2.10. Диагностика и коррекция нарушений общения у детей с ограниченными возможностями здоровья (О.Л. Леханова, Р.А. Самофал)	78
2.11. Информационные и коммуникационные технологии в инклюзивном образовании (Н.А. Борисова)	81
2.12. Психолого-педагогическое сопровождение родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, в условиях инклюзивного образования (И.А. Бучилова, О.Л. Леханова)	85
2.13. Психолого-педагогическое сопровождение педагогов, участвующих в образовательном процессе детей с ограниченными возможностями здоровья (Л.А. Петик)	87
2.14. Формирование профессиональных компетенций педагога инклюзивного образования (В.Н. Поникарова)	92
2.15. Предупреждение профессионального выгорания у специалистов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии (В.Н. Поникарова)	95
2.16. Психолого-педагогические проблемы взаимодействия педагогов и родителей в системе инклюзивного образования (Т.В. Захарова)	99
Вопросы для самопроверки	102
Контрольно-измерительные материалы	104
Кейсы для самостоятельной работы	111
Литература	113

Глава 3. Адаптация инклюзивного образовательного процесса для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью	116
3.1. Обучающиеся с нарушениями зрения (Г.М. Галактионова, О.Л. Леханова)	116
3.2. Обучающиеся с нарушениями речи (Т.В. Захарова, О.Л. Леханова)	122
3.3. Обучающиеся с нарушениями слуха (О.А. Денисова, В.В. Заболтина, О.Л. Леханова, В.Л. Казанская)	128
3.4. Обучающиеся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (Н.А. Борисова, О.Л. Леханова)	134
3.5. Обучающиеся с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения (Н.А. Борисова)	138
3.6. Обучающиеся с задержкой психического развития и трудностями в обучении (И.А. Букина, Л.А. Петик, В.Н. Поникарова)	141
3.7. Обучающиеся с инвалидностью по соматическому профилю (О.Л. Леханова)	144

Вопросы для самопроверки	147
Контрольно-измерительные материалы	148
Кейсы для самостоятельной работы	150
Литература	151
Глоссарий	153
Интернет-ресурсы и полезные ссылки	159
Нормативно-правовые документы, регламентирующие инклюзивное образование в РФ	160



Предисловие

Инклюзивный подход к обучению в современной России выдвинут в качестве одной из главных стратегий образования, он рассматривается как один из возможных подходов к разработке социальных, психологических и педагогических условий, необходимых для обучения, воспитания, абилитации, реабилитации лиц с проблемами в развитии и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В настоящее время можно констатировать, что дискуссии о целесообразности инклюзивного образования, его сущности, целях и миссии завершились. Настал период формирования национального опыта включающего образования, разработки региональных моделей инклюзивного образования, внедрения лучших методик и технологий специального образования в условия общеобразовательных учреждений.

Инклюзивное образование в различных контекстах теории и практики поставлено в центр научного и методического осмысления предлагаемого читателям учебного пособия. Структура пособия отвечает общей логике подготовки специалистов для системы дошкольного, школьного, среднего и высшего профессионального образования. В структуру пособия вошло три главы.

Первая глава раскрывает научные и методологические основы инклюзивного образования в современной России. В этой главе прописаны основные вопросы, вводящие читателя в проблематику инклюзивного образования, нашло отражение обобщение материала о философии и истории специальной педагогики и психологии, об отечественных и зарубежных тенденциях специального и инклюзивного образования. Также в первой главе обобщены сведения относительно нормативно-правового регулирования вопросов внедрения образовательной инклюзии и представлены теоретико-методологические основы формирования профессиональных компетенций педагога инклюзивного образования.

Вторая глава носит практико-ориентированный характер и посвящена вопросам комплексного сопровождения и поддержки

субъектов инклюзивного образования. В этой главе содержится материал по вопросам применения дифференциальной диагностики в системе инклюзивного образования, представлены материалы относительно коррекционной и психолого-педагогической поддержки детей с ОВЗ в условиях инклюзии, о социально-психологической профориентации и реабилитации лиц с ОВЗ и инвалидностью. В главе раскрыты вопросы проектирования образовательных программ и индивидуальных маршрутов обучения в условиях инклюзии, представлены ключевые аспекты применения здоровьесберегающих и информационных технологий в инклюзивном образовании, основные вопросы диагностики и коррекции нарушений общения и сохранения социального здоровья детей с ограниченными возможностями здоровья. Особое внимание уделено раскрытию вопросов психолого-педагогического сопровождения взрослых субъектов инклюзивного образования (педагогов и родителей), решению проблем их взаимодействия, а также вопросам предупреждения профессионального выгорания специалистов, работающих с детьми с ОВЗ в условиях инклюзии.

Третья глава посвящена раскрытию вопросов адаптации образовательного процесса для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью. В главе описаны психофизические особенности и особые образовательные потребности обучающихся с ОВЗ и инвалидностью, раскрыты вопросы применения специальных технологий работы с каждой нозологической группой и методические аспекты обучения в зависимости от имеющихся у детей особенностей. Каждый параграф главы посвящен отдельной нозологической группе. В главе представлены материалы по следующим группам обучающихся: обучающиеся с нарушениями речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, с инвалидностью по соматическому профилю, с эмоциональными и поведенческими расстройствами, с трудностями обучения и задержкой психического развития.

Каждая глава пособия завершается списком вопросов и заданий для самопроверки, контрольно-измерительными материалами, кейсом заданий для самостоятельной работы. Также в конце глав приведены списки использованной литературы по рассматриваемым в главе вопросам. В пособии приведен глоссарий с основными терминами и список полезных ссылок и интернет-ресурсов.

Учебное пособие представляет результат коллективной работы преподавателей высшей школы, имеющих многолетний опыт под-

готовки специалистов для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

Авторы пособия выражают надежду, что предлагаемая читателям книга позволит осмыслить теоретические и практические аспекты инклюзивного образования и будет важным и необходимым инструментом для непрерывного образования и самосовершенствования не только студентов, магистрантов и аспирантов, но и практикующих специалистов, реализующих практику инклюзивного образования.



Глава 1

НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

1.1. Введение в инклюзивное образование

Современное гражданское общество невозможно без активного вовлечения всех своих членов в различные виды деятельности, уважения прав и свобод каждого отдельного человека, обеспечения необходимых гарантий безопасности, свободы и равноправия. Перед нашим обществом стоит проблема вовлечения лиц с ограниченными возможностями здоровья в социум, их активной адаптации, социализации и развития в рамках общества и на благо общества. В связи с этим актуально требование поиска новых форм обучения и воспитания детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и в рамках инклюзивного образования.

Инклюзивное образование – образование, которое каждому ребенку, несмотря на имеющиеся физические, интеллектуальные, социальные, эмоциональные, языковые и другие особенности, 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 сегрегации и изоляции.

Инклюзивное образование представляет собой процесс, связанный с конкретными преобразованиями среды жизнедеятельности детей с ограниченными возможностями здоровья в различных образовательных организациях.

За рубежом начиная с 1970-х гг. ведется разработка и внедрение пакета нормативных актов, способствующих расширению образовательных возможностей инвалидов. Интеграция предусматривает

право свободного участия людей с особыми потребностями во всех социальных процессах, получение образования на всех образовательных ступенях, реализацию досуга и социальных ролей.

В России в 90-х годах были апробированы различные модели интеграции (полная, временная, частичная), определен контингент детей с ОВЗ и инвалидностью, который может совместно обучаться в общеобразовательных организациях (дети, уровень развития которых соответствует или приближен к возрастной норме). В настоящее время раскрыта сущность «образовательной интеграции» (О.И. Кукушкина).

Инклюзия отличается от интеграции, которая позволяет направить детей с особыми потребностями в систему общего образования в случае готовности всех образовательных субъектов и среды, соотносится с образовательной интеграцией. Приоритетом практики интеграции было перемещение учащихся из специализированных школ в школы по месту жительства.

В основе практики инклюзивного обучения лежит идея принятия индивидуальности каждого отдельного учащегося и, следовательно, обучение должно быть организовано таким образом, чтобы удовлетворить особые потребности каждого ребенка.

Историю обучения детей с особенностями развития в школе можно условно разбить на следующие этапы: начало XX века – середина 60-х годов – «медицинская модель» → сегрегация; середина 60-х – середина 80-х годов – «модель нормализации» → интеграция; середина 80-х годов – настоящее время – «модель включения» → включение.

Положения об инклюзивном образовании включены в Конвенцию ООН «О правах инвалидов», одобренную Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 г.

Исследования экономической эффективности инклюзивного образования (Великобритания, Дания, Индия, Исландия, Испания, Канада, Кипр, Мальта, Нидерланды, Норвегия, США, Уганда, Швеция, ЮАР), проведенные в 1980–1990-х гг., демонстрируют преимущества интегрированного образования в терминах выгоды, пользы, достижений. На сегодняшний день в большинстве западных стран сложился определенный консенсус относительно важности интеграции детей-инвалидов. Государственные, муниципальные образовательные организации получают бюджетное финансирование на детей с особыми потребностями и, соответствен-

но, заинтересованы в увеличении числа учащихся, официально зарегистрированных как инвалиды.

В международном плане термин «инклюзивное образование» все чаще интерпретируется более широко в качестве реформы, направленной на поддержку и поощрение разнообразия среди всех учащихся. Процесс образования осуществляется в форме как формального, так и неформального обучения, а также внутри семей и в рамках более широкого сообщества. Соответственно, инклюзивное образование не является второстепенным вопросом, а играет решающую роль в обеспечении высококачественного образования для всех учащихся и в создании более инклюзивных обществ. Инклюзивное образование играет важную роль в достижении социального равенства и является одним из элементов обучения на протяжении всей жизни человека.

Обеспечение инклюзивности рассматривается в качестве процесса, который направлен на удовлетворение самых разнообразных потребностей всех детей, молодежи и взрослых путем расширения их участия в обучении, культурной деятельности и жизни общин, а также уменьшение масштабов и устранение проблемы исключения тех или иных групп из образования и внутри образования. Этот процесс связан с изменениями и преобразованиями в содержании, подходах, структурах и стратегиях, а его отличительной чертой является общая концепция, которая охватывает всех детей соответствующей возрастной группы, и убеждение в том, что именно обычная школьная система призвана дать образование всем детям (Программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 гг.).

Первые инклюзивные образовательные учреждения появились в нашей стране на рубеже 1980–1990-х гг. В Москве в 1991 г. по инициативе московского Центра лечебной педагогики и родительской общественной организации появилась школа инклюзивного образования «Ковчег» (№ 1321).

С осени 1992 г. в России началась реализация проекта «Интеграция лиц с ограниченными возможностями здоровья». В результате в 11 регионах были созданы экспериментальные площадки по интегрированному обучению детей-инвалидов. По результатам эксперимента были проведены две международные конференции (1995 г., 1998 г.). 31 января 2001 г. участники Международной научно-практической конференции по проблемам интегрированного

обучения приняли Концепцию интегрированного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, которая была направлена в органы управления образования субъектов РФ Министерством образования РФ 16 апреля 2001 г. По данным Министерства образования и науки РФ, в 2008–2009 гг. модель инклюзивного образования внедряется в порядке эксперимента в образовательных учреждениях различных типов в ряде субъектов Федерации: Архангельской, Владимирской, Вологодской, Ленинградской, Московской, Нижегородской, Новгородской, Самарской, Томской и других областях. В 2008 г. Россия подписала Конвенцию ООН «О правах инвалидов». В статье двадцать четвертой Конвенции указывается, что в целях реализации права на образование государства-участники должны обеспечить инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни человека.

Одним из решающих условий обеспечения инклюзивного образования детей с ОВЗ является обеспечение образовательного процесса квалифицированными кадрами, принимающими новую систему ценностей, творчески реализующими новые технологии обучения, способными решить проблему социализации детей с ОВЗ, владеющими методами психолого-педагогической диагностики, стабильно добивающимися высоких результатов в своей профессиональной деятельности, знающими специфику образовательных программ и владеющими методиками обучения детей с ОВЗ, эффективно взаимодействующими как в самом учреждении, так и с окружающим социумом.

Введение инклюзии в образовательную систему не должно приводить к уменьшению значения специального образования. Инклюзивное образование является формой предоставления образовательных услуг ребенку с ограниченными возможностями здоровья в системе специального образования.

1.2. История и философия специальной педагогики и психологии

Многие понятия специальной педагогики и психологии как областей научного знания возникли на основе и под влиянием различных мировоззренческих аспектов, появлявшихся в ходе развития истории в философии.

Теоретико-методологическими основаниями истории специальной педагогики и психологии являются цивилизационный, общественно-формационный, антропологический подходы; изучение исторических фактов и явлений с точки зрения аксиологии (Н.М. Назарова).

С позиций *цивилизационного подхода* изучение вопроса обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья проводится в общем контексте исторического развития той или иной цивилизации, с присущим для нее уровнем развития науки и образования. Анализ деятельности образовательных учреждений, педагогических теорий осуществляется в общем контексте идеологического, экономического, социального положения в обществе на определенном этапе его исторического развития, с учетом уровня развития научного знания и практических возможностей.

Общественно-формационный подход помогает понять, как политика, идеология, культура, образование той или иной общественно-экономической формации влияли на формирование в обществе взглядов и отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья.

Антропологический подход, связанный с развитием человека, помогает анализировать факты и явления истории специального образования и научные достижения специальной педагогики и психологии с точки зрения понимания потребностей и возможностей человека, его личностной значимости и места в человеческом обществе.

Аксиологический подход, связанный с развитием культуры и ценностей, анализом ценностей как основы для определения целей воспитания, позволяет рассматривать все явления в свете их значимости для развития образования людей с ограниченными возможностями здоровья, с учетом особенностей ценностного отношения к ним со стороны государства и общества в разные исторические периоды, при различных общественно-экономических формациях.

В методологических подходах в истории важная роль отводится *религии*. В различные исторические периоды религия оказывала огромное влияние на педагогическую мысль и практику воспитания и обучения. Религиозное мировоззрение, являясь идеологической основой общественного сознания, способствовало изменению взглядов на людей с ограниченными возможностями здоровья и предо-

пределяло исторические сроки первых опытов их обучения и воспитания.

Во все исторические эпохи отношение к человеку с ограниченными возможностями здоровья в обществе определялось множественным комплексом факторов, среди которых ведущими являются уровень развития производительных сил общества, система экономики, характер производственных отношений, а также ряд надстроечных факторов, таких как политические, нравственные, религиозные, философские и другие воззрения общества. Палитра отношений располагалась от нетерпимости к дефекту, жестокости по отношению к его носителю до сострадания, милосердия, защиты и непосредственной материальной и моральной помощи людям, имеющим физический или психический недостаток.

Исторический подход к проблеме отношения в обществе и оказания коррекционно-педагогической помощи разным категориям детей с ограниченными возможностями здоровья на разных этапах онтогенеза и в различных институциональных условиях представлен в работах многих авторов (А.Г. Басова, Г.Н. Батов, Л.С. Волкова, В.В. Воронкова, А.Н. Граборов, В.П. Гудонис, Л.А. Головчиц, Х.С. Замский, Л.А. Катаева, Г.Н. Пенин, Н.М. Назарова, В.И. Селиверстов, Е.А. Стребелева, В.А. Феоктистова и др.).

Н.Н. Малофеев проанализировал и систематизировал эволюционные этапы изменения отношения в обществе к людям с ограниченными возможностями здоровья, представил этапы становления европейской и отечественной систем специального образования в контексте развития мировой цивилизации. Им выделено пять периодов, которые отражают эволюционные и революционные отношения общества к людям с ограниченными возможностями здоровья от античных времен до наших дней и три этапа становления системы специального образования:

– *первый период* – от агрессии и нетерпимости к осознанию необходимости заботиться о людях с отклонениями в развитии;

– *второй период* – от осознания необходимости призрения лиц с отклонениями в развитии к осознанию возможности обучения глухих и слепых детей; от приютов через опыт индивидуального обучения к первым специальным учебным заведениям;

– *третий период* – от осознания возможности к осознанию целесообразности обучения трех категорий детей (с нарушениями слуха, зрения, умственно отсталых); от осознания возможности

обучения детей с сенсорными нарушениями к признанию права детей на образование. Данный период соотносится с первым этапом становления системы специального образования;

– *четвертый период* – от осознания необходимости обучения трех категорий детей (с нарушениями слуха, зрения, умственно отсталых) к пониманию необходимости обучения всех детей. Для системы специального образования это второй этап – этап развития и дифференциация системы специального образования;

– *пятый период* – от равных прав к равным возможностям; от изоляции к интеграции, инклюзии. Ведущей тенденцией третьего этапа развития системы специального образования является интегрированное, инклюзивное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья.

Данная периодизация позволяет проследить общую логику исторической смены отношения в обществе к людям с ограниченными возможностями здоровья и создания условий для получения ими образования в разных культурных сообществах.

Философия является методологической основой специальной педагогики и психологии. Аналогично философскому знанию в исследовании проблем специальной педагогики и психологии выделяют следующие основные мировоззренческие аспекты:

– *онтологический* – с его помощью в структуре бытия определяется место специального образования;

– *аксиологический* – служит для установления педагогических приоритетов и прояснения ценностных предпосылок специального образования;

– *гносеологический* – позволяет определять связи обучения и познания;

– *философско-антропологический* – с его помощью проводится обобщение научных данных о человеке с ограниченными возможностями здоровья, что способствует более глубокому пониманию особенностей развития, состояний внутреннего мира, специфики жизнедеятельности и социализации человека;

– *историко-философский* – позволяет осуществить реконструкцию взглядов философов прошлого на факт существования людей с ограниченными возможностями здоровья и отношения к ним в обществе.

– *социально-философский* – имеет наибольшее значение для понимания современного состояния специальной педагогики и психо-

логии, так как дает возможность рассматривать все происходящие изменения в социокультурном аспекте.

В современной образовательной парадигме на первый план выдвигается идея становления и самореализации каждого человека (личностно-ориентированный подход). Инклюзия признается во всем мире наиболее гуманной образовательной практикой. В основу инклюзивного образования положена идеология, исключаящую любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает условия для детей, имеющих особые образовательные потребности.

Идеи аксиологического подхода являются фундаментом инклюзии. Аксиологическими основаниями теории и практики инклюзивного образования можно считать представления о ценности свободы, равных правах и признании человеческого достоинства. В методологическом плане аксиология как основа философии инклюзивного образования логично дополняется идеями философской и педагогической антропологии, согласно которым для человека с ограниченными возможностями здоровья важным является образование, дающее импульс к саморазвитию, самореализации. Благодаря диалогу и активному взаимодействию с социокультурным окружением на протяжении всей жизни человека с ограниченными возможностями здоровья инклюзия способствует социализации.

Исследование философских проблем инклюзии затрагивает вопросы этики – норм и правил человеческого поведения, обязанностей людей по отношению друг к другу в условиях совместного обучения, проблему формирования инклюзивной образовательной среды. Внимание исследователей привлекают проблемы педагогической деонтологии – долга, моральных требований и нормативов в профессиональной деятельности педагога, работающего в условиях инклюзии (Н.М. Назарова, И.А. Филатова, И.М. Яковлева).

Значимое место в зарубежной и отечественной философии образования занимает конструктивистская методология. С позиций конструктивистской дидактики должно происходить изменение, преобразование, адаптирование содержания, методов, приемов, средств обучения, форм и способов контроля и критериев оценки результатов обучения; соответствующая организация среды образовательной организации в соответствии с индивидуальными потребностями и возможностями детей (В.К. Загвоздкин, М. Чошанов и др.).

Исторические знания концентрируют в себе социальный опыт человечества, они нужны для правильного понимания многообразия, сложности и противоречивости событий и явлений современной жизни. Рассмотренные исторические и философские подходы являются основой для обоснования и развития инклюзивной практики, выбора педагогических технологий инклюзивного образования.

1.3. Отечественные и зарубежные тенденции инклюзивного образования

Современный мир переживает коренную смену подходов к образованию и к социокультурной политике в целом. Это обусловлено переориентацией общества на развитие человека, формирование его личностных качеств. Изменения в общественном сознании вызвали появление новой парадигмы образования, которая опирается на подходы и понятия, выработанные современной практикой. К ним можно отнести, в частности, понятие «инклюзивное образование». Инклюзия признана более развитой, гуманной и эффективной системой образования не только детей с особыми образовательными потребностями, но и здоровых детей.

Для реализации теории и практики инклюзии в России чрезвычайно актуален опыт профессионального сообщества специалистов тех стран, где инклюзия уже не является новой вехой в развитии образования. К таким странам относятся США, Великобритания, страны Скандинавии, Канады, Германии, Испании, Франции.

В современном мире существует три основные модели образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Модель первая ориентирована на то, что дети с ограниченными возможностями здоровья должны получать образование преимущественно в специальных школах.

Другая, противоположная модель исходит из убеждения, что в обычных общеобразовательных школах должны быть созданы максимально благоприятные условия для обучения детей с ОВЗ.

Третья модель, которую использует большинство стран Европы, – это смешанная модель, которая предполагает как сохранение специальных образовательных учреждений, прежде всего для детей с нарушениями зрения и слуха, так и развитие интегрированного обучения для других категорий детей.

Анализ зарубежных исследований позволяет сделать вывод о том, что во многом успех инклюзии ребенка с ОВЗ в массовую школу зависит от позиции взрослого и грамотной системы информирования детей с нормативным развитием об инвалидности.

Западный опыт ориентирует систему образования детей с умственными и физическими нарушениями на интеграцию лиц с дефектами развития в общество. Согласно этой теории лица с различными дефектами должны обучаться и воспитываться не в специализированных образовательных учреждениях, а в массовых детских садах и школах, работать на обычных предприятиях, заводах, фабриках, фирмах и т.д. По мнению западных специалистов в области образования, совместное обучение лиц с ОВЗ и нормально развивающихся учащихся, совместный труд на предприятиях, мастерских будут способствовать развитию конкурентоспособности инвалидов и сохранению прав человека. Постоянно общаясь с нормально развивающимися людьми, они будут более естественно адаптироваться и интегрироваться в общество. Такой подход к интеграции и инклюзии не требует значительного финансирования лиц с ОВЗ от государства. Дети получают крайне формализованное образование.

Развитие инклюзивного подхода в современном образовании сталкивается не только с трудностями организации так называемой «безбарьерной среды», но прежде всего с проблемами социального свойства. Они включают в себя распространенные стереотипы и предрассудки, неготовность или отказ учителей принять принципы инклюзивного образования, а также недостаток систематических, комплексных психолого-педагогических знаний и технологий, специальных мониторинговых исследований, непосредственно касающихся опыта отечественного инклюзивного образования. Наряду с декларируемыми философскими принципами, отсутствие методологии инклюзивного образования рождает множество вопросов, связанных с недоверием и критикой относительно самой идеи. На этапе понимания и внедрения инклюзивного образования прикладные исследования могут дать знания о процессах и результатах качественных изменений, повлиять на общие представления об эффективности процессов инклюзии в образовании. Необходимо изучение успешного опыта практической реализации инклюзивного подхода и подробное описание процессов и механизмов его запуска и сопровождения.

Следует понимать, что инклюзивное образование не будет успешным, если оно будет основано лишь на организационных изменениях. Это динамичный процесс, связанный с глубокими ценностными и содержательными изменениями. Опыт инклюзивного образования в мире знает различные стратегии изменения существующей ситуации, различные модели и практики включающего образования.

В России, странах СНГ, в некоторых государствах бывшего социалистического содружества (Белоруссии, Казахстане, Украине, Азербайджане, Армении, Молдове, Таджикистане, Узбекистане) дети с аномалиями обучаются в специализированных образовательных учреждениях, а в странах Западной Европы, в США и др. – в основном в массовых школах и детских садах (вместе с нормально развивающимися детьми).

Для лиц с ОВЗ образование сегодня играет более важную роль, чем для их нормально развивающихся сверстников, так как это один из наиболее действенных социальных ресурсов, направленных на уменьшение общественной изоляции и экономической зависимости. Получив хорошее образование, лица с ОВЗ и инвалидностью способны повысить свой социальный статус и быть включенными в жизнь общества.

Российский опыт инклюзивной практики связан с длительным этапом экспериментального и проектного режима работы образовательных учреждений, авторской адаптации образовательных условий под индивидуальные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья.

В процессе исторического развития отечественная образовательная система детей с ОВЗ прошла путь от изоляции до интеграции и инклюзии. Инклюзивное образование в России находится в стадии формирования, поэтому для нашей страны задача налаживания системы инклюзивного образования требует решения на государственном уровне. Именно инклюзивное образование обеспечит детям с особыми образовательными потребностями равные с их здоровыми сверстниками возможности развития, необходимого для максимальной адаптации и полноценной интеграции в общество.

В отечественном образовании есть два богатых содержательных ресурса для развития инклюзивного подхода в образовании – опыт специального и интегрированного образования и технологический опыт психолого-педагогического сопровождения участников обра-

зовательного процесса. Только профессиональное общение педагогов из разных образовательных систем может повлиять на взаимообогащение и расширение возможностей совместного обучения и воспитания.

Развертывание инклюзивного образования как полноценной формы образовательного процесса требует взвешенного анализа как гуманитарных и образовательных преимуществ, так и рисков данной формы образования.

В настоящее время к основным проблемам отечественного инклюзивного образования можно отнести:

- проблему неприятия детей с ограниченными возможностями здоровья;
- проблему неприятия идеологии инклюзивного образования;
- трудности в понимании и реализации подходов к обучению детей с ОВЗ;
- нежелание многих родителей обучать своих нормально развивающихся детей вместе с детьми с ОВЗ;
- неадекватное восприятие нормально развивающимися детьми сверстников с ОВЗ;
- трудности социально-психологической адаптации детей с ОВЗ.

На сегодняшний день основными направлениями ресурсного обеспечения развития инклюзивного образования являются:

- 1) научное и методическое обеспечение деятельности педагогических коллективов;
- 2) психологическое сопровождение всех участников инклюзивных процессов;
- 3) проектирование процесса взаимодействия различных уровней образовательной системы;
- 4) Разработка практико-ориентированных технологий индивидуального обучения и психолого-педагогического сопровождения процессов включения ребенка с особыми образовательными потребностями в общеобразовательную среду;
- 5) моделирование компонентов и содержательного наполнения инклюзивной образовательной среды.

Таким образом, инклюзия является ведущей тенденцией современного этапа развития системы образования во всем мире, не вступает в противоречие с принципом интегрированного обучения в системе общего и специального образования. В результате ребе-

нок с ОВЗ должен иметь возможность реализовать свое право на образование при любом типе образовательного учреждения и получить при этом необходимую ему специализированную помощь в специально организованных условиях.

1.4. Сравнительная специальная педагогика

Система специального образования является институтом государства, который возникает и развивается как особая форма реализации его ценностных ориентаций и культурных норм общества, вследствие чего развитие национальных систем специального образования соотносится с определенным отношением государства к лицам с отклонениями в развитии в определенный промежуток времени.

Сравнительная специальная педагогика (ССП) – область педагогической науки, которая изучает в сопоставительном плане состояние, закономерности и тенденции развития педагогической теории и практики обучения и воспитания лиц ограниченными возможностями здоровья с в различных странах и регионах мира, соотношение их всеобщих тенденций, национальной и региональной специфики, выявляет способы и формы взаимообогащения национальных образовательных систем путем использования ими зарубежного опыта (А.Г. Басова, А.И. Дьячков, Х.С. Замский, Н.Н. Малофеев, Л.М. Шипицына, У. Блейдик, В. Рач, С.Л. Елгер-Руттергардт, В. Джанзен и др.).

Начало XIX столетия ознаменовалось принятием в ряде европейских стран Закона о всеобщем обязательном начальном образовании. Это повлекло за собой принятие нормативных актов о введении специального образования, что было обусловлено становлением и утверждением нового, более гуманного и демократического взгляда на гражданские права лиц с выраженными отклонениями в развитии.

Начало XX в. – это время окончательного оформления национальных систем специального образования, предусматривающих обучение трех категорий детей: с нарушениями слуха, зрения, интеллекта. Остальные дети с выраженными отклонениями в развитии находились под опекой церковной и светской благотворительности.

Начав учить всех без исключения детей, государство вынуждено было создавать параллельную образовательную систему для детей, которые не в состоянии усвоить образовательный материал в установленные сроки и по установленным стандартам. Таким образом, этот период можно назвать «периодом становления систем специального образования» в Австрии, Англии, Германии, Дании, Италии, Франции.

К середине XX в. в Европе осознают необходимость обучения всех детей с отклонениями в развитии. Это было время совершенствования и дифференциации национальных систем образования по вертикали и горизонтали, становления новых типов спецшкол и новых типов специального обучения, появления дошкольных и послешкольных образовательных учреждений.

В 50–70-х гг. совершенствуются механизмы выявления, учета и диагностики детей с нарушениями в развитии, комплектования специальных образовательных учреждений, меняется и уточняется классификация, выявляются новые категории детей, нуждающихся в специальном образовании.

Показателем модернизации системы является процент учащихся, охваченных специальным образованием. В этот период в ряде европейских стран этот показатель достигает 5–12 % от школьной популяции.

В начале 70-х гг. формируется новое понимание мира как сообщества, включающего различные микросоциумы, от равноправного взаимодействия которых зависит прогресс человечества. На этом этапе совершенствование законодательных основ системы специального образования фиксируется уже не на уровне отдельно взятой страны, а на уровне мирового сообщества.

В современной образовательной политике США и Европы получили развитие несколько подходов, в том числе: расширение доступа к образованию (*widening participation*), мейнстриминг (*mainstreaming*), интеграция, инклюзия, т.е. включение (*inclusion*).

Мейнстриминг предполагает, что ученики-инвалиды общаются со сверстниками на праздниках, в различных досуговых программах; если же они и включены в классы массовой школы, то прежде всего для того, чтобы расширить возможности социальных контактов, а не для достижения образовательных целей.

Интеграция означает приведение потребностей детей с психическими и физическими нарушениями в соответствие с системой

образования, остающейся в целом неизменной, не приспособленной для них; ученики с инвалидностью посещают массовую школу, но не обязательно учатся в тех же классах, что и все остальные дети.

Включение, или *инклюзия* – наиболее подходящий термин, который толкуется следующим образом: это реформирование школ и перепланировка учебных помещений так, чтобы они отвечали нуждам и потребностям всех детей без исключения.

В целом в мировой практике нет единого и однозначного подхода к оценке эффектов образовательной инклюзии, которые во многом зависят от механизмов внедрения инклюзивного образования, от традиций национальной образовательной системы, от социокультурных традиций и доминирующих в обществе социальных установок. В России понятие «инклюзивное образование» закреплено в Федеральном законе «Об образовании в РФ» (ФЗ № 273) и сопряжено с созданием в образовательных организациях специальных условий, которые позволят обеспечить удовлетворение особых образовательных потребностей детей с ОВЗ.

1.5. Нормативно-правовые и организационно-педагогические основы инклюзивного образования

В настоящее время происходит интенсивное реформирование законодательных основ российского образования, что во многом обусловлено признанием нашей страной ценностей инклюзивного образования и недопустимости дискриминации в образовательной сфере. В связи с изменениями в социально-культурной среде, переосмыслением обществом отношения к детям с ОВЗ пересматривается и уточняется содержание нормативно-правового обеспечения.

В Российской Федерации нормативно-правовую основу для организации образовательного процесса детей с ОВЗ и с инвалидностью составляют документы разных уровней:

- международные (подписанные СССР или Российской Федерацией);
- федеральные (Конституция, законы, кодексы – семейный, гражданский и др.);
- правительственные (постановления, распоряжения);
- ведомственные (Министерства образования СССР и Российской Федерации и др.);
- региональные (правительственные и ведомственные).

К документам международного уровня относятся «Всеобщая Декларация прав человека» от 10.12.1948 г.; Декларация, принятая на третьей сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных наций (ООН) («Международный пакт о правах человека») от 10.12.1948 г.; «Декларация прав ребенка», принятая Генеральной Ассамблеей ООН (от 20.11.1959 г.) с целью обеспечения детям счастливого детства; Конвенция «О борьбе с дискриминацией в области образования», принятая 14.12.1960 г. Генеральной конференцией ООН по вопросам образования, науки и культуры. В 70-х г. XX в. международными организациями принимаются рекомендации, разъясняющие позиции сообщества по вопросам оказания содействия в развитии способностей и интеграции инвалидов, умственно отсталых лиц в общественную жизнь общества: Декларация ООН «О правах умственно отсталых лиц» от 20.12.1971 г., Декларация ООН «О правах инвалидов» от 9.12.1975 г.; отмечается, что инвалиды могут пользоваться всеми правами, изложенными в Декларации, а эти права должны быть признаны за всеми инвалидами без каких бы то ни было исключений и без различия и дискриминации. Международным годом инвалидов Генеральной Ассамблеей ООН был провозглашен 1981 г., а период с 1983-го по 1992 г. – Десятилетием инвалидов ООН. Важным результатом проведения Международного года инвалидов стало принятие Генеральной Ассамблеей ООН 3.12.1982 г. Всемирной программы действий в отношении инвалидов. В Программе определяется организация образования инвалидов, которое по возможности должно проходить в рамках общей школьной системы, а ответственность за организацию процесса обучения должна возлагаться на органы образования. Определены в Программе и принципы системы образования:

- индивидуализированность – учет потребностей каждого учащегося и направленность на достижение четко определенных целей обучения;

- доступность – образовательное учреждение должно находиться на небольшом расстоянии от дома или места жительства учащегося;

- всеобъемлющий характер – то есть все лица с особыми образовательными потребностями независимо от возраста и степени инвалидности обучаются.

В 1994 г. Генеральная Ассамблея ООН определила долгосрочную стратегию реализации Всемирной программы действий в от-

ношении инвалидов, основной целью которой было провозглашено создание «общества для всех», охватывающего все разнообразные человеческие ресурсы и позволяющего каждому человеку максимально развить его потенциал.

Важным решением в области защиты прав лиц с ОВЗ является Конвенция «О правах инвалидов» (принята Генеральной Ассамблеей от 13.12.2006 г.), в соответствии с которой образование должно быть направлено на развитие умственных и физических способностей в самом полном объеме для обеспечения инвалидам возможности эффективно участвовать в жизни свободного общества.

Российская Федерация 03.05.2012 г. ратифицировала Конвенцию «О правах инвалидов» и приняла на себя обязательства по включению всех вышеназванных положений в правовые нормы, регулирующие правоотношения в сфере образования, в том числе определение инклюзивного образования и механизмов его реализации. Права детей с ОВЗ на получение доступного образования закреплены в ряде документов федерального уровня: Конституции РФ, Федеральном законе от 29.12.2012 г. «Об образовании в Российской Федерации», Федеральных законах от 22.08.1996 г. «О высшем и послевузовском профессиональном образовании», от 24.11.1995 г. «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», от 24.06.1999 г. «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», от 24.07.1998 г. «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», от 06.10.1999 г. «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и др.

Термин «лицо с ограниченными возможностями здоровья» появился в российском законодательстве в 2007 г. (Федеральный закон от 30.06.2007 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья»).

К федеральным документам относится Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа» (утверждена Президентом РФ 04.02.2010 г.). В этом документе определен основной принцип инклюзивного образования: школа для всех, т.к. в ней будет обеспечиваться успешная социализация детей с ОВЗ, будет создана универсальная безбарьерная среда, позволяющая обеспечить полноценную интеграцию детей-инвалидов.

Государственная программа РФ «Доступная среда» на 2011–2015 гг., утвержденная Постановлением Правительства РФ от 17.03.2011 г., тоже является важным федеральным документом в области образования детей-инвалидов, который направлен на организацию безбарьерной среды, обеспечивающей совместное обучение инвалидов и лиц, не имеющих нарушений развития.

Стратегия действий в интересах детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей-инвалидов и детей, находящиеся в социально опасном положении, определена в Указе Президента РФ «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг. от 01.06.2012 г.

В настоящее время основным Федеральным законом, определяющим принципы государственной политики в области образования, является Федеральный закон «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 г. Он регулирует вопросы образования детей с ОВЗ и содержит статьи (42, 55, 59, 79), закрепляющие право детей с ОВЗ на получение качественного образования в соответствии с имеющимися у них потребностями и возможностями. В Законе установлены основные права обучающихся и меры их социальной поддержки и стимулирования – обучающимся предоставляются академические права на условия для обучения с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в том числе получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции (ст. 34); обучение по индивидуальному учебному плану, в пределах осваиваемой образовательной программы в порядке, установленном локальными нормативными актами образовательной организации; предлагаются различные формы получения образования – надомная, семейная, смешанная, с применением дистанционных, электронных средств.

Законом «Об образовании в РФ» определены круг основных образовательных программ на каждой ступени обучения, дополнительные, профессиональные образовательные программы. Для обучения ребенка с ОВЗ в общеобразовательных организациях, реализующих основные образовательные программы, создается адаптированная образовательная программа с учетом его особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию. Кроме того, обучение ребенка с ОВЗ мо-

жет организовываться по адаптированной основной образовательной программе, реализуемой в образовательной организации или классе для детей с нарушениями слуха, зрения, нарушений опорно-двигательного аппарата, тяжелыми нарушениями речи, с умственной отсталостью, расстройствами аутистического спектра и др. Дети с ОВЗ принимаются на обучение по адаптированной общеобразовательной программе и по адаптированной основной образовательной программе только с согласия родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) (ст. 52). Подчеркивается, что повторное обучение, обучение по индивидуальному учебному плану или перевод на обучение по адаптированным программам возможны при не ликвидированной в установленные сроки академической задолженности с момента ее образования и в соответствии с рекомендациями ПМПК (ст. 58).

Закон «Об образовании в РФ» рассматривает организационные вопросы деятельности образовательной организации. Так, отмечается, что образовательная организация действует на основании устава, утвержденного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (ст. 25); образовательные организации свободны в определении содержания образования, выборе учебно-методического обеспечения, образовательных технологий по реализуемым ими образовательным программам; закреплено право руководителя образовательной организации самостоятельно формировать нормативное поле, неся ответственность (административную, дисциплинарную) за разработку и ее соответствие действующему законодательству.

Объем и создание специальных условий для организации обучения и воспитания детей с ОВЗ, детей-инвалидов всецело зависит от присвоения им соответствующего статуса «ребенок-инвалид» и/или «ребенок с ограниченными возможностями здоровья».

Создание специальных условий при получении образования детьми с инвалидностью во многом зависит от межведомственного взаимодействия органов образования, здравоохранения и социальной защиты. Инвалидность устанавливается в нормативном порядке в бюро медико-социальной экспертизы. Для ребенка, имеющего статус «ребенок-инвалид», определяется перечень реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление способностей к бытовой, общественной, в последующем профессиональной дея-

тельности в соответствии со структурой его потребностей, кругом интересов и уровнем притязаний. Это отражается в индивидуальной программе реабилитации и абилитации (ИПРА), которая обязательна для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

К документам ведомственного уровня относится приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 04.08.2008 г. «Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации». В соответствии с ним в содержание образовательной программы помимо обязательных медицинских, реабилитационных мероприятий вносится запись о создании специальных условий обучения в учреждениях образования, применении специального оборудования, проведении коррекционно-развивающих мероприятий.

Обучающимся с ОВЗ может быть физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и/или психическом развитии, которые подтверждены ПМПК и препятствуют получению образования без создания специальных условий (ст. 3 п. 8).

Психолого-медико-педагогическая комиссия создается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим государственное управление в сфере образования на основании приказа Министерства образования РФ от 20.09.2013 г. «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии». В Положении говорится, что комиссия создается в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

В соответствии приказом Министерства образования РФ от 30.08 2013 г. «Об утверждении Порядка организации и осуществ-

ления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования» для получения качественного образования лицами с ОВЗ без дискриминации в образовательной организации создаются необходимые условия для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения, а также условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (п. 24).

В приказах Министерства образования РФ «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования», «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования» (от 26.12.2013 г.) помимо общих положений организации государственной итоговой аттестации (ГИА) рассмотрены вопросы создания условий в процессе проведения процедуры сдачи экзамена лицами с ОВЗ, детьми-инвалидами. Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющим государственное управление в сфере образования, рекомендовано организовать проведение ГИА в условиях, учитывающих состояние здоровья и особенности психофизического развития таких детей (п. 37). Определены необходимые материально-технические условия проведения экзамена и предложен перечень необходимых условий и технических средств для различных групп нарушений. Предусмотрена возможность сдачи экзамена обучающимися с ОВЗ по всем предметам в устной форме.

В настоящий момент сложилась система организации деятельности общеобразовательного учреждения, в которой могут обучаться дети с различными стартовыми возможностями. В соответствии с нормативными регламентами детям с ОВЗ, детям-инвалидам в образовательной организации создаются условия для обучения в соответствии с уровнем психофизического развития, при постоянном мониторинге уровня достижений в освоении обра-

зовательной программы, а также проведении процедур промежуточной и итоговой аттестации.

В соответствии с ФГОС начального образования Программа коррекционной работы в образовательном учреждении должна быть направлена на обеспечение коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей с ОВЗ и оказание помощи детям этой категории в освоении основной образовательной программы начального общего образования и должна обеспечить: выявление особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, обусловленных недостатками в их физическом и (или) психическом развитии; осуществление индивидуально ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ОВЗ с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии); возможность освоения детьми с ОВЗ основной образовательной программы начального общего образования и их интеграции в образовательном учреждении.

1.6. Актуальные проблемы специальной педагогики и специальной психологии

С 2000 г. в России начались процессы модернизации специального образования. Был создан механизм устойчивого развития образовательной системы.

Система специального образования нового типа предполагает ряд важных направлений модернизации, которые и являются актуальными проблемами для специальной педагогики и специальной психологии:

– максимально раннее (с первых месяцев жизни) выявление нарушений в развитии ребенка и оказание комплексной медико-психолого-педагогической помощи ребенку и семье, его воспитывающей;

– максимальное сокращение разрыва между началом целенаправленного обучения и моментом определения первичного нарушения в развитии ребенка;

– изменение отношения к ребенку с ОВЗ, для которого характерна позиция, согласно которой ребенок не объект воздействия взрослого, а равноправный субъект совместной деятельности, сотрудничества и сотворчества;

- разработка и внедрение специализированного стандарта образования, сочетающего общеобразовательные стандарты и стандарты формирования жизненной компетенции детей с отклонениями в развитии на каждом возрастном этапе;
- выдвижение всего комплекса специальных задач обучения (которые не включаются в содержание образования нормально развивающегося ребенка того же возраста);
- построение всех необходимых «обходных путей» обучения;
- использование специфических методов, приемов, средств обучения;
- более дифференцированное, пошаговое обучение, которое в большинстве случаев не требуется в образовании нормально развивающегося ребенка;
- значительно более глубокая, чем в массовом образовании, дифференциация и индивидуализация обучения;
- особая организация образовательной среды;
- обязательное включение родителей в процесс обучения ребенка и их особая целенаправленная подготовка силами специалистов;
- создание образовательных учреждений нового – комбинированного – типа, где будут обучаться как дети с отклонениями в развитии, так и их нормально развивающиеся сверстники;
- придание уже существующим специальным образовательным учреждениям *новых функций* – оказания специализированной консультативной помощи семьям и детям, интегрированным в общеобразовательные учреждения данного региона, а также специалистам этих учреждений;
- свобода выбора форм организации образования, типов учебного заведения;
- непрерывность процесса обучения и его выход за рамки школьного возраста;
- подготовка кадров – специалистов нового поколения.

Интеграция и инклюзия вошли в число приоритетных направлений исследований, т.к. они имеют высокую социальную значимость модернизации обучения детей с ОВЗ и инвалидностью. В настоящее время в Москве в Институте инклюзивного образования проводятся исследования, направленные на выявление возможностей образования детей с ОВЗ и инвалидностью в инклюзивном образовательном пространстве (С.В. Алехина). В ИКП РАО разрабатывается системная модель совместного обучения детей с ОВЗ в

общеобразовательной среде нормально развивающихся сверстников. Сотрудниками ИКП РАО апробированы различные варианты интеграции и инклюзии, позволяющие подобрать ребенку с ОВЗ и инвалидностью доступную и полезную для его развития модель интеграции, сохранив необходимую специализированную психолого-педагогическую помощь, создать необходимые условия для обучения и воспитания, развития и коррекции, социализации и реабилитации.

Разрабатывая вариативные формы интеграции и инклюзии, внедряя их в практику, ученые ИКП РАО решают следующие важные задачи (Н.Н. Малофеев): расширить охват нуждающихся детей необходимой им специальной педагогической помощью, максимально приблизить ее к месту жительства ребенка; обеспечить «особым» детям возможность интегрироваться в среду нормально развивающихся сверстников; обеспечить родителям возможность получать необходимую консультативную помощь; обеспечить педагогам, работающим с интегрированными и инклюзивными детьми, постоянную и квалифицированную методическую поддержку.

Концепция интеграции (инклюзии), разработанная сотрудниками ИКП РАО (Н.Н. Малофеев, О.И. Кукушкина), предусматривает:

- раннее вмешательство. Раннее выявление нарушений и проведение коррекционной работы с первых месяцев жизни позволяет достигать принципиально иных результатов в развитии ребенка. От 15–20 % до 100 % интеллектуально сохранных детей, имеющих разные отклонения в развитии, способны благодаря ранней коррекционной помощи впоследствии успешно обучаться в массовой школе;

- обеспечение медико-психолого-педагогическим сопровождением каждого интегрированного ребенка. Даже при достижении высокого уровня психофизического и речевого развития, позволяющего ребенку обучаться в массовых ДОУ и школах, у него сохраняются особые образовательные потребности, связанные с тем или иным отклонением в развитии, которые должны быть удовлетворены;

- подбор адекватных форм совместного воспитания и обучения для каждого ребенка с ОВЗ с учетом уровня его психофизического и речевого развития. Та или иная модель интеграции (инклюзии) должна быть доступна и полезна ребенку.

Актуальными проблемами в настоящее время также являются: переход дошкольных образовательных организаций, обучающих и воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью на ФГОС ДО; организация работы в образовательных учреждениях, реализующих инклюзивную практику; переход школьных образовательных организаций на ФГОС НОО ОВЗ и ФГОС для обучающихся с умственной отсталостью; разработка адаптированных образовательных программ; разработка специальных индивидуальных программ развития (СИПРов) для детей с ОВЗ и инвалидностью; создание специальных условий обучения и воспитания; формирование инклюзивной культуры; мониторинг результатов освоения стандартов; подготовка специалистов в соответствии со стандартом ВО и профессиональным стандартом педагога; развитие компьютерных технологий.

1.7. Теоретико-методологические основы формирования профессиональных компетенций педагога инклюзивного образования

Компетентность – новообразование субъекта деятельности, формирующееся в процессе профессиональной подготовки, представляющее собой системное проявление знаний, умений, способностей и личностных качеств, позволяющих успешно решать функциональные задачи и составляющих сущность профессиональной деятельности.

Компетенции – опредмеченные в деятельности компетентности работника; круг вопросов, в которых кто-нибудь хорошо осведомлен, круг чьих-нибудь полномочий, прав.

Компетенции относятся к деятельности, компетентность характеризует субъекта деятельности. Компетентность не противостоит знаниям, умениям, способностям и личностным качествам. При определенных условиях знания, умения, способности и личностные качества могут рассматриваться с позиций профессиональной компетентности.

Выделяют ключевые, базовые и специальные компетенции. Ключевые компетенции – наиболее общие универсальные способности и умения, позволяющие человеку понимать ситуацию и достигать результатов в личной и профессиональной жизни в условиях возрастающего динамизма современного общества. Ключевые

компетенции приобретаются в образовательном процессе и в самостоятельной социальной жизни, как профессиональной, так и в личной, как результат их успешного применения для решения учебных и профессиональных задач и проблем. Базовые компетенции – это способность разрешать общие задачи с использованием копинг-поведения в рамках профессионально педагогической деятельности в условиях инклюзивного образования. Специальные компетенции связаны с решением конкретных задач в рамках профессионально педагогической деятельности в условиях инклюзивного образования. Чаще всего специальные компетенции необходимо применять в нестандартных ситуациях и проявлять субъектную позицию.

Компетентность в сфере реализации инклюзивного образования – это интегральная характеристика, определяющая способность субъектов сопровождения развития ребенка (будущих педагогов, педагогов) решать профессиональные проблемы и типичные профессиональные задачи, возникающие в реальных ситуациях профессиональной педагогической деятельности, с использованием знаний, профессионального и жизненного опыта, ценностей и установок в условиях инклюзивного образования.

Структура профессиональной компетентности педагога инклюзивного образования состоит из ряда компонентов. Ценностно-мотивационный компонент содержательно включает в себя личностную ценность образовательной деятельности в инклюзивном образовании, осознанный выбор и сформированность мотивации в виде направленности интересов и потребностей субъекта использовать профессиональные интересы, ценностные ориентации. Когнитивный компонент предполагает овладение общими теоретическими и прикладными педагогическими знаниями о сущности инклюзивного образования, о вариантах его осуществления, педагогических средствах, обеспечивающих организацию в учебном процессе и вне учебной деятельности (технологии и техники обучения). Операционально-деятельностный компонент включает в себя разнообразные умения и навыки: организационные; коммуникационные; прогностические; рефлексивные; проективные, а также сформированные паттерны продуктивного копинг-поведения, реализуемые в условиях инклюзивного образования. Аффективный компонент – чувства, эмоции, переживания, обусловленные осуществлением инклюзивного образования, а также возможности регу-

ляции переживаний, связанных с эффективным разрешением проблемных ситуаций инклюзивного образования.

Вопросы для самопроверки

1. Обозначьте современные тенденции и перспективы отечественного инклюзивного образования.
2. Раскройте принципы инклюзивного образования.
3. Проанализируйте международный опыт инклюзивного образования.
4. Охарактеризуйте инклюзивное образование как путь развития и гуманизации общества.
5. Охарактеризуйте специальные образовательные условия и особые образовательные потребности детей с ОВЗ и инвалидностью.
6. Назовите актуальные проблемы специального и инклюзивного образования.
7. Назовите основные этапы становления и развития специального и инклюзивного образования в нашей стране и за рубежом.
8. Укажите, в каких федеральных документах отражены положения, разработанные на международном уровне и гарантирующие равные права на образование лицам с ОВЗ и инвалидностью.
9. Назовите нормативно-правовые документы, регламентирующие реализацию инклюзивного образования в нашей стране.
10. Охарактеризуйте образовательную среду в системе специальных образовательных условий для детей с ОВЗ в общеобразовательной организации.
11. Определите сущность сравнительной педагогики применительно к предметной области инклюзивного образования.
12. Дайте определение основных понятий, относящихся к сфере инклюзивного образования.
13. Дайте характеристику профессиональной компетентности педагога инклюзивного образования.
14. Раскройте сущность инновационности как одного из принципов специальной педагогики и специальной психологии.
15. Дайте общую характеристику современной отечественной системы специального и инклюзивного образования.

Контрольно-измерительные материалы

1. Какие этапы мониторинга инклюзивного образования выделяют:

- а) подготовительный, пилотное исследование, полевая стадия исследования, составление рекомендаций;
- б) пилотное исследование, полевая стадия исследования, составление рекомендаций;
- в) подготовительный, пилотное исследование, полевая стадия исследования, обработка и анализ информации, составление рекомендаций.

2. Каким документом в США с 2001 г. регулируется образовательная политика инклюзивного образования детей:

- а) «Ни один ребенок не останется вне закона»;
- б) «Каждый ребенок важен»;
- в) «Образование всем детям».

3. Нормативно-правовую базу в области образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации составляют документы нескольких уровней:

- а) национальные, федеральные, правительственные, региональные, школьные;
- б) международные, федеральные, правительственные, ведомственные и региональные;
- в) международные, федеративные, правительственные, ведомственные, региональные, окружные, школьные.

4. Впервые принципы инклюзивного образования на международном уровне были зафиксированы:

- а) в Саламанкской декларации;
- б) в Джомтьенской Конвенции;
- в) в Конвенции о правах инвалидов.

5. Согласно Российскому законодательству «Инклюзивное образование» – это:

- а) обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей;
- б) предоставление ребенку с ОВЗ прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах социальной жизни, в том числе в образовании, наравне и вместе с остальными членами общества в условиях, компенсирующих ему отклонения в развитии;
- в) специальные образовательные программы и методы обучения, учебники, учебные пособия, дидактические и наглядные материалы, технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования (включая специальные), средства коммуникации.

6. Согласно ФЗ об образовании ... – 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 указанных лиц.

- а) основная образовательная программа;
- б) адаптированная образовательная программа;
- в) парциальная образовательная программа;
- г) коррекционная программа.

7. Инклюзия как форма организации работы в специальном образовании может быть рекомендована детям:

- а) с интеллектуальными нарушениями;
- б) с сенсорными нарушениями, уровень психофизического и речевого развития которых соответствует или близок возрастной норме;
- в) с психоэмоциональными нарушениями.

8. При какой форме организации образования «система» адаптируется к потребностям ребенка?

- а) интегрированное образование;
- б) специальное образование;
- в) инклюзивное образование.

9. Признаками ... готовности педагога к инклюзивному образованию являются: знание основ психологии и коррекционной педагогики, методическая вариативность в учебном процессе, знание индивидуальных особенностей детей с различными нарушениями в развитии и т.д.

- а) профессиональной;
- б) личностной;
- в) психологической.

10. В каком государстве отделом специального образования была предложена «Инициатива массового образования» (ИМО)?

- а) в Канаде;
- б) в Великобритании;
- в) в США.

11. Какая федеральная целевая программа РФ направлена на решение вопроса создания в образовательных учреждениях условий для беспрепятственного доступа инвалидов?

- а) «Социальная поддержка инвалидов»;
- б) «Доступная среда»;
- в) «Дети – инвалиды».

12. Главные принципы инклюзии:

- а) быть, как все;
- б) доступность образования вне зависимости от возможностей ребенка;
- в) ценность человека не зависит от его способностей и достижений;
- г) подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;
- д) для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, чего не могут.

13. Разница между интеграцией и инклюзией состоит в том, что:

- а) в процессе интеграции происходит ассимиляция детей под социум;
- б) в процессе инклюзии изменяются социальные условия для всех участников образования;
- в) в интеграции внимание направлено на всех детей;
- г) в инклюзии внимание направлено на особых детей.
- д) в интеграции система не меняется;
- е) в инклюзии система адаптируется под особых детей.

14. Сколько периодов выделил Н.Н. Малофеев в эволюции отношения общества и государства к людям с ОВЗ?

- а) 3;
- б) 5;
- в) 6;
- г) 4.

15. Функция истории педагогики, позволяющая интерпретировать значимость историко-педагогических фактов, событий явлений, называется:

- а) объяснительной;
- б) оценочной;
- в) описательной;
- г) гносеологической.

16. Мировоззренческие аспекты в специальной педагогике. Соотнесите понятия.

а) философско-антропологический	1) реконструкция взглядов философов прошлого на специально – педагогическую проблематику
б) историко-философский	2) место специального образования в структуре бытия
в) онтологический	3) обобщение научных данных о человеке

Кейсы для самостоятельной работы

1. Оформите в форме таблицы, выделив в ней периоды эволюции отношения государства и общества к людям с ограниченными возможностями здоровья. Озаглавьте каждый период и укажите хронологические сроки применительно к Западной Европе и России. Выделите основные тенденции каждого периода.
2. Оформите в таблице основные этапы становления системы специального образования. Озаглавьте каждый этап и укажите хронологические сроки применительно к Западной Европе и России. Выделите основные тенденции каждого этапа.
3. Оформите в таблице наиболее значимые для специальной педагогики и психологии мировоззренческие аспекты философии и дайте их краткую характеристику.
4. Составьте таблицу с нормативно-правовыми документами, используемыми в системе образования.
5. Составьте перечень локальных актов, регламентирующих деятельность образовательной организации в части обучения и воспитания детей с ОВЗ.
6. Составьте рецензию на проблемную публикацию по актуальной проблеме специальной педагогики и специальной психологии (объем до 5 страниц машинописного текста, формат А4).
7. Подготовьте и представьте слайдовую презентацию по актуальной проблеме специальной педагогики и специальной психологии.
8. Подготовьте эссе на тему «Сравнительный анализ научных проблем в области специальной педагогики», «Сравнительный анализ научных проблем в области специальной психологии».
9. Напишите эссе на тему «Инклюзивное образование 2030 г.: проблемы, вызовы, перспективы».
10. Проанализируйте организационную модель деятельности ПМПК и МСЭК в регионе. Составьте SWOT-анализ на тему «Межведомственное взаимодействие служб при реализации инклюзивного образования в регионе».

Литература

1. *Голикова, Т.А.* Инклюзивное образование: опыт, проблемы, поиски [Электронный ресурс] / Т.А. Голикова. – URL: <http://www.sch1961.ru> (дата доступа: 26.04.2016).
2. Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: сб. материалов II Международной научно-практической конференции / Отв. ред. С.В. Алехина. – М.: МГППУ, 2013.
3. *Коршунова, О.В.* Теоретико-методологические основы инклюзии в образовании / О.В. Коршунова // Концепт. – 2016. – Т. 8. – С. 16–20. – URL: <http://e-koncept.ru>.
4. *Ливенцева, Н.А.* Проблемы практической реализации инклюзивного образования в США и странах Европы / Н.А. Ливенцева // Современная зарубежная психология. – 2012. – № 1. – С. 20–29.
5. *Малофеев, Н.Н.* Специальное образование в меняющемся мире. Россия / Н.Н. Малофеев. – М.: Просв., 2010.
6. *Малофеев, Н.Н.* Специальное образование в меняющемся мире. Европа: учеб. пособие для пед. вузов / Н.Н. Малофеев. – М.: Просв., 2009.
7. *Назарова, Н.М.* К вопросу о теоретических и методологических основах инклюзивного обучения / Н.М. Назарова // Специальное образование. – 2012. – № 2. – С. 6–12.
8. *Назарова, Н.М.* Сравнительная специальная педагогика / Н.М. Назарова. – М.: ACADEMIA, 2012.
9. *Нигматов, З.Г.* Инклюзивное образование: история, теория, технология / З.Г. Нигматов, Д.З. Ахметова, Т.А. Челнокова. – Казань, 2014. – URL: <http://biblioclub.ru> (дата обращения: 23.08.2016).
10. Педагогика и психология инклюзивного образования: учеб. пособие / Д.З. Ахметова, З.Г. Нигматов, Т.А. Челнокова и др.; под ред. Д.З. Ахметова. – Казань, 2013. – URL: <http://biblioclub.ru> (дата обращения: 23.08.2016).
11. *Подольская, О.А.* Основы специальной педагогики и психологии: учеб. пособие / О.А. Подольская, И.В. Яковлева. – Елец, 2013. – URL: <http://biblioclub.ru> (дата обращения: 23.08.2016).
12. *Поникарова, В.Н.* Личностно-ориентированные технологии формирования готовности педагогов к осуществлению инклюзивного образования / В.Н. Поникарова // Личностно-ориентированные технологии в образовании как фактор безопасного развития личности: монография / под ред. В.Г. Маралова, Н.В. Гольцовой. – Череповец: ЧГУ, 2014. – С. 256–270.
13. *Поникарова, В.Н.* Специфика психолого-педагогического сопровождения субъектов инклюзивного образования / В.Н. Поникарова – Череповец: ЧГУ, 2016.
14. Преемственная система инклюзивного образования: монография: в 3 т. – Казань: Познание, 2015. – Т. 1. Ретроспектива и теория инклюзивного образования. – URL: <http://biblioclub.ru> (дата обращения: 23.08.2016).
15. Преемственная система инклюзивного образования: в 3 т.: монография. – Казань: Познание, 2015. – Т. 2. Инклюзивное образование в системе

«Детский сад-школа-вуз». – URL: <http://biblioclub.ru> (дата обращения: 23.08.2016).

16. Преемственная система инклюзивного образования: в 3 т.: монография. – Казань: Познание, 2015. – Т. 3. Модель и условия реализации преемственной системы инклюзивного образования. – URL: <http://biblioclub.ru> (дата обращения: 23.08.2016).

17. Проблемы модернизации России: вызовы и перспективы: сб. статей / А.И. Нарезный и др.; под ред. И.М. Узнардова и др. – Ростов н/Д : Альтаир, 2010.

18. Ратнер, Ф.Л. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей / Ф.Л. Ратнер, А.Ю. Юсупова. – М.: ВЛАДОС, 2006. – URL: <http://biblioclub.ru> (дата обращения: 23.08.2016).

19. Рудь, Н.Н. Инклюзивное образование: проблемы, поиски, решения: метод. пособие / Н.Н. Рудь. – М., 2011.

20. Система регионального специального образования: монография / О.А. Денисова, И.А. Букина, О.Л. Леханова и др.; под ред. О.А. Денисовой. – Вологда: ВИРО, 2008.

21. Специальная семейная педагогика: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Специальная дошкольная педагогика и психология» / Денисова О.А. и др.; под ред. В.И. Селиверстова, О.А. Денисовой, Л.М. Кобриной. – М.: ВЛАДОС, 2009.

22. Толмачев, Р.А. Адаптивная физическая культура и реабилитация слепых и слабовидящих / Р.А. Толмачев. – М.: Сов. спорт, 2004.

23. Фахрадова, Л.Н. Государственная поддержка инвалидов в Вологодской области / Л.Н. Фахрадова // Проблемы развития территории. – 2015. – № 1 (75). – С. 116–128.

24. Хуторской, А.В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты: доклад на отделении философии образования и теории педагогики РАО 23 апреля 2002 г. / А.В. Хуторской. – URL: www/eidos.ru (дата доступа: 26.04.2016).



Глава 2

ВОПРОСЫ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ СУБЪЕКТОВ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

2.1. Дифференциальная диагностика в системе инклюзивного образования

Дифференциальная диагностика особенностей детей с проблемами в развитии – это диагностика, направленная на исследование нарушений психической деятельности в их сопоставлении с нормой (Г.И. Колесникова).

Цель дифференциального психодиагностического исследования – выявление структуры нарушения психической деятельности ребенка с проблемами в развитии для определения оптимальных путей коррекционной помощи.

Теоретико-методологическими положениями дифференциальной диагностики детей с проблемами в развитии являются:

- специфическая психологическая структура нарушенного развития (соотношение первичных и вторичных нарушений);
- многообразие проявлений нарушений внутри каждого типа нарушенного развития; учет общих и специфических закономерностей нарушенного развития;
- выявление потенциальных возможностей развития ребенка с нарушениями.

Задачи дифференциального диагностического исследования детей с проблемами в развитии включают:

- подробное исследование функций психических процессов и обнаружение имеющихся отклонений;
- определение возможности улучшения результатов при оказании помощи;

- диагностика личностных особенностей ребенка;
- соотнесение полученных результатов с нормативными и установление психологического диагноза;
- определение возможностей оптимизации процесса развития ребенка и путей решения его социальных проблем.

Дифференциальное обследование детей с нарушениями в развитии строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип комплексного подхода;
- принцип системного изучения;
- принцип динамического изучения;
- принцип изучения «сверху вниз»;
- принцип единства качественного и количественного подходов при оценке психического развития;
- принцип деятельностного подхода;
- принцип учета закономерностей, компенсаторных и резервных возможностей, движущих сил развития.

Психологический диагноз является одним из основных понятий дифференциальной диагностики. Под психологическим диагнозом понимается формулировка заключения об основных характеристиках психологического развития. Выделяют разные уровни психологического диагноза (М.А. Сотников):

- *симптоматический* (эмпирический) диагноз, который ограничивается констатацией особенностей или симптомов, на основании которых строятся практические выводы;
- *этиологический* диагноз, учитывающий не только наличие определенных характеристик и симптомов, но и причины их появления;
- *типологический* диагноз, который предполагает определение места и значения выявленных характеристик в целостной, динамической картине личности.

К *методам* психодиагностики, применяемым для целей дифференциации имеющих у ребенка проблем, относятся наблюдение, эксперимент, тесты, опрос, моделирование, анализ продуктов деятельности.

Среди психодиагностических *методик* выделяют методики изучения когнитивной сферы, эмоционально-волевой сферы, мотивационно-потребностной сферы личности.

Требования к организации дифференциального диагностического обследования включают:

- всесторонность изучения уровня развития психики ребенка;
- соответствие процедуры обследования возрасту ребенка (учет ведущей деятельности);
- использование доступных и знакомых ребенку объектов и материалов обследования;
- соответствие психодиагностических методик требованиям стандартизации и математической обработки данных;
- качественный и количественный анализ данных;
- порядок предъявления психодиагностических заданий (от простого к сложному; чередование заданий) (Г.И. Колесникова).

Условиями проведения дифференциального диагностического обследования являются:

- специально оборудованное помещение;
- освоение ребенка в помещении, где проводится обследование;
- установление контакта ребенка и психолога перед проведением психодиагностического обследования;
- адекватность поощрения и стимуляции ребенка;
- относительность оценочных характеристик.

Этапы дифференциального диагностического обследования (М.А. Сотников):

1. *Скрининг-диагностика.* Скрининг-диагностика – это выявление наличием отклонений в психофизическом развитии ребенка без точной квалификации их характера и глубины. Скрининг – диагностика направлена на своевременное выявление детей с различными отклонениями в развитии и оценку качества обучения и воспитания таких детей в образовательных учреждениях.

2. *Собственно дифференциальная диагностика.* Дифференциальная диагностика – это определение типа (вида, категории) нарушения в развитии. Дифференциальная диагностика направлена на разграничение степени и характера нарушений в развитии ребенка; системный анализ структуры нарушения; оценку особенностей психического развития при поражении анализаторных систем; определение и обоснование педагогического прогноза.

На основании этих данных определяются тип образовательного учреждения, программа обучения, организация коррекционно-педагогического процесса. В настоящее время существует круг

проблем, связанных с дифференциальной диагностикой нарушенного развития. В частности, известно, что сходные психологические особенности наблюдаются у детей с разными типами (категориями) нарушенного развития. Например, недостатки речевого развития или пониженная обучаемость характеризуют практически всех детей с нарушениями развития. Специфических особенностей, определяющих каждый тип нарушенного развития, которые и могут служить критериями дифференциальной диагностики, известно значительно меньше. Это связано и с закономерностями отклоняющегося развития, и с тем, что в специальной психологии на сегодняшний день недостаточно научных исследований сравнительного характера. Из числа методологических проблем следует особо выделить проблему разработки эффективных и надежных методик, позволяющих выполнять качественно-количественный анализ результатов психодиагностического изучения ребенка в целях дифференциальной диагностики. Из терминологических проблем важнейшей является проблема четкого разграничения психолого-педагогической и медицинской терминологии, определение места медицинского и психолого-педагогического диагноза в деятельности ПМПК.

3. Феноменологический этап. Феноменологический этап – это выявление индивидуальных особенностей ребенка, а именно: выявление индивидуальных психолого-педагогических особенностей ребенка; разработка индивидуальных коррекционных программ развития и обучения; оценка динамики развития и эффективности коррекционной работы; определение условий воспитания ребенка, специфика внутрисемейных отношений; помощь при затруднениях в учебе; решение проблем социально-эмоционального плана; профессиональное консультирование и профессиональная ориентация.

Дифференциальное диагностическое изучение детей начинают с 1,5–2 месяцев. Целью дифференциального изучения ребенка раннего возраста является получение данных, характеризующих: познавательные процессы; эмоционально-волевую сферу; предречевое и речевое развитие; двигательное развитие. Полученные результаты позволяют осуществить дифференциацию органического поражения мозга и задержки развития вследствие эмоциональной или социальной депривации. Дифференциальное диагностическое изучение детей дошкольного возраста предполагает изучение ког-

нитивной, эмоционально-волевой и мотивационно-потребностной сфер личности, ведущего вида деятельности и особенностей общения. В результате выявляют уровень развития психических новообразований дошкольного возраста, готовность ребенка к обучению в школе. Дифференциальное изучение ребенка школьного возраста позволяет разделить первичные нарушения школьных навыков (дисграфия, дислексия, дискалькулия, диспраксия, нарушения поведения) и манифестацию эндогенных расстройств, проявления нарушений интеллекта (особенно задержки психического развития, синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, нарушения анализаторов и др.).

2.2. Коррекционная и психолого-педагогическая поддержка детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии

Многолетний отечественный и зарубежный опыт убедительно доказывает, что грамотно организованная абилитационная работа способна предупредить появление вторичных отклонений в развитии детей, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала. Для детей открывается возможность пройти естественный путь развития и быть включенными в общий образовательный поток. В связи с увеличением количества детей с нарушениями в развитии проблема оказания ранней помощи детям с особыми потребностями в настоящее время входит в круг особо важных. Н.Н. Малофеев отмечал, что создание системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья является воссозданием недостающего звена в отечественной системе специального образования. Необходимость создания системы абилитационной помощи детям раннего возраста с отклонениями в развитии продиктована также ведущей ролью воспитания и обучения в развитии детей раннего возраста (Л.С. Выготский).

В связи с этим одной из важнейших задач на современном этапе развития общества является достраивание отсутствующей структуры в образовании – системы раннего выявления и ранней комплексной коррекции нарушений в развитии ребенка. Важным условием успешной коррекционной работы с детьми младенческого и

раннего возраста становится разработка педагогических и организационных условий включения родителей в реализацию индивидуальных программ коррекционно-развивающего обучения, которые реализуются в рамках Службы ранней помощи.

Этапами оказания ранней помощи ребенку и семье являются:

- выявление ребенка, нуждающегося в ранней помощи, и направление в программу ранней помощи;
- вхождение ребенка и семьи в целевую группу получателей ранней помощи;
- реализация индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи.

Индивидуальная программа ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи, разработанная на основе углубленной оценки функционирования ребенка и семьи, является основой взаимодействия специалистов и семьи и позволяет планировать и финансировать услуги. основополагающий принцип формирования этой программы – это семейно-центрированность. Программа содержит данные о потребностях ребенка и семьи, включая информацию об уровне развития ребенка в различных областях. В ней также указаны конкретные мероприятия, необходимые для удовлетворения выявленных потребностей, а также данные о сотрудниках, принимающих участие в реализации программы. Разработка Индивидуальной программы организуется ведущим специалистом (куратором случая) и разрабатывается совместно междисциплинарной группой специалистов на основе полученных заключений. Компетентность ведущего специалиста (куратора случая) максимально соответствует потребностям ребенка и семьи для координации выполнения индивидуальной программы. По согласованию с семьей определяется место проведения мероприятий (встречи в учреждении и/или визиты домой), частота и длительность встреч, виды и методы работы, предполагаемая длительность программы. Утверждаются процедуры, критерии и периодичность оценки достигнутых результатов.

Воспитатели дошкольных учреждений, осуществляющих инклюзию, должны решать следующие профессиональные задачи:

- 1) знать и понимать психолого-педагогические закономерности и особенности возрастного и личностного развития детей с нарушениями психофизического развития;

2) уметь выбирать оптимальные способы организации инклюзивного образования, проектируя образовательный процесс для совместного обучения детей с разным уровнем психофизического развития;

3) реализовывать различные способы педагогического взаимодействия между всеми субъектами инклюзивного образования;

4) создавать инклюзивную среду с применением ресурсов и возможностей общеобразовательного дошкольного учреждения.

5) проектировать и осуществлять профессиональное самообразование по вопросам обучения, воспитания и развития дошкольников с нарушениями психофизического развития в условиях инклюзивного образования.

2.3. Коррекционная и психолого-педагогическая поддержка детей школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования

Дети с ограниченными возможностями здоровья имеют недостатки в психическом и (или) физическом развитии, которые препятствуют получению ими образования без создания специальных условий (Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации»). Система специальных условий предполагает комплекс мер по коррекционной и психолого-педагогической поддержке детей. О необходимости такой поддержки указывается и в ратифицированной Россией Конвенции о правах инвалидов. В соответствии с Конвенцией образование должно быть направлено на:

– развитие умственных и физических способностей в самом полном объеме;

– обеспечение инвалидам возможности эффективно участвовать в жизни свободного общества;

– доступ инвалидов к образованию в местах своего непосредственного проживания, при котором обеспечивается разумное удовлетворение потребностей лица;

– предоставление эффективных мер индивидуальной поддержки в общей системе образования, облегчающих процесс обучения;

- создание условий для освоения социальных навыков;
- обеспечение подготовки и переподготовки педагогов.

Меры поддержки обучающихся с ОВЗ в условиях инклюзивного образования предполагают получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции, а также возможность обучения по индивидуальному учебному плану (статья 34 ФЗ № 273).

Согласно ФЗ «Об образовании в РФ» (статья 79), специальные условия для получения образования детьми с ОВЗ включают:

- использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания;
- использование специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов;
- использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования;
- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий;
- обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность;
- и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Для осуществления мер по коррекционной и психолого-педагогической поддержке детей с ОВЗ и инвалидностью в штатном расписании предусматривается наличие специалистов психолого-педагогического сопровождения; деятельность специалистов организуется в форме консилиума для выявления, обследования детей, разработки индивидуальной образовательной программы; процесс образования предполагает обязательное привлечение специалистов для его проектирования, организации и реализации (С.В. Алехина, Е.В. Самсонова, Т.П. Дмитриева, С.И. Сабельникова, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго и др.).

Для каждой группы детей с ОВЗ и инвалидностью в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ФГОС НОО ОВЗ) (Приказ Минобрнауки России № 1598 от 19.12.2014 г.) и примерными

адаптированными образовательными программами НОО обучающихся с ОВЗ устанавливаются обязательные направления коррекционной работы, определяющие структуру программы коррекционной работы и результаты обучения детей при завершении начальной ступени общего образования. Согласно ФГОС НОО ОВЗ, программа коррекционной работы должна обеспечивать:

- выявление особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ, обусловленных недостатками в их физическом и (или) психическом развитии;

- осуществление индивидуально-ориентированной психолого-медико-педагогической помощи обучающимся с ОВЗ с учетом особых образовательных потребностей, индивидуальных возможностей обучающихся (в соответствии с рекомендациями ПМПК).

Программа коррекционной работы должна содержать:

- перечень, содержание и план реализации индивидуально ориентированных коррекционных мероприятий, обеспечивающих удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ;

- систему комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ в условиях образовательной деятельности, включающего психолого-медико-педагогическое обследование обучающихся с целью выявления их особых образовательных потребностей, мониторинг динамики развития обучающихся;

- корректировку коррекционных мероприятий.

Ключевую роль в решении проблем поддержки школьников с ОВЗ, их родителей и педагогов играет школьный психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк). Именно совместное сотрудничество является основой для успешной образовательной инклюзии ребенка с ОВЗ. При возникновении трудностей в освоении ребенком с ОВЗ того или иного раздела основной образовательной программы педагог-дефектолог (сурдопедагог, логопед, олигофренопедагог) должен оперативно дополнить структуру коррекционной программы соответствующим направлением работы, которое будет сохранять свою актуальность до момента преодоления возникших затруднений. В случае нарастания значительных стойких затруднений в обучении, взаимодействии с учителями и учащимися школы (класса) ребенок направляется на комплексное психолого-медико-педагогическое обследование с целью выработ-

ки рекомендаций по его дальнейшему обучению. Следует отметить, что согласно ФГОС НОО ОВЗ коррекционная поддержка детей с ОВЗ, находящихся в условиях инклюзивного образования, может быть оказана специалистом-дефектологом как в общеобразовательной школе, так и в специальной (коррекционной) школе, а также в другом учреждении, где есть специалисты необходимого ребенку профиля. В этом случае организации взаимодействуют в рамках сетевого сотрудничества, подкрепленного соответствующими договорами.

Индивидуальная программа коррекционной работы с ребенком с ОВЗ составляется педагогом-дефектологом на основе примерной программы коррекционной работы и предполагает:

- систематическую специальную психолого-педагогическую помощь в формировании полноценной жизненной компетенции;
- консультирование педагогов общеобразовательной организации по вопросам взаимодействия и коммуникации с обучающимся, особенностей его обучения;
- консультирование родителей (или лиц их заменяющих) по вопросам семейного воспитания ребенка.

Комплекс мер по коррекционной и психолого-педагогической поддержке школьников с ОВЗ в условиях инклюзивного образования предполагает использование специальных методик и технологий работы с детьми разных нозологических групп, нацеленных на коррекцию и компенсацию имеющихся у детей нарушений.

2.4. Социально-психологическая профориентация и реабилитация

Понимание социальной реабилитации прошло длительный путь развития от чисто медицинского подхода («вернуть больного к его прежнему состоянию, развивать его физические и психологические функции до оптимального уровня» – ВОЗ) до социальной модели («процесс, имеющий целью предоставить инвалидам возможность достичь оптимального физического, интеллектуального, психического и/или социального уровня деятельности и поддерживать его, предоставляя им средства, призванные изменить их жизнь и расширить рамки их независимости» – ООН).

Социальная реабилитация инвалидов – комплексная деятельность, включающая организационные, экономические, градострои-

тельные, собственно реабилитационные действия. Реабилитация осуществляется государственными и муниципальными органами и учреждениями социальной защиты, образования, здравоохранения и т.д. в сотрудничестве с негосударственными органами. Деятельность всех учреждений основывается на индивидуальной программе реабилитации и абилитации, которая составляется на основе медико-социальной экспертизы и включает в себя комплекс реабилитационных мероприятий. В ИПРА прописаны все медицинские, профессиональные и другие реабилитационные мероприятия для человека с инвалидностью, их отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации.

Социальная политика, адресованная инвалидам, основывается на принципах независимой жизни, принципе активного участия инвалидов в организации работы социальных служб, принципе неразрывной связи индивида и социальной среды, принципе изучения и сохранения семейных и социальных связей, принципе комплексности и последовательности реабилитационных мероприятий, а также принципе государственных социальных гарантий для инвалидов. Выделяют медицинскую, социальную, профессиональную реабилитацию, каждая из которых может включать еще ряд дополнительных направлений.

Начальным звеном системы общей реабилитации инвалидов является медицинская реабилитация – комплекс мер, направленных на восстановление или компенсацию нарушенных функций, замещение утраченных органов, приостановление прогрессирования заболеваний.

Весь цикл лечебно-восстановительных мероприятий сопровождает психологическая реабилитация. Она направлена на преодоление страха перед действительностью, изживание социально-психологического комплекса «калеки», укрепление активной личностной позиции. Психологическая реабилитация включает в себя для детей-инвалидов:

- воспитательные и обучающие мероприятия (получение общего или дополнительного школьного образования, овладение навыками самоконтроля, осознанного поведения, самообслуживания);
- выработку у ребенка уверенности в собственных возможностях, создание установки на активную самостоятельную жизнь;
- профессиональную ориентацию – профессиональную диагностику и обучение трудовым навыкам и умениям.

В отношении взрослых инвалидов психологическая реабилитация включает:

- подготовку или переподготовку к новой профессии, основанной на доступных видах деятельности;
- выработку уверенности, что полученные навыки помогут в трудоустройстве, в сохранении социального статуса и материального достатка.

Федеральное российское законодательство также включает такое направление реабилитационной деятельности, как «социальная реабилитация инвалидов», что подразумевает деятельность по социально-трудовой адаптации и социально-средовой реабилитации.

Социально-средовая реабилитация подразумевает организацию жилища, обеспечение инвалида приспособлениями, которые обеспечат ему самостоятельное выполнение бытовых функций и санитарно-гигиенических мероприятий. Также подразумевается обучение инвалида использованию этих приспособлений.

Социально-трудовая адаптация включает в себя мероприятия по приспособлению производственной среды к нуждам и потребностям инвалида, адаптацию инвалида к требованиям производства. Однако требуемые для трудоустройства инвалидов допустимые условия труда не всегда являются достижимыми, а переоборудование рабочих мест в соответствии с требованиями безопасности часто затруднено или невозможно. Поэтому для большинства инвалидов ИПРА включает в себя мероприятия по профессиональной реабилитации инвалида. Это многопрофильный комплекс мер, направленных на восстановление трудоспособности инвалида в доступных ему по состоянию здоровья условиях труда. Доступность условий для инвалида может быть достигнута:

- на прежнем рабочем месте;
- на новом рабочем месте по прежней специальности;
- путем профессионального обучения новой специальности;
- адаптацией инвалида к такой трудовой деятельности, которая не имеет значения для его материального обеспечения, а рассматривается как гуманная акция.

Основная цель профессиональной реабилитации – стабильная занятость и достижение инвалидом материальной независимости. Разрабатываются показания к тем профессиям, которыми могут заниматься инвалиды. Чаще всего речь идет о сфере обслуживания и

других массовых профессиях, не требующих профессиональной подготовки. Для инвалидов с высоким уровнем образования на современном рынке занятости предусматриваются профессии, предполагающие возможность высококвалифицированного домашнего труда или профессии сферы творческих занятий.

Выделяют две группы инвалидов, с которыми необходимо по-разному вести профориентационную работу:

- инвалиды с детства;
- инвалиды с приобретенной инвалидностью.

Для инвалидов с детства реабилитационные мероприятия начинаются рано, проводятся в процессе взросления образовательным учреждением, органами социальной защиты, центрами занятости населения. Они направлены на развитие психических и физических способностей детей, их интеграцию в общество. Профессиональная реабилитация осуществляется в соответствии с государственными образовательными стандартами на основе образовательной программы учебного заведения. Специальности выбираются из «Примерного перечня рекомендуемых профессий для обучения инвалидов».

Переобучение инвалидов, имевших ранее квалифицированные профессии, но утративших возможность по ним работать, проводится с целью возвращения инвалида к квалифицированному труду в другой доступной профессии. При этом может быть достигнута полная или частичная реабилитация с прекращением инвалидности или снижением ее тяжести.

Профессиональная ориентация людей с ОВЗ включает: разные варианты информирования (индивидуальное, групповое, средствами массовой информации), психологическое консультирование и диагностику, медицинское консультирование и диагностику, педагогическую работу.

Образовательная реабилитация инвалидов – комплекс мероприятий, который включает в себя процессы получения инвалидами общего образования, при необходимости – различных уровней и видов специального или дополнительного образования, профессиональной переподготовки для получения новой профессии.

Социокультурная реабилитация – комплекс мероприятий, который удовлетворяет у инвалидов потребность в информации, в получении социально-культурных услуг, в доступных видах творче-

ства, даже если они не приносят материального вознаграждения. Стимуляция этой стороны личности человека с ОВЗ позволяет иногда «обходными путями» реабилитировать их умственные или физические возможности.

Таким образом, социальная реабилитация является целостным и комплексным процессом, выпадение того или иного ее направления ведет к ущемлению возможностей социального функционирования. Социальная реабилитация возможна лишь в той степени, в которой индивид обладал такой способностью до инвалидности. Развить ресурсы индивида более, чем они были развиты в период его нормального развития, чаще всего невозможно. Дифференциация процесса социальной реабилитации по различным направлениям является действием условным и зависит от требований и возможностей отдельных организаций и учреждений.

2.5. Система социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовании

Достойный образ жизни людей с ограниченными возможностями здоровья не может быть обеспечен только адекватными мерами медицинского или психологического вмешательства. «Необходим такой уровень социокультурной компетентности, который позволит инвалидам без особых затруднений вступать в обычные социальные контакты и взаимодействия – такова цель, которая объединяет гражданские институты и самих людей с ограниченными возможностями здоровья» (С.С. Бубен).

Организация культурного диалога и развитие творческих способностей – одно из *приоритетных направлений социокультурной интеграции и реабилитации детей-инвалидов*. Совершенствование культуры безбарьерной среды, доступность библиотечного обслуживания и пользования музейными фондами с применением информационных технологий в повседневной жизни – эти и другие задачи социальной политики реализуются учреждениями культуры.

Актуальной проблемой современного общества остается формирование общественного мнения в отношении детей-инвалидов. В быстро меняющихся социокультурных условиях сегрегация инвалидов приводит к тому, что они теряют ориентацию в отношении

происходящего, затрудняются их сегментарные контакты с окружением.

Основным направлением построения социокультурной политики в отношении инвалидов, и детей-инвалидов в частности, должна стать ориентация на развитие реальных возможностей, а не на их ограничения; на обеспечение гражданских прав и социального участия, а не на рассмотрение их как объекта благотворительности.

Недостаточное использование ресурсов социокультурной деятельности в реабилитации, интеграции и инкультурации детей-инвалидов в современном обществе предопределено обстоятельствами:

- неразвитостью институциональной инфраструктуры, включая ее материально-техническое, технологическое, кадровое обеспечение;

- отсутствием достаточного количества нормативно-правовых документов, обеспечивающих социокультурную интеграцию инвалидов;

- слабой мотивацией детей-инвалидов и их родителей к использованию потенциала собственного социального участия;

- межведомственной разобщенностью учреждений культуры в реабилитационных и интеграционных процессах;

- слабостью научно-методического сопровождения реабилитации и интеграции детей-инвалидов и др.

Уровень цивилизованности общества во многом оценивается по его отношению к детям с недостатками в умственном и физическом развитии, к инвалидам. Создание условий для обучения, воспитания, успешной коррекции нарушений в развитии, социальной адаптации и интеграции этих детей в общество относится к числу основных задач каждой семьи, имеющей ребенка-инвалида, и общества в целом.

За последние годы в России прилагались определенные усилия по улучшению условий жизни, медицинского обслуживания, повышению качества образования, трудовой и профессиональной подготовки детей с ограниченными возможностями здоровья. Вместе с тем отлаженная целостная и действенная система социальной поддержки данной категории населения в РФ только начинает формироваться. Успех интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья как процесса «объединения в одно единое целое,

упорядочения, структурирования ранее разрозненных, неупорядоченных явлений, частей какого-либо целого» (С.Ю. Солодовников) в современном обществе во многом зависит от гибкости и демократичности проводимой социально-культурной политики. По определению Л.В. Василенко, «под интеграцией следует понимать не только взаимодействие инвалидов со здоровыми людьми, но и весь комплекс социальных условий, необходимых для обеспечения нормальной жизни человека». В.П. Гудонис определяет интеграцию как «системное образование, в котором, с одной стороны, участвует инвалид, а с другой – общество, адекватно оценивающее и принимающее его как равноправного партнера и члена общества». Л.И. Акатов предлагает свой вариант понятия: «Социальная интеграция инвалидов – включение лиц с ограниченными возможностями здоровья в различные сферы жизнедеятельности общества». Н.С. Морова считает, что «интеграция инвалидов в общество есть не что иное, как социальная реабилитация, которая в свою очередь является процессом восстановления основных социальных функций личности как субъекта жизненных сфер общества».

В соответствии с природой взаимодействующих элементов различают: интеграцию социальную, экономическую, политическую, групповую и др.

Термин «культурная интеграция» дополняется понятием «социальная интеграция» и интерпретируется в различных смыслах: как логическая, эмоциональная или эстетическая согласованность между культурными значениями; соответствие между культурными нормами и реальным поведением носителей культуры; взаимозависимость различных элементов культуры. На интеграционную функцию культуры особое внимание обращал в своих исследованиях Э. Дюркгейм, согласно которому «освоение культуры создает у людей – членов того или иного сообщества – чувство общности, принадлежности к одной нации, народу, религии, группе и т.д. Таким образом, культура сплачивает людей, интегрирует их, обеспечивает целостность сообщества».

Учеными Российского института культурологии (Е.А. Залученовой, Т.Ф. Мурзиной, Э.А. Орловой, Л.И. Плаксиной, Л.П. Храпылиной, Н.Б. Шабалиной и др.) предложена уточненная формулировка понятия социально-культурной интеграции инвалида как полноценной включенности в социокультурную жизнь общества,

при которой физический или психический дефект в результате компенсации не мешает ни инвалиду, ни окружающим в процессах социального взаимодействия и коммуникации.

По степени взаимодействия личности с социокультурной средой можно выделить четыре типа интеграции (Д.В. Шамсутдинова):

- физическая (предполагает одновременное нахождение детей-инвалидов и взрослых);
- функциональная (пространственное объединение, сопровождающееся организацией предметного взаимодействия);
- социальная (предполагает межличностные контакты между здоровыми и инвалидами);
- социентальная (определяет высшую степень взаимодействия, полное снятие социальной дистанции, равноправное партнерство в деятельности и субъект-субъектные отношения в группе).

Взгляды на механизмы интеграции социальных систем претерпевали сложную эволюцию и изучались многими учеными, начиная от Аристотеля, Г.В.Ф. Гегеля, И. Канта, Платона до М. Вебера, Э. Дюркгейма, Т. Парсонса и др.

Для *понимания социально-культурной системы интеграции* обратимся к принятому американскими социологами (Р. Мертон, Т. Парсонс) делению этой системы на культурную и социальную. Социокультурная система различает четыре вида подсистем:

- культурную – выражающую согласованность между культурными стандартами, нормами и образцами поведения, внутреннюю связь отдельных символов;
- нормативную – координирующую ситуацию между культурными стандартами (нормами) и поведением людей;
- коммуникативную – основанную на обмене культурными смыслами, информацией и показывающую степень охвата ими всего общества или группы;
- функциональную – основанную на обмене услугами между людьми.

Данная классификация вызывает сомнения в разделении культурной и коммуникативной подсистем, поскольку коммуникативная подсистема является составной частью культурной.

Содержание и формы социально-культурной интеграции во многом определяются уровнем личностного развития (и прежде всего духовным миром ребенка-инвалида), спецификой субкуль-

турной принадлежности, социальной средой. Духовное содержание социокультурной среды зависит от развития образовательных систем, интересов и потребностей общества, культурных ценностей социальных групп, характера межличностных связей, наличия элементов толерантности в отношении инвалидов и детей-инвалидов в частности.

Анализ терминологического аппарата позволил сформулировать понятие интеграции как процесса объединения разрозненных элементов в целостную систему, направленного на преодоление противоречий и достижение общих целей развития с появлением качественно новых свойств.

Реабилитация представляет собой начальную стадию, период подготовки к более сложному по содержанию, целям, задачам, интеграционному процессу.

Одной из задач интеграции и реабилитации является включение детей-инвалидов в различные жизненные ситуации (профессиональные, образовательные, оздоровительные, семейно-бытовые и др.), позволяющее реализовать право человека на самоопределение, свободу выбора, обеспечивающие равные возможности адаптации в социуме.

Существующая система реабилитации в нашей стране – если можно назвать системой совокупность отдельных мероприятий – недостаточно эффективна, идеи интеграции не стали действенной концепцией реабилитации. Такая ситуация во многом объясняется тем, что формирование социальной политики в отношении инвалидов невозможно без представления об их социально-психологическом и социально-экономическом статусе, без разработки правового аспекта интеграции инвалидов в обществе, знания особенностей их взаимодействия со здоровым окружением.

Проводимые в рамках государственных федеральных программ мероприятия по улучшению условий жизни, профессиональной подготовки, повышению доступа к образованию не решают всего комплекса социокультурных, экономических и психолого-педагогических проблем данной категории населения. В связи с этим необходимо определить современные принципы и организационные подходы к концепции социокультурной интеграции и реабилитации, ориентированные не только на преодоление трудностей

в обучении, воспитании, но и на обеспечение успешной социализации и адаптации в условиях взаимодействия основных социальных институтов: семьи, учебных заведений, культурно-досуговых учреждений.

Предоставление равных возможностей с нормально развивающимися сверстниками – одно из приоритетных направлений реабилитации и интеграции детей-инвалидов. Для этого необходимо создать специальные условия: организовать адекватную среду жизнедеятельности, проводить медицинские и профилактические лечебные мероприятия, оказывать социальные услуги, развивать материально-техническую базу на основе новейших технологий, использовать специальные и инновационные методы обучения и воспитания, предоставить безбарьерный доступ к социальным и культурным ценностям и др.

Таким образом, социокультурная интеграция и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья возможна, если:

- предусмотреть эффективное включение детей-инвалидов в культуру и социум за счет оптимизации взаимодействия со здоровыми сверстниками, формировать навыки социального поведения;
- развивать стремление к реализации потребности ребенка-инвалида в творческом самовыражении, обеспечивающем равные возможности развития;
- создать такое взаимодействие между основными социальными институтами (семья, специализированные учебные заведения, культурно-досуговые учреждения, центры социальной защиты и др.), которое способствует наиболее полному достижению результатов социокультурной интеграции детей-инвалидов в общество;
- повысить уровень компетентности педагогов и родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках медико-психолого-педагогического сопровождения семьи;
- создать условия получения необходимого объема знаний и подготовки к посильной трудовой деятельности с учетом индивидуальных особенностей детей, тем самым реализовать наиболее полную социализацию и интеграцию в социум, целью которой является достижение максимально возможного уровня образованности и самореализации личности.

2.6. Педагогика и психология высшего инклюзивного образования

В современном обществе образование стало одной из самых обширных сфер человеческой деятельности. Заметно повысилась социальная роль образования: от его направленности и эффективности сегодня во многом зависят перспективы развития человечества. В последнее десятилетие мир меняет свое отношение ко всем видам образования. Образование, особенно высшее, рассматривается как главный, ведущий фактор социального и экономического прогресса. Причина такого внимания заключается в понимании того, что наиважнейшей ценностью и основным капиталом современного общества является человек, способный к поиску и освоению новых знаний и принятию нестандартных решений.

Все это делает совершенно очевидным тот факт, что в преодолении кризиса цивилизации, в решении острейших глобальных проблем человечества огромная роль должна принадлежать образованию.

Следует подчеркнуть, что практически все развитые страны проводили различные по глубине и масштабам реформы национальных систем образования, вкладывая в них огромные финансовые средства. Реформы высшего образования обрели статус государственной политики, ибо государства стали осознавать, что уровень высшего образования в стране определяет ее будущее развитие. В русле этой политики решались вопросы, связанные с ростом контингента студентов и числа вузов, качеством знаний, новыми функциями высшей школы, количественным ростом информации и распространением новых информационных технологий и т.д.

Но вместе с тем в последние 10–15 лет в мире все настойчивее дают о себе знать проблемы, которые не удастся разрешить в рамках реформ, т.е. в рамках традиционных методических подходов, и все чаще говорят о всемирном кризисе образования. Сложившиеся образовательные системы не выполняют своей функции – формировать созидательную силу, созидательные силы общества.

Современное развитие общества требует новой системы образования – обучения, которое сформировало бы у обучаемых способность к проективной детерминации будущего, ответственность за него, веру в себя и свои профессиональные способности влиять на

это будущее, а также терпимое отношение к существующим в обществе различиям, в том числе различиям, вызванным наличием ограничений в здоровье.

Можно перечислить положительные наработки российской высшей школы:

- осуществляет подготовку кадров практически по всем направлениям науки, техники и производства;
- по масштабам подготовки специалистов и обеспеченности кадрами занимает одно из ведущих мест в мире;
- отличается высоким уровнем фундаментальной подготовки, в частности по естественнонаучным дисциплинам;
- традиционно ориентирована на профессиональную деятельность и имеет тесную связь с практикой.

Однако четко осознается и тот факт, что реформирование высшей школы в нашей стране – настоятельная необходимость. Происходящие в обществе изменения все более объективизируют недостатки отечественного высшего образования, в свое время рассматривавшиеся как его достоинства (М.В. Буланова):

- в современных условиях стране требуются такие специалисты, которые не только не «выпускаются» на сегодняшний день, но для обучения которых наша образовательная система еще не создала научно-методическую базу;
- бесплатная подготовка специалистов и невероятно низкая оплата их труда девальвировали ценность высшего образования, его элитарность в плане развития интеллектуального уровня личности; его статус, долженствующий обеспечить личности определенную социальную роль и материальное обеспечение;
- чрезмерное увлечение профессиональной подготовкой шло в ущерб общему духовному и культурному развитию личности;
- усредненный подход к личности, валовой выпуск «инженерной продукции», неостребованность десятилетиями интеллекта, таланта, нравственности, профессионализма привели к деградации нравственных ценностей, к деинтеллектуализации общества, падению престижа высокообразованного человека. Это падение материализовалось в плеяде московских и прочих дворников с университетским образованием, как правило, личностей неординарных;

– тоталитарное управление образованием, сверхцентрализация, унификация требований подавляли инициативу и ответственность преподавательского корпуса;

– вследствие милитаризации общества, экономики и образования сформировалось технократическое представление о социальной роли специалистов, неуважение к природе и человеку;

– изолированность от мирового сообщества, с одной стороны, и работа многих отраслей промышленности по зарубежным образцам, импортные закупки целых заводов и технологий – с другой, исказили главную функцию инженера – творческую разработку принципиально новой техники и технологии;

– экономический застой, кризис переходного периода повлекли за собой резкое снижение и финансового, и материального обеспечения образования, высшего в частности.

Сегодня эти негативные характеристики особенно обострились и дополнились рядом других количественных, подчеркивающих кризисное состояние высшей школы в России:

– наблюдается устойчивая тенденция сокращения численности студентов (за 10 лет число студентов сократилось на 200 тыс.);

– существующая система высшего образования не обеспечивает населению страны одинаковых возможностей для обучения в вузах;

– отмечено резкое сокращение численности преподавательского корпуса высшей школы (большинство из них уезжают работать в другие страны) и многое другое.

В интеллектуальных кругах России все явственнее осознаются возможные последствия происходящего исподволь свертывания образования и снижения социальной защищенности студентов и педагогов. Приходит понимание того, что неправомерное распространение на сферу образования рыночных форм деятельности, игнорирование специфической природы образовательного процесса могут привести к утрате наиболее уязвимых слагаемых общественного богатства – научно-методического опыта и традиций творческой деятельности.

Итак, основные задачи реформирования системы вузовского образования сводятся к решению проблемы как содержательного, так и организационно-управленческого характера, выработке взвешенной государственной политики, ее ориентации на идеалы и интересы обновляемой России.

Очевидно, что проблема долговременного развития высшего образования не может быть решена только за счет реформ организационно-управленческого и содержательного характера.

В связи с этим все настойчивее встает вопрос о необходимости смены парадигмы образования. В концепции, разработанной учеными Международной академии наук высшей школы (АНВШ) В.Е. Шукшуновым, В.Ф. Взятыхевым и др., отмечается, что научные истоки новой образовательной политики следует искать в трех сферах: философии образования, науках о человеке и обществе, «теории практики».

Философия образования должна дать новое представление о месте человека в современном мире, о смысле его бытия, о социальной роли образования в решении ключевых проблем человечества.

Науки о человеке и обществе (психология образования, социология и др.) необходимы, чтобы иметь современное научное представление о закономерностях поведения и развития человека, а также модель взаимодействий между людьми внутри образовательной системы и самой системы образования с обществом.

«Теория практики», включающая современную педагогику, социальное проектирование, менеджмент системы образования и др., даст возможность представить в совокупности новую систему образования: определить цели, структуры системы, принципы ее организации и управления. Она же явится инструментом реформирования и адаптации системы образования к изменяющимся условиям жизни (А.С. Кезин).

Исходя из такого понимания новой парадигмы образования, становится очевидным, что в центре ее оказываются человек, его духовное развитие, система ценностей. Кроме того, новая методология, положенная в основу образовательного процесса, ставит задачу формирования нравственных и волевых качеств, творческой свободы личности.

В связи с этим вполне отчетливо осознается проблема образовательной инклюзии в вузе, которая при новой методологии приобретает гораздо более глубокий смысл, чем просто приобщение человека к гуманитарной культуре.

Смысл в том, что необходимо гуманизировать деятельность профессионалов. А для этого надлежит:

– во-первых, пересмотреть смысл понятия «фундаментализация образования», вложив в него новый смысл и включив в основную базу знаний науки о человеке и обществе. В России это далеко не простая проблема;

– во-вторых, формирование системного мышления, единого видения мира без деления на «физиков» и «лириков» потребует встречного движения и сближения сторон. Техническую деятельность необходимо гуманизировать, но и гуманитариям следует сделать шаги в сторону освоения общечеловеческих ценностей, накопленных в научно-технической сфере. Именно разрыв технической и гуманитарной подготовки привел к обеднению гуманитарного содержания учебно-воспитательного процесса, снижению творческого и культурного уровня специалиста, экономическому и правовому нигилизму, а в конечном счете – к снижению потенциала науки и производства.

Сущность гуманитаризации образования видится прежде всего в формировании культуры мышления, творческих способностей студента на основе глубокого понимания истории культуры и цивилизации, всего культурного наследия. Вуз призван подготовить специалиста, способного к постоянному саморазвитию, самосовершенствованию, и чем богаче будет его натура, тем ярче она проявится в профессиональной деятельности. При этом российская программа развития образования должна содержать механизмы, гарантирующие:

- единство федерального образовательного пространства;
- открытое восприятие и понимание всей палитры мирового культурно-исторического и образовательного опыта.

2.7. Проектирование образовательных программ и индивидуальных маршрутов обучения в условиях инклюзии

Проектирование образовательных программ и индивидуальных маршрутов обучения для детей с ОВЗ соответствует общей логике применения проектирования в образовании, ориентированного на создание прототипа образовательного процесса, характеризующегося заданными характеристиками и нацеленным на приведение процесса к заданному оптимальному состоянию (Н.В. Иванова,

О.А. Денисова, М.А. Виноградова, О.Л. Леханова). В процессе проектирования в центр внимания ставится педагогический процесс как таковой, условия его эффективности, возможные формы взаимодействия субъектов этого процесса, стратегии и тактики принятия решений по реализации процесса, регулированию оценки его качества.

Проектирование образовательных программ и индивидуальных маршрутов обучения в условиях инклюзии должно осуществляться в актуальном нормативно-правовом поле и в соответствии с имеющимися у обучающихся ограничениями по здоровью. В соответствии с ФЗ «Об образовании в РФ» (№ 273) образование детей с ОВЗ осуществляется по адаптированным основным образовательным программам (АООП), которые определяются как образовательные программы, адаптированные для обучения определенных категорий лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с инвалидностью, с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающие коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц. В комментариях к ФЗ № 273 отмечается, что адаптированная образовательная программа (АОП) разрабатывается образовательной организацией на базе основной образовательной программы (ООП) с учетом АООП и в соответствии с психофизическими особенностями детей. Адаптации и модификации при этом подлежат программы учебных предметов, учебники, рабочие тетради, электронные средства и формы организации обучения, способы работы с обучающимися, формы организации учебного процесса.

В настоящее время проектирование АООП и АОП осуществляется в соответствии с представленными на официальном сайте Минобрнауки России (fgosreestr.ru) примерными адаптированными общеобразовательными программами начального общего образования для восьми категорий обучающихся с ОВЗ, а также примерными ООП дошкольного, начального, основного и среднего общего образования.

Вариативный характер рекомендованных примерных АООП реализован в четырех вариантах образовательных программ, выбор которых осуществляется образовательной организацией на основе рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии

(ПМПК). АООП и АОП самостоятельно разрабатывается образовательной организацией на основе федеральных государственных образовательных стандартов в соответствии с заключением ПМПК и с учетом особенностей ребенка и специфики его особых образовательных потребностей. Адаптированная образовательная программа должна включать:

- а) обязательную часть и часть, формируемую участниками образовательных отношений (соотношение определено стандартом);
- б) три раздела: целевой, содержательный и организационный;
- в) как один учебный план, так и несколько;
- г) количество учебных часов, закрепленных стандартом.

Система оценки достижения результатов освоения программы обучающихся с ОВЗ должна учитывать особые образовательные потребности обучающихся.

Организация самостоятельно разрабатывает и утверждает программу внеурочной деятельности.

В реализации программы участвуют руководящие, педагогические и иные работники, имеющие необходимый уровень образования и квалификации для каждой занимаемой должности, который должен соответствовать квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках и (или) профессиональных стандартах с учетом профиля ограниченных возможностей здоровья обучающихся с ОВЗ. При необходимости возможно временное или постоянное участие тьютора и (или) ассистента (помощника). В процессе психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ принимают участие медицинские работники, имеющие необходимый уровень образования и квалификации.

АООП и АОП отличаются тем, что в содержательный раздел включается программа коррекционной работы. Такая программа обеспечивает:

- выявление и удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ;
- реализацию комплексного индивидуально ориентированного психолого-медико-педагогического сопровождения в условиях образовательной деятельности всех детей с особыми образовательными потребностями с учетом состояния здоровья и особенностей психофизического развития;

– использование адаптированных образовательных программ основного общего образования, разрабатываемых организацией, осуществляющей образовательную деятельность, совместно с другими участниками образовательных отношений, специальных учебных и дидактических пособий;

– соблюдение допустимого уровня нагрузки, определяемого с привлечением медицинских работников;

– проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий; предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь.

Основанием для разработки АООП и АОП является заключение ПМПК. Согласно разъяснениям, данным в письме Минобрнауки России «О введении ФГОС ОВЗ» (от 11.03.2016 г. № ВК-452/07), в рекомендациях ПМПК должна быть определена образовательная программа (основная образовательная программа начального, или основного, или среднего общего образования; вариант адаптированной основной образовательной программы начального, или основного, или среднего общего образования – ч. 2 ст. 79 ФЗ № 273; вариант адаптированной основной общеобразовательной программы обучающегося с умственной отсталостью; адаптированная образовательная программа или специальная индивидуальная образовательная программа развития, учитывающая особенности психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию обучающегося с ОВЗ, в том числе с умственной отсталостью – п. 28 ст. 2 ФЗ № 273); форма получения образования; необходимость периода динамического наблюдения; направления работы специалистов сопровождения (учитель-логопед, педагог-психолог, специальный психолог, учитель-дефектолог (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог); условия прохождения государственной итоговой аттестации и др.

При разработке АООП И АОП учитывается наличие у детей с ОВЗ особых образовательных потребностей, которые определяются уровнем психического развития ребенка с ОВЗ, зависят не только от медицинского диагноза, но и от качества предшествующего обучения и воспитания. Предполагается введение специальных разделов обучения, не присутствующих в содержании образования нормально развивающегося ребенка. При этом АООП И АОП включа-

ют построение «обходных путей», использование специфических средств обучения, более дифференцированного, «пошагового» обучения, чем этого требует обучение нормально развивающегося ребенка. Адаптивные программы воплощаются в качественной индивидуализации обучения, в особой пространственной и временной организации образовательной среды; обеспечиваются расширением границ образовательного пространства и за пределами образовательного учреждения, и за рамками школьного возраста; предполагают взаимодействие и согласованное участие специалистов разных профилей (специальных психологов и педагогов, социальных работников, врачей разных специальностей, нейро- и психофизиологов и др.) в образовании детей с ОВЗ, включение родителей в процесс реабилитации средствами образования и особую подготовку силами специалистов (Н.Н. Малофеев, О.И. Кукушкина, Н.Д. Шматко и др.).

Выделяются следующие этапы разработки и реализации АООП и АОП.

1. Аналитический этап. На этом этапе анализируется вся документация, представленная на ребенка, происходит предварительная оценка образовательных потребностей ребенка и запросов родителей, формируется междисциплинарная команда, которая будет заниматься разработкой и реализацией программы.

2. Диагностический этап. На этапе специалистами и педагогами образовательной организации проводится углубленная психолого-педагогическая диагностика. Результаты диагностики анализируются с целью определения зоны актуального и ближайшего развития ребенка, условий, необходимых для реализации программы, а также специальных условий для получения ребенком образования.

3. Этап целеполагания. На этапе формулируется целевой и содержательный раздел АОП и АООП, оформляется учебный план, при необходимости – индивидуальный учебный план и специальная индивидуальная программа развития ребенка (СИПР).

4. Реализационный этап. Этап охватывает период в учебный год и реализуется в форме определенной ПМПк, согласованной с родителями и включающей систему мер по коррекционной и психолого-педагогической поддержке образования ребенка с ОВЗ.

5. Рефлексивный этап (или вторичный аналитический). На этапе оценивается эффективность реализации программы, исходя из ре-

зультатов анализа качества образования, достижений ребенка при освоении образовательной программы.

Одним из инструментов качественной индивидуализации образования при реализации АООП И АОП является специальная индивидуальная программа развития ребенка, необходимость разработки которой обусловлена специфичностью и существенным индивидуальным своеобразием структуры дефекта детей с ОВЗ, мозаичностью и многообразием сочетаний первичных нарушений и вторичных системных последствий. Проблема индивидуализации в коррекционной педагогике традиционно решается на базе комплексного и динамического исследования детей с ограниченными возможностями здоровья, которое, в свою очередь, основывается на общих теоретических и методологических концепциях отечественной коррекционной педагогике и специальной психологии. Принцип индивидуализации предполагает всестороннее изучение каждого ребенка, выяснение причины, характера и тяжести дефекта, времени его возникновения, условий развития ребенка, а также изучение особенностей его психического и физического развития, характера, интересов, наклонностей.

2.8. Здоровьесберегающие технологии в инклюзивном образовании

В Уставе Всемирной организации здравоохранения понятие «здоровье» определяется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней или физических дефектов. Научные подходы к трактовке данного понятия позволяют рассматривать его как интегративную характеристику личности, охватывающую ее внутренний мир, своеобразие взаимоотношений с окружением и включающую в себя физический, психический, социальный, нравственный и духовный аспекты.

В настоящее время проблема здоровья детского и взрослого населения России, его сохранения и укрепления является одной из самых актуальных и рассматривается в разных направлениях (медико-биологическом, философско-социологическом, психолого-педагогическом и др.). Сторонники медико-биологического направления (Н.М. Амосов, И.И. Брехман, Л.И. Губарева и др.) ука-

зывают на необходимость проведения профилактических оздоровительных мероприятий, обеспечивающих гармоническое развитие и укрепление здоровья, повышение работоспособности. Представители философско-социологического направления (И.М. Быховская, П.А. Виноградов, В.И. Столяров и др.) рассматривают здоровый образ жизни как объективную потребность современного социального развития и образования. Психолого-педагогическое направление (О.А. Ахвердова, И.В. Боев, М.Я. Виленский и др.) представлено положениями о том, что для сохранения здоровья важна мотивация здорового образа жизни и создание среды здоровьесбережения.

На состояние здоровья подрастающего поколения могут оказывать воздействие неблагоприятные внешние и внутренние факторы. Внешние факторы: экологические, антропогенные, техногенные и др. Внутренние факторы напрямую зависят от условий, созданных в образовательной организации (гигиенических, учебно-организационных, психолого-педагогических). Основными по влиянию на здоровье детей негативными внутренними факторами считаются: стрессовая тактика педагогических воздействий; несоответствие методик обучения возрастным возможностям; отсутствие системной работы по формированию ценностей здорового образа жизни; низкая квалификация педагогов в вопросах возрастной физиологии, психологии, гигиены.

Ключевые направления модернизации образования в сфере сохранения и укрепления здоровья определены в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. (2008), Национальной доктрине образования в Российской Федерации (2008), ФЗ РФ «Об образовании» (2012), Указе Президента Российской Федерации «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг.» (2012) и других документах разного уровня. Федеральные государственные образовательные стандарты впервые выделяют такую составляющую, как здоровье детей в качестве одного из важнейших результатов образования, а сохранение и укрепление здоровья – в качестве приоритетного направления деятельности образовательной организации. Они ориентируют на решение задач охраны и укрепления физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия; формирования общей культуры личности детей, в том числе ценностей здорового образа жизни; обеспе-

чения психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей (законных представителей) в вопросах охраны и укрепления здоровья детей. Нормативные документы ориентируют образовательные организации на создание здоровьесберегающего пространства и реализацию здоровьесберегающих технологий.

Здоровьесберегающее пространство образовательной организации – это совокупность условий, создаваемых администрацией, педагогическим коллективом при активном участии детей и их родителей с целью обеспечения охраны и укрепления здоровья всех субъектов образовательного процесса.

В настоящее время существуют различные классификации здоровьесберегающих технологий и моделей их реализации (Н.П. Абскалова, Р.И. Айзман, Г.К. Зайцев, Э.М. Казин и др.).

Наиболее используемой в российских образовательных организациях является классификация, предложенная Н.К. Смирновым.

1. *Медико-гигиенические технологии (МГТ)*. К ним относятся контроль и помощь в обеспечении надлежащих гигиенических условий в соответствии с регламентациями СанПиНов.

2. *Физкультурно-оздоровительные технологии (ФОТ)* направлены на физическое развитие занимающихся. Реализуются на занятиях физической культуры, в работе спортивных секций, при проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий.

3. *Экологические здоровьесберегающие технологии (ЭЗТ)* направлены на создание природосообразных, экологически оптимальных условий жизни и деятельности, гармоничных взаимоотношений с природой. Например, обустройство территории, участие в природоохранных мероприятиях и др.

4. *Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности (ТОБЖ)*. Их реализуют специалисты по охране труда, защите в чрезвычайных ситуациях, архитекторы, строители, представители коммунальной, инженерно-технической служб, гражданской обороны, пожарной инспекции и т.д.

5. *Здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ)*. Цель здоровьесберегающих образовательных технологий – обеспечить ребенку возможность сохранения здоровья за период пребывания в образовательной организации, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни,

научить использовать полученные знания в повседневной жизни, быть успешным, компетентным и при этом не навредить собственному здоровью. Эти технологии не являются изолированными технологиями, используемыми в образовательном процессе. Это качественная характеристика любой образовательной технологии, совокупность тех принципов, приемов, методов педагогической работы, которые дополняют традиционные технологии обучения, воспитания задачами здоровьесбережения. Подразделяются на подгруппы:

– *организационно-педагогические технологии (ОПТ)*, определяющие структуру учебного процесса, способствующие предотвращению состояния переутомления, гиподинамии и др.;

– *психолого-педагогические технологии (ППТ)*, связанные с непосредственной работой педагога, воздействием, которое он оказывает на детей. Сюда же входит и психолого-педагогическое сопровождение всех элементов образовательного процесса;

– *учебно-воспитательные технологии (УВТ)* включают в себя программы по обучению грамотной заботе о своем здоровье и формированию культуры здоровья, мотивации к ведению здорового образа жизни, предупреждению вредных привычек, предусматривающие также проведение организационно-воспитательной работы вне занятий и просвещение родителей.

Эти технологии следует признать наиболее значимыми из всех перечисленных по степени их влияния на здоровье детей. Главный их отличительный признак – не место, где они реализуются, а использование психолого-педагогических приемов, методов, технологий, подходов к решению возникающих проблем. Их реализация достигает цели в полной мере лишь при осознании всеми педагогами образовательного учреждения своей солидарной ответственности за сохранение здоровья детей и получении необходимой профессиональной подготовки для работы в этом направлении.

Отдельное место занимают еще две группы технологий, традиционно реализуемых вне образовательной организации, но в последнее время все чаще включаемых во внеурочную работу:

– *социально адаптирующие и личностно развивающие технологии (САЛРТ)*. К данной группе относятся технологии, которые обеспечивают формирование и укрепление психологического здоровья, повышение ресурсов психологической адаптации личности. Это могут быть разнообразные социально-психологические тре-

нинги, программы социальной и семейной педагогики с привлечением к участию в них детей, родителей и педагогов;

– *лечебно-оздоровительные технологии (ЛОТ)* составляют самостоятельные медико-педагогические области знаний: лечебную педагогику и лечебную физкультуру, направленные на восстановление физического здоровья детей.

Можно выделить компоненты здоровьесберегающей технологии:

– *аксеологический*, который проявляется в осознании высшей ценности здоровья, убежденности в необходимости вести здоровый образ жизни. У детей развивается осознанное отношение к здоровью, основанное на положительном самосохранительном поведении;

– *гносеологический*, который связан с приобретением необходимых для здоровьесбережения знаний и умений, основанных на интересе к вопросам собственного здоровья, изучением литературы по этой теме и различных методик по оздоровлению и укреплению организма;

– *собственно здоровьесберегающий*, который включает в себя систему ценностей и установок, формирующих потребность в повышении двигательной активности, предупреждении гиподинамии и приобретении гигиенических навыков. Особая роль отводится физкультурно-оздоровительной деятельности, соблюдению режима дня, качеству питания, чередованию труда и отдыха, что способствует предупреждению возникновения вредных привычек и различных заболеваний;

– *эмоционально-волевой*, который включает в себя проявление эмоциональных и волевых психологических механизмов, закрепляющих желание вести здоровый образ жизни;

– *экологический*, который позволяет внести в содержание образовательного процесса экологическую составляющую.

Содержание образовательных программ, реализуемых в организациях должно включать работу, направленную на становление ценностей здорового образа жизни у детей, овладение его элементарными нормами и правилами (в питании, двигательном режиме, закаливании, при формировании полезных привычек и др.). Это относится и к адаптированным образовательным программам для обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями

здоровья (в том числе с инвалидностью), при разработке которых учитывают психофизические особенности, особые образовательные потребности детей.

Результат совокупного воздействия реализуемых в образовательной организации здоровьесберегающих технологий должен оцениваться с помощью комплекса методов медико-психолого-педагогической диагностики, мониторинга. Проведение мониторинга здоровьесберегающей деятельности образовательной организации позволит получить информацию о состоянии здоровья детей, определить уровень системности и последовательности реализации здоровьесберегающих технологий и выявить факторы как способствующие, так и препятствующие решению задач сохранения и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса. Постоянное получение обратной связи позволит своевременно вносить в работу необходимые коррективы, что является важным моментом на пути превращения системы образования в здоровьесберегающую.

2.9. Сохранение социального здоровья детей с ограниченными возможностями здоровья

Здоровье занимает одно из центральных мест в системе ценностей человека и является необходимым условием активной и нормальной жизнедеятельности. Наряду с нормативностью физических и психических показателей здоровье включает в себя состояние социального благополучия. Социальное здоровье – это интегративный показатель социального благополучия, который характеризует степень социализированности, адаптированности и интегрированности индивида в общество. Нарушения социального здоровья влекут за собой изменения в привычном образе жизни человека, сложившейся практике отношений с окружающим социумом, делая взаимопроникновение общества и личности невозможным (Р.А. Зобов, О.А. Келасьев, Л.В. Колпина, Н.А. Чентемирова). Актуализация проблемы сохранения социального здоровья и профилактики его нарушений применительно к детям с недостатками в развитии связана с тем, что спонтанное социальное становление таких детей не может быть гармоничным (Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев и др.).

Рассматривая социальное здоровье как состояние личности в обществе, ее социальное благополучие, социальный комфорт, социальную безопасность, жизненную активность, можно выделить следующие компоненты:

– эмоционально-мотивационный компонент (наличие потребности в общении с окружающими, потребности в самореализации в референтных социальных группах);

– когнитивный компонент (ценности собственного «я», ценности «я» других людей, представления о нормах и ценностях взаимоотношений между людьми в социуме, которые становятся личными смыслами отношений ребенка к миру, к людям, к самому себе);

– поведенческий компонент (владение навыками эффективного общения, умениями устанавливать социальные контакты и действовать в различных коммуникативных ситуациях).

Ведущими микрофакторами, оказывающими влияние на формирование социального здоровья детей, является семья и образовательные учреждения. В семье ребенок реализует усвоенные социальные идеалы; формируется отношение к самому себе и окружающим его людям; осваиваются социальные роли; закладываются жизненные ценности. В образовательном учреждении зарождаются отношения с другими людьми (педагоги и сверстники). Опыт этих отношений во многом определяет отношение ребенка к миру, его поведение и самочувствие среди людей. В условиях дизонтогенеза риск нарушения социального здоровья значительно выше. Взаимодействие детей с ОВЗ с социальной средой нередко приобретает неадекватные формы, характеризуется коммуникативными проблемами и барьерами. Особую роль в нарушении социального здоровья детей с ОВЗ играет семья, реализующая неадекватные стили воспитания; семья, которая характеризуется нарушениями детско-родительских отношений, низким уровнем психолого-педагогической культуры родителей и их педагогической безграмотностью. Не стоит сбрасывать со счетов и социальную нестабильность, негативное воздействие медиапространства, нерегламентируемое и часто неконтролируемое влияние социума на личность ребенка с ОВЗ и его семью, что приводит к вариативности и выраженности нарушений социального здоровья у детей (Л.А. Бай-

кова, С.А. Беличева, Л.В. Булыгина, Е.Н. Приступа, О.А. Рагимова и др.).

Рассмотрение проблемы сохранения социального здоровья в педагогических исследованиях происходит в контексте проблем личностного и психического развития ребенка, качества его межличностных связей и степени участия в социальной жизни. Наиболее значимыми критериями сохранения социального здоровья детей с ОВЗ являются:

- адекватная социальная активность;
- сформированные социальные знания;
- развитая способность управлять своим поведением в соответствии с социальными нормами и правилами;
- позитивное эмоциональное состояние в ситуации взаимодействия;
- наличие потребности в общении;
- социально приемлемые ценностные ориентации и отношения.

Для устранения девиаций социального здоровья детей с ОВЗ необходимо осуществлять комплекс профилактических и коррекционных мероприятий, направленных на устранение:

- неправильной реализации семьей воспитательной, коммуникативной, рекреативной, хозяйственно-экономической функций, а также функции первичной социализации ребенка;
- инверсии воспитательных ролей;
- приобретения ребенком моделей асоциального/ антисоциального поведения;
- отсутствия качественной досуговой внеурочной деятельности;
- негативного влияния на формирование личностных качеств ближайшего окружения ребенка;
- недостаточного уровня сформированности социальных знаний, умений, навыков; способов саморегуляции, самоконтроля своих эмоциональных и поведенческих проявлений;
- негативного личного социального опыта общения со сверстниками, взрослыми, формирующего стойкое негативное отношение к себе, окружающим людям, животным, миру;
- неприятия, непонимания необходимости выполнения социальных нравственных и культурных норм;

– незрелости социальной адаптированности, социальной готовности и инкультурированности, социального развития и воспитанности.

Особую роль в сохранении социального здоровья детей играет семья. Именно в ней ребенок реализует усвоенные социальные идеалы; формируется отношение к самому себе и окружающим его людям; в ней происходит первичная социализация личности, осваиваются первые социальные роли, закладываются основные жизненные ценности. Семьи, воспитывающие детей с отклонениями в развитии, часто не реализуют в полной мере функции, приписываемые обычной семье (В.В. Ткачева, И.Ю. Левченко и др.). В результате рождения ребенка с отклонениями в развитии отношения внутри семьи, а также контакты с окружающим социумом искажаются. Нередко основной причиной изолированности детей-инвалидов от общества являются их же родители, которые, переживая за исход общения со здоровыми сверстниками, ограничивают социальные контакты своих детей (Н.Н. Малофеев, А.А. Дмитриев и др.). В связи с этим забота о сохранении и укреплении социального здоровья детей с ОВЗ, решение задач воспитания и развития их как здоровой личности является комплексной и предполагает согласованные усилия всех субъектов инклюзивного образовательного процесса.

2.10. Диагностика и коррекция нарушений общения у детей с ограниченными возможностями здоровья

В условиях инклюзивного образования на первый план выходит проблема взаимодействия детей с ограниченными возможностями здоровья с нормально развивающимися сверстниками и взрослыми. От успешности вхождения ребенка с проблемами в развитии в коллектив сверстников зависит сама возможность дальнейшей успешной социализации и индивидуализации таких детей, гармоничность их личностного и психического развития. Именно продуктивное общение позволяет ребенку успешно включаться в общество, находить друзей, быть социально успешным (Н.Н. Малофеев, О.И. Кукушкина, Д.И. Фельдштейн, Г.А. Асмолов, М.И. Лисина, А.В. Петровский и др.).

В современной психологии определено, что общение представляет собой взаимодействие двух и более людей, направленное на согласование их усилий с целью достижения определенного результата (М.И. Лисина). Субъектами общения являются как сам ребенок с ОВЗ, так и окружающие его взрослые и дети. В ходе онтогенеза становление общения предполагает последовательную смену его форм, мотивов и ведущих средств (М.И. Лисина, Т.А. Репина, Е.О. Смирнова и др.), а также постепенное оформление функций общения: коммуникативной, перцептивной, интерактивной) (Г.А. Андреева). Данные детской психологии свидетельствуют о том, что ребенок постепенно научается преодолевать трудности общения, усваивает его нормы и правила, овладевает социокультурными средствами установления и поддержания контактов со сверстниками и взрослыми.

В условиях дизонтогенеза естественный ход коммуникативного развития ребенка нарушается, что нередко приводит к появлению своеобразных нарушений общения. Задача диагностики и коррекции возникающих у ребенка с ОВЗ коммуникативных трудностей входит в число приоритетных задач коррекционной работы как в условиях специального, так и в условиях инклюзивного образования.

Согласно Концепции ФГОС для обучающихся с ОВЗ, компонент жизненной компетенции рассматривается в структуре образования детей с ОВЗ как овладение знаниями, умениями и навыками, необходимыми ребенку в обыденной жизни. Формируемая жизненная компетенция обеспечивает развитие отношений с окружением в настоящем и формируется посредством реализации ряда направлений коррекционной работы, включающих наряду с прочим развитие навыков коммуникации.

Диагностика нарушений общения предполагает реализацию субъект-субъектного подхода и нацелена на решение следующих задач:

1) диагностика личностных качеств (самопринятие, соответствие отношений к себе и другим, доброжелательность – агрессивность, доверие – недоверие к миру и др.);

2) диагностика межличностных отношений (конфликтность – миролюбивость, социальная пассивность – активность, стили об-

щения, социальные стереотипы, барьеры и трудности общения и др.);

3) диагностика коммуникативной компетентности (сформированность социальной перцепции, владение коммуникативными умениями и навыками, осознанность коммуникативных трудностей и их причин и др.);

4) диагностика состояния структурных компонентов коммуникативной деятельности (коммуникативной потребности, мотивации к общению, коммуникативных целей и задач, ориентировочной стадии коммуникативной деятельности, предметной или содержательной стороны общения, его операциональной стороны и результата).

Оценка общения и выявление нарушений коммуникации у детей с ОВЗ предполагает использование комплекса взаимодополняющих методов: беседа, психодиагностические методики (методика М.И. Лисиной, методики Е.О. Смирновой, методика Дембо – Рубинштейна и др.), метод экспертных оценок (тест социальной активности В.Г. Маралова, оценка эмпатийных тенденций детей и др.), проективные методы (ДДЧ, ЦТО, методика Р. Жилия, тест Розенцвейга и др.), наблюдение.

Задача преодоления нарушений общения и социально-личностного развития детей проходит красной нитью через все образовательные области ФГОС дошкольного образования, входит в центральное ядро формирования жизненных компетенций у школьников с ОВЗ в ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ. Так, согласно выделенным в Концепции ФГОС для обучающихся с ОВЗ личностным результатам обучения детям с ОВЗ следует научиться решать актуальные житейские задачи, используя коммуникацию как средство достижения цели, освоить умение начать и поддержать разговор, задать вопрос, выразить свои намерения, просьбы, пожелания, завершить разговор и др., используя при этом культурные формы общения и взаимодействия.

Основными видами деятельности, имеющими коммуникативно-развивающую и коммуникативно-коррекционную направленность и рекомендуемыми для применения в практике инклюзивного образования детей с ОВЗ, являются:

– чтение и обсуждение литературных произведений, библиотерапия (для формирования умения встать на позицию персонажа,

выразить его эмоциональное состояние; для выработки адекватных представлений о коммуникации; для формирования типовых социальных моделей поведения и антиципирующих социальных схем);

– продуктивные виды деятельности, арттерапия (для формирования навыков и умений знакового выражения представлений, их закрепления и осознания, насыщения формируемых представлений об эмоциональных ощущениях, образе «Я»);

– ролевые игры, игры-драматизации, ролевая психодрама (для формирования типовых социальных моделей поведения и антиципирующих социальных схем, формирования умения встать на позицию другого человека, понять его чувства и эмоции; для усвоения средств общения и выработки коммуникативной компетенции; для коррекции самооотношения и формирования самопринятия, моделирования ситуаций коммуникативно затрудненного общения и отработки приемлемых форм социального, эмоционального и речевого поведения);

– музыкальные занятия, ритмопластика, физкультура, танцевальная терапия, телесно-ориентированные и музыкальные психотехники (для повышения жизненного тонуса, снижения уровня тревожности, развития сенситивности, гармонизации внутреннего мира).

2.11. Информационные и коммуникационные технологии в инклюзивном образовании

В современном обществе происходит непрерывное совершенствование и массовое распространение информационных и телекоммуникационных технологий (ИКТ). В этот процесс включаются все общественные институты, в том числе и образование.

Ведущим направлением развития образования современной России является инклюзия. Инклюзивное обучение позволяет включить в общую систему образования всех детей, независимо от их физических, интеллектуальных, культурных и других особенностей. Они обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками в одних и тех же общеобразовательных школах. При этом учитываются их особые образовательные потребности и оказывается специальная поддержка.

Уникальные возможности компьютерных технологий значительно облегчают реализацию инклюзивной практики. Прежде всего, расширяются возможности индивидуализации обучения, что является основным принципом инклюзии. Становится возможным разнообразное представление материала (в том числе в игровой форме), что позволяет повысить мотивацию к обучению, возникают новые разнообразные формы взаимодействия учителя и ученика.

Политика применения информационных технологий в инклюзивном образовании отражена в международном и российском законодательстве. Об этом свидетельствуют такие правовые документы, как Конвенция ООН «О правах инвалидов», глобальное движение «Образование для всех» (ЮНЕСКО), Саламанкская Декларация, Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273 и т.д. Однако каждая страна вырабатывает свою концепцию внедрения компьютерных технологий в специальное и инклюзивное образование. Это зависит от многих факторов: общего уровня информатизации (в России эти процессы начались позже, чем в западных странах), материального обеспечения учебных заведений, возможностей технической поддержки, подготовки учителей и т.д.

Первые попытки включения компьютерных технологий в специальное и инклюзивное образование были направлены на социальную и образовательную интеграцию детей, поэтому интенсивно развивались «ассистирующие» (вспомогательные) технологии, которые использовали компьютер или другие устройства для компенсации недостатка или облегчения образовательной деятельности.

Вспомогательные технологии – любое устройство, система или услуга, которые позволяют людям с функциональными ограничениями принимать активное участие в повседневной жизни, получать образование, работать или отдыхать. Как правило, ассистирующие устройства снабжены адаптированной системой внешних устройств, специальным программным обеспечением, обладают эксклюзивной конфигурацией, наиболее удобной для пользователя.

Основная идея ассистирующих технологий:

- «компенсация» недостатка развития за счет компьютера;
- облегчение доступа к массовому образованию.

Сейчас имеются ассистирующие технологии для людей практически с любым нарушением в развитии и спектр этих устройств постоянно расширяется.

Так, люди с двигательными нарушениями испытывают трудности при управлении компьютером, вводе текста и т.д. Поэтому для них предусмотрены дополнительные настройки клавиатуры, позволяющие одним пальцем совершать операции, требующие использования комбинации клавиш; специализированные накладки, размещаемые поверх стандартной клавиатуры и облегчающие доступ к кнопкам. Имеются дополнительные программы, обеспечивающие возможность создавать и редактировать текст, альтернативные клавиатуры (разделенные, увеличенные, миниатюрные, клавиатуры на штативе и др.). Мыши и указательные устройства для этой категории лиц имеют разные формы, размеры и уровни чувствительности и могут быть активированы руками, ногами, головой (например, «*Heard Master Plus*»), коротким и сильным выдохом, голосом, движениями мышц. Разрабатываются модели, управляемые инфракрасным излучением, движениями глаз, нервных импульсов, волн, излучаемых мозгом. Все зависит от возможностей пользователя.

Для людей с нарушениями зрения потребности во вспомогательных технологиях зависят от степени утраты зрительной функции. Слабовидящим достаточно поддержки при использовании имеющихся зрительных возможностей. Для них предусмотрены системы экранного увеличения, телевизионные увеличители, дисплеи большего размера, с улучшенным или контрастным расщеплением спектра, клавиатуры с контрастным окрашиванием клавиш и т.д.

Слепым необходимы устройства, компенсирующие зрение за счет слуха и тактильной чувствительности. Для них разработаны программы чтения экрана, программы распознавания речи, альтернативные дисплеи (брайлевский дисплей позволяет читать содержание экрана пальцами, дисплеи с рельефной поверхностью, тактильные дисплеи), альтернативные клавиатуры (клавиатуры с брайлевским шрифтом, клавиатура в виде тактильной перчатки, носимая брайлевская клавиатура, которая одевается на пальцы и т.д.), мобильные устройства. Имеются принтеры Брайля, выводящие текстовую информацию в символах азбуки Брайля. Разрабатываются приборы искусственного зрения, специальные многофункциональ-

ные компьютеры для слепых, устройства для рисования (Touch Color) и др.

Для лиц с нарушением интеллекта преимущественно используются различные устройства систем альтернативной коммуникации.

Для пользователей с нарушениями слуха прежде всего предусмотрены устройства, позволяющие восстановить слуховую функцию – программируемые слуховые аппараты, беспроводные вспомогательные акустические системы, направленные на улучшение восприятия слуховой информации в больших помещениях (используют радиочастоты, инфракрасные, индукционные системы). Широко представлены технологии, позволяющие глухому контактировать со слышащими людьми, например, устройства, осуществляющие синхронный перевод на национальный язык жестов или перевод устной речи в письменную (представленную на экране монитора), киберперчатки и браслеты для общения и т.д.

Для лиц с расстройствами аутистического спектра (РАС) разрабатываются программы, направленные на снижение чувствительности к слуховым стимулам, улучшение их переработки (аудиоинтеграционный тренинг, метод Томатиса, линзы Ирлен и др.).

Однако использование в инклюзивной практике только ассистирующих технологий не позволяет решить всех образовательных задач, поэтому стали появляться программы, представляющие собой новые технологии обучения. Можно выделить пять основных направлений использования информационных технологий в инклюзивном образовании:

- 1) диагностическое направление – предполагает развитие компьютерной диагностики;
- 2) компенсаторное направление – предполагает использование компьютерных технологий в качестве вспомогательных устройств;
- 3) коррекционное направление – повышает возможности образовательного процесса, предполагает использование специализированных программ (например, программно-аппаратный комплекс «Видимая речь», «Дельфа-142», «Моя жизнь», «Экранный чтец», «Домашний логопед», «В мире слов» и др.);
- 4) дидактическое направление – предполагает использование компьютерных технологий в качестве обучающего инструмента, особенно в тех случаях, когда традиционные формы обучения ма-

лоэффективны (например, программы «Состав числа», «Игры для Тигры»);

5) коммуникативное направление, в котором компьютерные технологии выступают в качестве альтернативных средств коммуникации, обеспечивая процесс общения.

2.12. Психолого-педагогическое сопровождение родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, в условиях инклюзивного образования

Одним из основных условий успешности инклюзивного процесса в образовательных учреждениях является психолого-педагогическое сопровождение родителей, воспитывающих детей с ОВЗ (Е.Ф. Архипова, Г.А. Бутко, И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева, Е.С. Слюсарева и др.).

Психолого-педагогическое сопровождение понимается как гибкий, длительный, динамический процесс, предполагающий целостную, организованную и системную деятельность специалистов «помогающих профессий», направленную на создание условий для успешного функционирования участников единого образовательного пространства (Д.З. Ахметова, А.Д. Насибуллина, З.Г. Нигматов, Т.А. Челнокова, Г.В. Юсупова и др.).

Актуальность разработок комплексных программ психолого-педагогической помощи родителям обусловлена тем, что современная семья должна являться базовой структурой, обеспечивающей максимально благоприятные условия для оптимального развития и воспитания детей. Реализация данной цели в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, согласно мнению И.Ю. Левченко, В.В. Ткачевой, затруднена следующими обстоятельствами:

- высокий уровень психической травматизации членов семей вследствие рождения ребенка с отклонениями в развитии;
- отсутствие как мотивов к оказанию помощи проблемному ребенку, так и элементарных психолого-педагогических знаний у родителей;
- неприятие особенностей ребенка, что может быть обусловлено как преморбидными особенностями личности родителей, так и их культурно-ценностными ориентациями в отношении такого ребенка.

Обозначим принципы психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования: системность; единство диагностики и коррекции; индивидуальный подход; обеспечение положительного эмоционального самочувствия всех участников образовательного процесса; междисциплинарное взаимодействие в команде специалистов сопровождения (Д.З. Ахметова, А.Д. Насибуллина, З.Г. Нигматов, Т.А. Челнокова, Г.В. Юсупова и др.).

Одной из существенных характеристик происходящих изменений в образовательном пространстве является позиция родителей как субъектов инклюзивного образовательного процесса. Умение организовывать продуктивный диалог с родителями, привлекать их к участию и сотрудничеству, к совместному обсуждению условий образования ребенка – важная задача специалистов образовательных учреждений (Е.С. Слюсарева и др.).

Первичным этапом сопровождения родителей как субъектов инклюзивного образования является психологическая диагностика, предполагающая выявление особенностей психологического климата в семьях, детско-родительских отношений, личностных особенностей родителей и их ценностных установок. На основе полученных результатов разрабатываются технологии психолого-педагогического сопровождения семей. Широко используются в образовательном процессе информационные технологии, направленные на просвещение родителей об особенностях психического развития детей с разными типами отклоняющегося развития. Использование таких технологий целесообразно на родительских собраниях.

С целью создания и укрепления отношений между родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья, и родителями, воспитывающими детей с условно нормативным развитием, эффективно создание психологических клубов для родителей. В работе с семьями активно используются психокоррекционные и развивающие технологии, тренинги, направленные на формирование эффективного взаимодействия (Е.Ф. Архипова, Г.А. Бутко, И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева, Е.С. Слюсарева и др.).

Системное психолого-педагогическое сопровождение родителей, имеющих детей с ОВЗ, позволяет решить задачи полноценного развития всех субъектов инклюзивного образовательного процесса.

2.13. Психолого-педагогическое сопровождение педагогов, участвующих в образовательном процессе детей с ограниченными возможностями здоровья

В условиях модернизации отечественной системы образования педагог является центральной фигурой, создающей психолого-педагогические условия для интеграции ребенка с ОВЗ в образовательное пространство. Вместе с тем в процессе решения профессиональных задач педагог часто сталкивается с проблемами, которые не может решить самостоятельно: трудности установления контакта и доверительных отношений с детьми, управления воспитательной ситуацией, повышенное нервно-психическое напряжение, эмоциональное выгорание. Все это требует организации в образовательном учреждении системы психологического сопровождения и поддержки педагогического коллектива.

Психологическая работа в условиях взаимодействия специалистов образовательного учреждения базируется на основных методологических положениях системы психологического сопровождения, принятых в российском образовании (И.В.Дубровина, М.Р. Битянова и др.). Работая с педагогами, участвующими в инклюзивной практике, психолог решает задачи, направленные на повышение их профессиональной компетентности и психологической культуры, формирование навыков командной работы, оптимизацию внутренних, личностных ресурсов. Решение данных задач предполагает проведение различных мероприятий (консультаций, совместного проведения занятий, диагностических процедур, тренинговых групп), использование как индивидуальных, так и фронтальных (групповых) форм работы.

Консультационно-просветительское направление деятельности психолога в работе с педагогическим коллективом

Психологическое просвещение и консультирование педагогов – одна из традиционных составляющих школьной психологической практики. Консультирование и просвещение педагогов может проводиться как по запросу самих педагогов, так и по предложению психолога.

Консультирование педагогов (индивидуальное и групповое) проводится по вопросам изменения стратегии педагогической помощи и обучения; трудностей в работе с детьми для выработки программы совместного решения проблемы; создания и реализации программы индивидуального сопровождения ребенка; анализа результатов работы психолога с ребенком и др.

Проблемы, с которыми обычно обращаются педагоги и администрация, – это трудности адаптации детей к условиям обучения, недостатки поведения конкретных детей, трудности взаимодействия в диаде «педагог – ребенок», проблемы межличностного общения ребенка в коллективе сверстников.

Консультативная работа в образовательном учреждении имеет принципиальное отличие от той, которую осуществляет психолог в автономно существующих консультациях. Психолог образования находится непосредственно внутри того социального механизма, в котором выстраиваются взаимоотношения педагога с окружающими. Он видит каждого педагога не самого по себе, а в сложной системе межличностного взаимодействия и осуществляет консультирование в единстве с другими видами работы и при анализе ситуации в целом.

В психологической практике существует несколько методов построения консультативной беседы. Рассмотрим методику четырехфазной консультативной беседы, предложенную Ю.Е. Алешинной.

1. В первой фазе психолог организует пространство беседы, устанавливает контакт с клиентом, осуществляет знакомство, дает гарантию анонимности, приглашает к разговору, преодолевает сопротивление к консультированию.

2. Во второй фазе беседы психолог поддерживает, стимулирует рассказ клиента, осуществляя эмпатическое слушание, способствует целенаправленному развитию беседы, осмысливает сказанное клиентом. Вторая фаза уточняет гипотезы психолога.

3. В третьей фазе психолог оказывает коррекционную помощь, избегая прямых советов и рекомендаций. Если гипотеза психолога и предлагаемая интерпретация ситуации клиента приняты, необходимо помочь клиенту сформулировать как можно больше вариантов поведения.

4. Четвертая фаза – подведение итогов консультативной беседы; выяснение дальнейших отношений психолога и консультанта, а также ритуальный акт прощания с клиентом.

На заключительном этапе психолог рефлексировывает профессиональную деятельность, оформляет протокол (карту) консультации и при необходимости намечает меры воздействия на социально-психологическое окружение в интересах клиента.

Психологическая диагностика педагогического коллектива

Психодиагностика профессиональных и личностных особенностей педагогов, выявление психоэмоциональных проблем служат отправной точкой в работе с педагогическим коллективом. Психологическое исследование педагогического коллектива представляет собой весьма трудоемкую процедуру, требующую профессиональных навыков, соблюдения определенных морально-этических норм. Важно понимать, что любая психологическая диагностика – не самоцель, она подчинена главной задаче – разработке рекомендаций. Большую помощь в разработке рекомендаций по организации эффективной деятельности педагогического коллектива могут оказать работы Н.П. Аникеевой, Н.В. Ключевой, Р.В. Овчаровой, А.В. Петровского, Л.М. Фридмана и др.

Авторами выделяются следующие этические принципы психологической диагностики, представленные в виде правил, которые должен соблюдать каждый психолог.

- Проведение диагностического исследования по возможности одним лицом со строжайшим соблюдением корректности в процессе исследования и в трактовке экспериментальных данных.
- Никто не может иметь доступа к материалам исследований, а их представление возможно только самим психологом.
- Исследование проводится на добровольной основе. Никакие формы прямого или косвенного принуждения недопустимы.
- Данные по коллективу представляются в общей анонимной форме тем человеком, кто проводил обследование. Для членов коллектива проводятся индивидуальные консультации. При беседе с педагогом о результатах тестирования недопустимо присутствие посторонних лиц.

- Не следует надолго затягивать с результатами исследования, поскольку в этот период коллектив находится в большом эмоциональном напряжении.
- Нежелательно без полного анализа данных фрагментарно сообщать о каких-либо полученных результатах.
- Педагоги должны быть информированы о целях тестирования и способах использования его результатов. Необходимо довести до коллектива установку на то, что изучение не является самоцелью, а проводится в интересах самих педагогов.

Диагностика педагогического коллектива учреждения, реализующего инклюзивную практику, включает определение индивидуального педагогического стиля педагога. Имеет смысл также провести структурированное анкетирование для определения основных представлений и смыслов, которые педагоги «вкладывают» в свое видение инклюзии.

В настоящее время является дискуссионным вопрос об участии психолога в качестве эксперта профессиональной компетентности педагогов своего образовательного учреждения. Наиболее желательным является привлечение к экспертизе независимого психолога. Вместе с тем массовость аттестации педагогов, зачастую отсутствие профессиональных психологов-экспертов обуславливают участие педагога-психолога образовательного учреждения в оценке профессиональной компетентности педагогов. В данном случае психолог принимает непосредственное участие в экспертизе на всем ее протяжении:

- изучает личность педагога в аспекте ее влияния на личностное становление и развитие ребенка;
- дает оценку профессиональной деятельности педагога по результативно-личностному аспекту (особенности педагогического общения, поведенческих реакций, личностные качества, уровень организационных, коммуникативных и других способностей);
- осуществляет психологический анализ конкретных форм работы с детьми (урока, занятия, внеклассного мероприятия);
- проводит психологический анализ отношений «педагог – ребенок» глазами ребенка.

Психокоррекционная деятельность психолога в педагогическом коллективе во многом способствует решению психологических проблем педагогов, участвующих в образовательном процессе де-

тей с ОВЗ. Под психокоррекцией в данном случае понимается система мероприятий, направленных на исправление недостатков психики или поведения человека с помощью специальных средств психологического воздействия. В практике психологического сопровождения педагогов, участвующих в образовательном процессе детей с ОВЗ, психокоррекционная работа направлена на решение следующих задач:

- снижение негативных переживаний педагогов и трансформация их в положительные эмоциональные состояния;
- формирование потребности в самоуправлении и саморегуляции своих эмоциональных состояний;
- обучение техникам саморегуляции эмоционального состояния, профилактики и преодоления эмоциональной напряженности;
- развитие тех качеств педагога, которые помогают им адаптироваться к напряженным факторам профессиональной деятельности: психологической культуры (эмпатичность, экспрессивные умения, культура педагогического общения), формирование профессионального самосознания;
- формирование стрессоустойчивости, профилактика синдрома «эмоционального сгорания».

В работах Т.Н. Банщиковой, Ю.П. Ветрова и др. раскрываются основные принципы психокоррекционной работы, на которые должен опираться психолог в работе с педагогами: принцип единства диагностики и коррекции; принцип системности развития психологической деятельности; деятельностный принцип; реализация индивидуального подхода; создание условий для развития тех или иных психологических качеств каждого участника психокоррекции.

Для процесса психокоррекции педагога современная психологическая наука предлагает множество способов, которые можно классифицировать на две группы: специфические и неспецифические. Специфические способы выражаются в развитии тех качеств педагога, которые помогают им адаптироваться к напряженным факторам профессиональной деятельности.

Неспецифические способы характеризуются применением средств и способов саморегуляции эмоционального состояния, способов профилактики и преодоления эмоциональной напряженности (обучение способам релаксации, специальным физическим и дыха-

тельными упражнениям, самоконтролю эмоциональных состояний и др.).

Формы проведения психокоррекционной работы могут быть разными: индивидуальные и групповые. Групповые развивающие занятия направлены на развитие профессиональных компетенций. Тренинги могут быть направлены и на развитие навыков общения, разрешения конфликтов, развитие здоровьесберегающего поведения, профилактику профессионального выгорания.

В процессе тренингов и развивающих занятий широко применяются разнообразные психотехнические игры и упражнения, которые способствуют достижению сразу нескольких целей: способствуют гармонизации внутреннего мира педагога, ослаблению его психической напряженности, т.е. имеют сугубо психотерапевтические цели; нацелены на развитие внутренних психических сил педагога, расширение его профессионального самосознания.

Применяемые игры условно делятся на несколько типов: игры-релаксации, адаптационные игры, игры-формулы, игры-освобождения и игры-коммуникации. Для занятий психотехническими играми не требуется большого количества времени и специальных помещений. Самостоятельно, в паре с другим педагогом, под руководством психолога педагог может практиковать такие игры на уроках, переменах, в специально отведенное время. Необходимо выработать у педагога привычку к психотехническим действиям, сформировать потребность в психологической стабильности и внутреннем порядке.

2.14. Формирование профессиональных компетенций педагога инклюзивного образования

Формирование профессиональной компетентности педагога инклюзивного образования предполагает реализацию системных мер по психолого-педагогическому сопровождению этого процесса. Психолого-педагогическое сопровождение понимается как результат и процесс, направленные на формирование профессиональной компетентности педагогов инклюзивного образования. Содержание психолого-педагогического сопровождения составляют направления, методы, формы и условия психолого-педагогического сопровождения (рис.).

ЦЕЛЬ – формирование профессиональной компетентности педагога инклюзивного образования			
КОМПОНЕНТЫ профессиональной компетентности			
Ценностно-мотивационный	Когнитивный	Операционально-деятельностный	Аффективный
КОМПЕТЕНЦИИ			
Базовые Специальные			



ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ				
Внутренние условия	Организаторы подготовки		Субъекты подготовки	Внешние условия
Компетентностный подход. Модульное обучение. Индивидуально-ориентированный подход. Деятельностный подход	Вуз. Учреждения послевузовской подготовки специалистов. Учреждения специального и массового образования	Задачи	Будущие педагоги Практикующие педагоги	Вариативность сопровождения. Учет ведущих закономерностей образовательного процесса. Пропедевтичность. Системность. Динамичность. Комплексность
		Сферы		
		Функции		
		Принципы		
		Содержание		
		Формы организации работы		
		Образовательные технологии		
		Базовые формы деятельности		
Методы				
Субъектная подготовка	Теоретическая подготовка		Эмпирическая подготовка	
ПОТРЕБИТЕЛИ				
Социум Государство Работодатели				



РЕЗУЛЬТАТ – профессиональная компетентность педагога инклюзивного образования

Структурно-функциональная модель формирования профессиональной компетентности педагога инклюзивного образования

Направления психолого-педагогического сопровождения формирования профессиональной компетентности педагога инклюзивного образования включают в себя: горизонтальное сопровождение (модули сопровождения), вертикальное сопровождение (стадии становления профессионала), «диагональное» сопровождение в рамках формирования соответствующих структурных компонентов профессиональной компетентности. Горизонтальное направление психолого-педагогического сопровождения осуществляется на каждой стадии становления профессионала.

Горизонтальное направление психолого-педагогического сопровождения включает в себя следующие модули: диагностика, проектирование, реализация и рефлексия.

Диагностика предполагает изучение готовности (уровня компетентности) будущих педагогов и педагогов к осуществлению профессиональной деятельности педагога инклюзивного образования. Проектирование предполагает разработку программы сопровождения. Реализация предполагает осуществление разработанной программы сопровождения; рефлексия – изучение результатов сопровождения.

Формирование ценностно-мотивационного компонента предполагает повышение активности специалиста инклюзивного образования, актуализацию потребности в работе, потребности в самопознании и саморазвитии. Работа с когнитивным компонентом рассчитана на повышение самооценки, коррекции представлений специалиста инклюзивного образования о самом себе, окружающем мире, формирование позитивного мышления. Сопровождение операционально-деятельностного компонента направлено на формирование эффективных умений и навыков, обеспечивающих оптимальную адаптацию специалиста инклюзивного образования к социальной среде. Аффективный компонент предполагает коррекцию текущего состояния специалиста инклюзивного образования, перевод негативных эмоций в позитивные, а также овладение навыками саморегуляции.

Методами психолого-педагогического сопровождения выступают психоконсультирование, психокоррекция, психотерапия, психологический тренинг, психолого-педагогический практикум.

Формами организации психолого-педагогического сопровождения являются индивидуальные, подгрупповые и групповые. Индивидуальные формы предполагают процедуру психологического консультирования, а также проведение психотерапевтических сессий. Подгрупповые и групповые формы включают в себя психологическое консультирование, тренинг, психолого-педагогический практикум.

Условиями психолого-педагогического сопровождения выступают следующие положения: компетентностный подход, модульное обучение, индивидуально-ориентированный подход, деятельностный подход и др.

2.15. Предупреждение профессионального выгорания у специалистов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии

Термин «эмоциональное выгорание» ввел американский психиатр Х.Дж. Фрейденберг в 1974 г. для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами, пациентами в эмоционально насыщенной атмосфере при оказании профессиональной помощи. Первоначально это состояние им определялось как состояние изнеможения, истощения с ощущением собственной бесполезности. Затем феномен «эмоционального сгорания» был детализирован и обобщен такими исследователями, как Б. Пелман и Е. Хартман. Они выделили три главных его компонента: эмоциональное и /или физическое истощение, деперсонализацию и сниженную рабочую продуктивность. В таком понимании «эмоционального выгорания» психоэмоциональное напряжение выступает, по В.В. Бойко, как запускающий его механизм, а психоэмоциональная напряженность – как устойчивое личностное качество, являющееся следствием эмоционального выгорания.

Профессиональное выгорание возникает в результате внутреннего накапливания отрицательных эмоций без соответствующей разрядки и освобождения от них. Оно ведет к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов человека. Профессиональное выгорание – это синдром, развивающийся на фоне хро-

нического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов работающего человека.

Синдром включает в себя следующие компоненты:

– эмоциональное истощение – чувство опустошенности, усталости, вызванное собственной работой, перенапряжения, истерпанности;

– деперсонализацию – чувство равнодушия и негативного отношения к людям, циничное отношение к труду и объектам труда;

– редукцию профессиональных достижений – недовольство собой, чувство некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней.

Синдром профессионального выгорания – самая опасная профессиональная болезнь тех, кто работает с людьми: учителей, социальных работников, психологов, врачей, журналистов – всех, чья деятельность невозможна без общения.

Значительной части педагогов свойственны повышенный уровень тревожности, эмоциональной неустойчивости, хронической усталости, эмоционального напряжения, что может привести к развитию синдрома «эмоционального и профессионального выгорания». При этом отмечается, что эмоциональное неблагополучие снижает эффективность образовательного процесса, повышает конфликтность во взаимоотношениях с окружающими, негативно сказывается на состоянии психического здоровья обучаемых.

В процессе профессионального развития личность человека претерпевает некоторые изменения, приобретает некоторые новообразования. Спектр новообразований, приобретаемых в процессе профессиональной деятельности, достаточно широк, однако все они могут быть разделены на две большие группы. Это стенические изменения, способствующие успешной адаптации в коллективе, в социуме, повышению эффективности жизнедеятельности, и астенические изменения, препятствующие успешному функционированию личности. Значительная часть негативных новообразований составляет группу изменений, получивших название жесткого ролевого поведения, обуславливающего профессиональные деформации личности. *Факторами*, усиливающими влияние профессии на личность педагога, являются: изменение мотивации; стереотипы мышления, поведения, деятельности; эмоциональная напряженность

профессионального труда; монотонность, однообразие, жестко структурированный характер труда; утрата перспектив профессионального роста и т.д.

Профессиональная деятельность педагога инклюзивного образования выходит за рамки традиционной педагогической деятельности, тесно взаимодействует с различными видами социально-педагогической, реабилитационной, консультативно-диагностической, психотерапевтической, коррекционной и другими видами деятельности, направленной к одной цели – содействию человеку с ограниченными возможностями здоровья в его социальной адаптации и интеграции средствами специального образования.

Профессиональный опыт педагога инклюзивного образования обеспечивает ему профессиональную деятельность в различных коллективах, социальных группах – учащихся, воспитанников и их родителей, студентов, коллег, молодежных групп, профессиональных и общественных (в том числе родительских) организаций, обществ, объединений и др.

Сопровождение, направленное на преодоление профессионального выгорания у педагогов инклюзивного образования, понимают как деятельность, обеспечивающую создание условий для принятия субъектом развития оптимального решения в различных ситуациях жизненного выбора. Успешно организованное сопровождение помогает человеку войти в ту «зону развития», которая ему пока не доступна. Психологическое сопровождение – целостная, комплексная система взаимодействия психолога с человеком на уровне его субъективных психологических проблем для оказания ему психологической помощи и поддержки. Психологическое сопровождение может быть реализовано через психологическую помощь и психологическую поддержку. Психологическая помощь ориентирована на повышение социально-психологической компетентности людей и оказание психологической помощи как отдельному человеку, так и группе или организации. Это непосредственная работа с людьми, направленная на решение различного рода психологических проблем, связанных с трудностями в межличностных отношениях, а также глубинных личностных проблем. Психологическая поддержка направлена на сохранение личностного потенциала и содействие его становлению. Сущность такой поддержки заключа-

ется в реализации права на полноценное развитие личности и ее самореализацию в социуме. В психологическом сопровождении акцент ставится на деятельностную направленность, то есть ориентация не на объект, а на работу с объектом. Психолог не воздействует на него своими специфическими способами и приемами, а взаимодействует с ним, предлагая различные пути решения тех или иных задач или проблем. Психологическое сопровождение является более гибкой формой работы и фокусируется прежде всего на актуальном состоянии и проблемах обратившегося за помощью человека.

Методами психологического сопровождения выступают психоконсультирование, психокоррекция, психотерапия, психологический тренинг, психолого-педагогический практикум. Психоконсультирование выполняет роль ознакомления и ориентации участников психологического сопровождения многоуровневого процесса подготовки кадров для инклюзивного образования в широком круге проблем взаимоотношений, общения, адекватного, продуктивного разрешения возникающих проблемных ситуаций, формирования личностной позиции, специфического мировоззрения и взгляда на жизнь, формирования иерархии ценностей. Психокоррекция направлена на исправление отдельных свойств личности и характера для возможной успешной реализации личности и социальной интеграции, выработка и овладение навыками оптимальной и эффективной для сохранения здоровья и психики деятельности, способствующей личностному росту педагога инклюзивного образования и адаптации человека в обществе. Психотерапия предполагает комплексное лечение психических и психосоматических расстройств. Психотерапия включает коррекцию индивидуально-психологических свойств с целью вторичной профилактики психогенных (невротических, психосоматических) расстройств педагога инклюзивного образования и заболеваний с помощью специальных способов психотерапевтического воздействия. Психологический тренинг – это метод, направленный на развитие качеств, свойств, умений, способностей и установок. Психолого-педагогический практикум предназначен для формирования практико-ориентированных умений и навыков в деятельности педагога инклюзивного образования. Психолого-педагогический практикум

включает просветительский и прикладной этапы. На просветительском этапе даются теоретические знания. Прикладной этап работы представляет собой систему тренинговых занятий, тематика которых меняется в соответствии с этапом вертикального и диагонального направлений психологического сопровождения. Психолого-педагогический практикум выступает в качестве метода и формы психологического сопровождения педагога инклюзивного образования.

2.16. Психолого-педагогические проблемы взаимодействия педагогов и родителей в системе инклюзивного образования

За тысячелетнюю историю человечества сложились две ветви воспитания подрастающего поколения: семейное и общественное. Каждая из этих ветвей представляет социальный институт воспитания, обладает своими специфическими возможностями в формировании личности ребенка. Семья и образовательное учреждение – два важных института социализации детей. Их воспитательные функции различны, но для всестороннего развития ребенка необходимо их взаимодействие.

Взаимодействие как философская категория отражает процессы воздействия объектов друг на друга, их взаимную обусловленность и порождение одним объектом другого. Взаимодействие педагогов и родителей в системе инклюзивного образования предполагает стандартный для образовательного взаимодействия обмен мыслями, чувствами, переживаниями. По мнению Т.А. Марковой, такое взаимодействие следует рассматривать как построенное на взаимопонимании единство линий воспитания с целью решения задач семейного воспитания.

В основе взаимодействия образовательного учреждения и семьи лежит сотрудничество педагогов и родителей, которое предполагает равенство позиций партнеров, уважительное отношение друг к другу взаимодействующих сторон с учетом индивидуальных возможностей и способностей. Сотрудничество предполагает не только взаимные действия, но и взаимопонимание, взаимоуважение, взаимодоверие, взаимопознание, взаимовлияние. Активная совместная работа педагогов и родителей позволяет лучше узнать друг друга, способствует усилению их взаимоотношений.

Особую значимость приобретает задача объединения усилий образовательного учреждения и родителей в условиях инклюзивного образования. Ведь только вместе с родителями можно результативно разрешать такие проблемы, как выбор образовательной программы для ребенка, мотивация учения и выявление причин отставания, предупреждение асоциального поведения детей, формирование у них ценностного отношения к здоровью. Становление ответственной системы инклюзивного образования на первый план выдвигает задачу активизации родителей в области сотрудничества со специалистами и их целенаправленное становление в качестве компетентных помощников своим детям. Однако тенденция «дистанцирования» родителей от школы пока сохраняется. Причин этому немало, среди них:

- пассивность родителей, нежелание что-либо менять и меняться самим;
- следование сложившимся стереотипам воспитания, принесенным из собственного детства;
- непонимание целей совместной деятельности с образовательным учреждением и своей роли в ней;
- ошибки педагогов, приводящие к внутренней враждебности и агрессивности родителей.

Одной из существенных характеристик успешности инклюзивного образования детей с ОВЗ является позиция родителей. Самостоятельность мышления родителей определяет образовательную траекторию ребенка с особыми образовательными потребностями, партнерскую позицию родителей по отношению к образовательному учреждению и их ответственность за образовательный результат. Часто возникает ситуация, в которой родитель, стремясь быть партнером, бывает лишен права ответственного выбора. Тогда рекомендации специалистов становятся «приговором», а консультация не открывает возможностей и вариантов поведения. При истинных партнерских отношениях позиция родителей имеет выраженную самостоятельность и активность. Умение организовывать продуктивный диалог с родителями, привлекать их к участию и сотрудничеству, к совместному обсуждению условий образования ребенка – важная задача сообщества образовательного учреждения. Ведь организация инклюзивного образования заключается не толь-

ко в создании технических условий для беспрепятственного доступа детей с ОВЗ в общеобразовательные учреждения, но и в понимании важности участия детей с ОВЗ в общеобразовательном учебном процессе. Успешность реализации инклюзивной практики во многом зависит от культуры отношения субъектов образовательного процесса к детям с ОВЗ, от готовности педагогов и родителей к совместному взаимодействию. Для эффективного учебно-воспитательного процесса в образовательном учреждении необходимо организовать качественное психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ОВЗ, а также создать особый морально-психологический климат в педагогическом, родительском и детском коллективах.

Консультативная, профилактическая и просветительская работа образовательного учреждения с семьей должна строиться на идее сотрудничества, увеличения ее воспитательных возможностей, установления гармоничных детско-родительских отношений. Задачами этой работы являются изменение психологических установок родителей на роль семьи в образовательном процессе (необходимо вернуть родителям функцию главных воспитателей); изменение стиля взаимоотношений с ребенком; более широкое использование педагогических возможностей семьи. Кроме того, предполагается знакомство учащихся и родителей с их правами и обязанностями, законодательными документами, а также информирование об общественных и государственных организациях, имеющих отношение к лицам с ограниченными возможностями здоровья как в России, так и за рубежом.

Сопровождение семьи в системе инклюзивного образования предполагает семейно-центрированный подход, который дает возможность учитывать не только особенности ребенка, но и семьи, то есть работать с системой «ребенок – родители» и активно вовлекать родителей в работу по развитию ребенка. В работе с семьей в рамках семейно-ориентированного подхода специалисты должны стремиться создавать условия для того, чтобы родители сами формулировали запрос к специалисту, активно участвовали в обследовании ребенка, вместе со специалистами планировали индивидуально-ориентированную программу работы с семьей и участвовали в реализации этой программы.

Вопросы для самопроверки

1. Раскройте теоретико-методологические положения и дайте характеристику современных методов и методик дифференциальной диагностики детей с проблемами в развитии.
2. Раскройте содержание этапов дифференциального диагностического обследования на разных этапах развития ребенка с проблемами в развитии.
3. Назовите актуальные направления коррекционной и психолого-педагогической поддержки детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с ОВЗ в условиях инклюзии.
4. Определите содержание работы по разработке и реализации индивидуальных программ поддержки и сопровождения инклюзивного образования детей с ОВЗ от рождения до 7 лет.
5. Определите стратегические задачи коррекционной и психолого-педагогической поддержки школьников с ОВЗ в образовательном пространстве современной образовательной организации.
6. Назовите современные программы психологической реабилитации инвалидов.
7. Раскройте основные направления социально-трудовой адаптации и реадaptации инвалидов.
8. Раскройте сущность социокультурной реабилитации, определив ее системные взаимосвязи с социокультурной реабилитацией инвалидов.
9. Назовите основные проблемы высшей школы, определив место проблематики инклюзивного образования в комплексе проблем модернизации высшего образования.
10. Определите сущностные характеристики и нормативно-правовые основы проектирования образовательных программ и индивидуальных маршрутов обучения в условиях инклюзии.
11. Определите основные направления работы по сохранению социального здоровья детей с ОВЗ.
12. Дайте сравнительную характеристику классификаций здоровьесберегающих технологий. Определите их общие и отличительные черты.
13. Назовите основные методы и методики диагностики и коррекции нарушений общения у детей с ограниченными возможностями здоровья.
14. Дайте классификацию основных компьютерных технологий. Определите основные этапы внедрения информационных технологий в специальное и инклюзивное образование.
15. Дайте характеристику содержания психолого-педагогического сопровождения родителей, имеющих детей с ОВЗ, в условиях инклюзивного образования.
16. Раскройте особенности профессиональной деятельности педагога инклюзивного образования.

17. Дайте характеристику особенностей сопровождения как предупредительной меры профессионального выгорания педагога инклюзивного образования.

18. Дайте характеристику профессиональной компетентности педагога инклюзивного образования.

19. Перечислите основные задачи и проблемы взаимодействия педагогов и родителей в системе инклюзивного образования.

Контрольно-измерительные материалы

1. Компьютерная поддержка развития навыков слухового восприятия у дошкольников с ОВЗ осуществляется с использованием программы:

- а) «Состав числа»;
- б) «Звучащий мир»;
- в) «Мир за твоим окном»;
- г) «В городском дворе»;
- д) «Лента времени»;
- е) «Моя жизнь».

2. Увеличенные клавиатуры предназначены для детей:

- а) с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- б) с нарушениями зрения;
- в) с нарушениями слуха;
- г) умственно отсталых;
- д) с РА.

3. Системы экранного увеличения предназначены для детей:

- а) с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- б) с нарушениями зрения;
- в) с нарушениями слуха;
- г) умственно отсталых;
- д) с РАС.

4. Выберите основные аспекты рассмотрения образования:

- а) процесс;
- б) результат;
- в) ценность;
- г) система;
- д) метод.

5. Выберите фамилии отечественных ученых – авторов развивающего обучения:

- а) Д.Б. Эльконин;
- б) Н.К. Крупская;
- в) В.В. Давыдов;
- г) Л.В. Занков.

6. Признание лица инвалидом осуществляется:

- а) Государственной службой медико-социальной экспертизы;
- б) Государственной системой профессионально-трудовой реабилитации;
- в) Конституцией РФ;

г) Государственными учреждениями социального обслуживания населения.

7. Признаки понятия «инвалидность»:

а) любая потеря или нарушение психологической, физиологической или анатомической структуры или функции;

б) ограниченность или отсутствие (из-за указанных выше дефектов) способности выполнять функции так, как считается нормальным для среднего человека;

в) нарушение здоровья, сопровождающееся временным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями.

г) затруднение, которое полностью или частично мешает человеку выполнять какую-то роль (учитывая влияние возраста, пола и культурной принадлежности).

8. Деятельность по удовлетворению потребностей указанных граждан в социальных услугах:

а) социальный контроль;

б) социальное прогнозирование;

в) социальное обслуживание;

г) социальное решение.

9. Осуществление различных программ, видов обслуживания или терапевтических мероприятий, способствующих оптимальному восстановлению нарушенных функций организма, называется:

а) адаптацией;

б) реабилитацией;

в) абилитацией.

10. Стандартными правилами обеспечения равных возможностей для инвалидов (ООН, 1994 г.) не определяются:

а) требования по разработке политики и планированию мероприятий в интересах инвалидов;

б) стандарты, обеспечивающие вовлечение инвалидов в жизнь общества;

в) ответственность государства за предоставление социального обеспечения инвалидов и поддержание их доходов;

г) программы социальной реабилитации инвалидов.

11. За создание специальных условий получения образования для ребенка с ограниченными возможностями здоровья в наибольшей степени отвечает:

а) руководитель Бюро медико-социальной экспертизы, разрабатывающего ИПРА;

б) руководитель образовательного учреждения, которое посещает ребенок;

в) руководитель ПМПК, разрабатывающей индивидуальный образовательный маршрут.

12. При поступлении ребенка с ОВЗ (ребенка-инвалида) в школу основной задачей администрации и педагогического коллектива становится:

- а) создание условий для освоения им образовательной программы;
- б) создание условий для социализации в среде сверстников;
- в) создание условий для развития его творческого потенциала.

13. Коррекционная направленность образовательного процесса в школах и дошкольных организациях реализуется:

- а) на всех режимных моментах;
- б) на занятиях дефектолога;
- в) во время урока (фронтального занятия).

14. В проектировании содержания индивидуальных программ определяющим является:

- а) только уровень речевого развития;
- б) степень нарушения слуха;
- в) уровень психофизического развития;
- г) глубина поражения зрения.

15. Систематическое отслеживание, наблюдение состояния объекта образовательной деятельности, анализ его состояния посредством измерения реальных результатов работы с заданными целями, прогнозирование изменения состояния объекта с целью принятия управленческих решений – это:

- а) педагогическая диагностика;
- б) педагогический мониторинг;
- в) педагогическая рефлексия;
- г) нет правильного ответа;
- д) все ответы правильные.

16. Процесс возвращения лица с отклонениями в развитии к общественно-полезной деятельности и адекватным взаимоотношениям с людьми называется:

- а) абилитацией;
- б) социальной реабилитацией;
- в) социальной адаптацией;
- г) компенсацией.

17. Процесс перестройки или замещения нарушенных или недоразвитых психофизиологических функций организма называется:

- а) социальной реабилитацией;
- б) социальной адаптацией;
- в) коррекцией;
- г) компенсацией.

18. Образовательные нормативы, определяемые с учетом физических и психических особенностей и ограничений развития обучающихся, называются:

- а) государственными образовательными стандартами;
- б) специальными учебными программами;
- в) учебными планами;
- г) общеобразовательными предметами.

19. Гармоничное вхождение индивида в социальную среду, усвоение системы ценностей общества, позволяющие ему успешно функционировать в социуме, – это:

- а) социализация;
- б) интеграция;
- в) инкультурация;
- г) индивидуализация.

20. Усвоение и воспроизводство культуры конкретного общества, традиций и норм поведения в конкретной культуре – это:

- а) социализация;
- б) интеграция;
- в) инкультурация;
- г) индивидуализация.

21. Стремление ориентироваться на мнение большинства и подчинять ему свое поведение называется:

- а) нонконформизмом;
- б) конформизмом;
- в) перфекционизмом;
- г) толерантностью.

22. Коррекционная направленность воспитательного и образовательного процесса в дошкольных организациях реализуется:

- а) во всех режимных моментах;
- б) на занятиях дефектолога;
- в) на занятиях воспитателя;
- г) во время фронтального занятия.

23. Кто в наибольшей степени отвечает за создание специальных условий получения образования для ребенка с ограниченными возможностями здоровья:

- а) руководитель Бюро медико-социальной экспертизы, разрабатывающего ИПРА;

- б) руководитель образовательного учреждения, которое посещает ребенок;
- в) руководитель ПМПК, разрабатывающей индивидуальный образовательный маршрут;
- г) куратор случая.

24. Субъективные факторы, которые негативно отражаются на реализации функций семьи, – это:

- а) личностные особенности, условия семейной жизни и характер взаимоотношений;
- б) уровень экономического благополучия членов семьи;
- в) любовь между супругами.

25. Столкновение с правилами и нормами внешнего мира, отличными от правил внутрисемейной жизни, характерно для:

- а) периода поступления ребенка в школу;
- б) стадии создания брачного союза;
- в) периода полового созревания детей.

26. Психолого-педагогическим результатом воспитания является:

- а) степень адаптированности человека в социокультурной среде;
- б) уровень воспитанности ребенка;
- в) контролируемость поведения.

27. Активной жизненной позицией, стремлением руководствоваться своими собственными убеждениями, умением не видеть преграды на своем пути, стремлением преодолевать проблемы, возникающие у ребенка, и облегчать его участь характеризуются:

- а) авторитарные родители;
- б) родители невротичного (тревожно-сензитивного) типа;
- в) родители психосоматичного типа.

28. Общение, когда регламентированы и содержание, и средства общения и вместо знания личности собеседника обходятся знанием его социальной роли, – это:

- а) формально-ролевое;
- б) деловое;
- в) манипулятивное.

29. Главная задача первой фазы общения:

- а) установление контакта;
- б) подавление партнера;
- в) нейтрализация агрессии.

30. Психологическую помощь педагогам целесообразно отнести к ... методам работы психолога системы образования:

- а) коррекционно-развивающим;
- б) психокоррекционным;
- в) психодиагностическим;
- г) психопрофилактическим.

31. Метод групповой работы, когда участники исполняют роли, которые моделируют жизненные ситуации, имеющие личностный смысл для участников:

- а) психогимнастика;
- б) психотехнические упражнения;
- в) психодрама;
- г) ролевая игра.

32. Специально организованная беседа психолога с клиентом с целью анализа проблемы и выработки рекомендаций по их решению и регулированию:

- а) психологическое консультирование;
- б) психологическое просвещение;
- в) психологическая коррекция.

33. Осуществление различных программ, видов обслуживания или терапевтических мероприятий, способствующих оптимальному восстановлению нарушенных функций организма, называется:

- а) адаптацией;
- б) реабилитацией;
- в) абилитацией.

34. Социальная реабилитация – это:

а) комплекс услуг, направленных на формирование новых и усиление имеющихся ресурсов социального, психического и физического развития клиента;

б) комплекс программ и действий, направленных на восстановление социальных функций человека, его социального и психологического статуса в обществе;

в) комплекс услуг, направленных на организацию клиенту поддержки окружения, помощи в решении социальных конфликтов и проблем.

35. Что такое здоровье?

а) физическое, психическое, духовное и социальное благополучие человека, а не только отсутствие болезней и дефектов организма;

б) соответствие всех физиологических показателей возрастной норме;

в) пребывание человека в приподнятом настроении и в стабильно высокой физической форме.

36. Что понимается под физическим здоровьем личности?

- а) высокое сознание, развитое мышление, большая внутренняя и моральная сила, побуждающая к созидательной деятельности;
- б) совершенство саморегуляции в организме, гармония физиологических процессов, максимальная адаптация к окружающей среде;
- в) здоровье общества, а также окружающей среды для каждого человека.

37. Выберите общепринятый подход к обозначению понятия «здоровьесберегающие технологии»:

- а) здоровьесберегающие технологии относятся к качественной характеристике любой образовательной технологии, показывающей, насколько решается задача сохранения здоровья учителя и учеников;
- б) здоровьесберегающие технологии – это специально разработанные технологии, направленные на сохранение и укрепление здоровья всех участников образовательного процесса.

Кейсы для самостоятельной работы

1. Составьте ранжированный список, включающий психологические особенности детей с отклонениями в развитии, которые необходимо учитывать при создании обучающих компьютерных технологий.
2. На основе обзора аналитических отчетов практических психологов выделите специфику психологического просвещения педагогов образовательных учреждений, в классы и группы которых интегрированы дети с ОВЗ.
3. Составьте памятку «Требования к процедуре психодиагностического исследования педагогического коллектива».
4. Спрогнозируйте особенности восприятия ситуации психодиагностики педагогами, имеющими стаж педагогической деятельности до 5 лет, от 10 до 15 лет, свыше 20 лет. Ответ запишите в виде справки «Зоны рисков при психодиагностике».
5. Составьте макет помещения, отражающий создание оптимального пространства для организации консультативной беседы.
6. Составьте психологический портрет педагога, реализующего практику инклюзивного образования, по компонентам профессионально-психологической культуры: психологическая культура личности педагога, профессионально-психологическая компетентность, культура профессионального поведения.
7. Составьте ранжированный список профессионально важных качеств, которыми должен обладать психолог, работающий в системе инклюзивного образования. Обоснуйте свой ответ.
8. Разработайте программу деятельности психолога по психологическому сопровождению педагогического коллектива.
9. Представьте в виде схемы основные направления психолого-педагогической поддержки педагога, реализующего практику инклюзивного образования в общеобразовательных учреждениях (школа, детский сад и т.п.).
10. Составьте подборку психотехнических упражнений, направленных на преодоление и профилактику различных профессионально-личностных проблем педагогов, работающих с детьми с ОВЗ.
11. На основании анализа содержания сайтов инклюзивных школ определите основные задачи ресурсных центров поддержки школьного инклюзивного образования детей с ОВЗ, их структуру и функции.
12. Приведите пример планирования работы по организации коррекционной поддержки, социального и психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ школьного возраста.
13. Составьте перечень диагностического инструментария для проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей с ОВЗ в школьном возрасте (младшие школьники, среднее звено, старшеклассники).

14. Представьте аннотированный список технологий и методик стимулирования и поддержки психоэмоционального и социального развития субъектов школьного инклюзивного образования.

15. Исходя из структуры, видов, форм и средств общения, определите цель, задачи и методы диагностики общения детей с ОВЗ и факторов его нарушения. Составьте каталог диагностических методик.

16. Разработайте проект, направленный на нормализацию психологического климата, обеспечение психологической безопасности, повышение эффективности и коррекцию нарушений общения у детей с ОВЗ, предусмотрев в нем работу со всеми участниками образовательного процесса.

17. Составьте памятку «Условия проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей с ОВЗ в младенческом, раннем и дошкольном возрасте», включив рекомендации по начальному этапу коррекционной и психолого-педагогической поддержки в условиях инклюзивного образования.

18. Приведите 10 доказательств в пользу того, что ранняя диагностика и коррекция отклонений в психическом развитии есть условие эффективного инклюзивного образования.

19. Выделите структурные и функциональные компоненты модели работы по психолого-педагогическому сопровождению родителей, воспитывающих инклюзивированных в общеобразовательное пространство детей с ОВЗ. Ответ отразите в рисунке.

20. Составьте интерактивный каталог методов и приемов диагностики семейной микросреды и психолого-педагогического сопровождения родителей детей.

21. Разработайте алгоритм содержания психолого-педагогического сопровождения родителей детей с ОВЗ, составьте прогноз социальных результатов и этических последствий такой работы.

22. Проведите анализ современных публикаций по проблеме диагностики и коррекции нарушений взаимодействия педагогов и родителей, составьте аннотированный список библиографии.

23. Исходя из структуры, видов, форм и средств взаимодействия, определите цель, задачи и методы диагностики взаимодействия педагогов и родителей и факторов его нарушения. Составьте каталог диагностических методик.

24. Разработайте проект, направленный на повышение эффективности взаимодействия педагогов и родителей, предусмотрев в нем работу со всеми участниками образовательного процесса.

25. Разработайте вариативную для разных вариантов дизонтогенеза систему комплексного контроля и оценки здоровья детей с ОВЗ.

26. Разработайте конспект занятия по валеологическому образованию родителей.

Литература

1. *Архипова, Е.Ф.* Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребенка / Е.Ф. Архипова. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2012.
2. *Бабенкова, Н.Е.* Настольная книга здоровьесбережения. Новые стандарты / Н.Е. Бабенкова. – М.: УЦ «Перспектива», 2013.
3. *Бабич, Е.Г.* Социально-психологическая работа по формированию толерантного отношения общества к семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья: от преодоления изолированности к решению вопросов инклюзивного образования: учеб.-метод. пособие / Е.Г. Бабич, В.Г. Тактаров. – Москва; Берлин: Директ-Медиа, 2015.
4. *Банщикова, Т.Н.* и др. Профессиональная деятельность психолога в работе с педагогическим коллективом: учеб.-метод. пособие / Т.Н. Банщикова, Ю.П. Ветров, Н.П. Клушина; под ред. Ю.П. Ветрова. – М.: Книголюб, 2014.
5. *Беличева, С.А.* Социально-педагогическая диагностика и сопровождение социализации несовершеннолетних: учеб. пособие / С.А. Беличева, А.Б. Белинская. – Ростов н/Д: Феникс, 2013.
6. *Вильшанская, А.Д.* Психолого-медико-педагогический консилиум в школе. Взаимодействие специалистов в решении проблем ребенка / А.Д. Вильшанская, М.И. Прилуцкая, Е.М. Протченко. – М.: Генезис, 2012.
7. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития / И.М. Бгажнокова и др.; под ред. И.М. Бгажнокова. – М.: ВЛАДОС, 2012.
8. *Захарова, И.Г.* Информационные технологии в образовании: учебник для вузов / И.Г. Захарова. – 8-е изд., перераб. и доп. – М.: Академия, 2013.
9. *Иванова, Н.В.* и др. Проектирование современных образовательно-профессиональных программ по направлениям педагогического образования в сфере сохранения социального здоровья детей дошкольного возраста и детей с ОВЗ: учебное пособие / Н.В. Иванова Н.В., О.А. Денисова, М.А. Виноградова, О.Л. Леханова. – Череповец: ЧГУ, 2012.
10. Инклюзивное образование в России: Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ). – М.: ЮНИСЕФ, 2012.
11. *Клюева, Н.В.* Технология работы психолога с учителем / Н.В. Клюева. – М., 2012.
12. *Митяева, А.М.* Здоровьесберегающие педагогические технологии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.М. Митяева. – 3-е изд., стереотип. – М.: Академия, 2012.
13. *Насибуллина, А.Д.* Организация психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 20. – С. 57–60. – URL: <http://e-koncept.ru> (дата обращения: 15.09.2016).

14. *Овчарова, Р.В.* Технологии работы школьного психолога с педагогическим коллективом / Р.В. Овчарова. – Курган, 2013.

15. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: метод. рекомендации / отв. ред. С.В. Алехина. – М.: МГППУ, 2012.

16. *Поникарова, В.Н.* Система психологического сопровождения многоуровневого процесса подготовки кадров для инклюзивного образования / В.Н. Поникарова // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. Сер. Психология. – 2014. – № 1. – Т. 5. – С. 16–26.

17. Педагогика и психология инклюзивного образования: учеб. пособие / Д.З. Ахметова, З.Г. Нигматов, Т.А. Челнокова, Г.В. Юсупова и др. – Казань, 2013.

18. Преемственная система инклюзивного образования: монография: в 3 т. – Казань, 2015.

19. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: учебник для студентов учрежд. высш. образования / под ред. В.В. Ткачевой. – М.: Академия, 2014.

20. Реализация коррекционно-развивающих программ с детьми дошкольного возраста в условиях инклюзивного образования: науч.-метод. пособие / Т.А. Челнокова, В.С. Горынина, А.И. Сафина, А.Е. Игнатъев; под ред. Д.З. Ахметова. – Казань, 2014.

21. *Самохвалова, А.Г.* Психология затрудненного общения ребенка / А.Г. Самохвалова. – Кострома: КГУ им. Н. А. Некрасова, 2013.

22. *Слюсарева, Е.С.* Психологическое сопровождение родителей в условиях инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья / Е.С. Слюсарева // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 2–1. – С. 179–183.

23. *Смирнова, Е.О.* Общение дошкольников с взрослыми и сверстниками: учеб. пособие / Е.О. Смирнова. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2012.

24. *Смирнов, Н.К.* Руководство по здоровьесберегающей педагогике. Технологии здоровьесберегающего образования / Н.К. Смирнов. – М.: АРКТИ, 2008.

25. Социальная работа с инвалидами: учеб. пособие / под ред. Н.Ф. Басова. – М.: КНОРУС, 2012.

26. *Тонкова, Ю.М.* Современные формы взаимодействия ДООУ и семьи / Ю.М. Тонкова, Н.Н. Веретенникова // Проблемы и перспективы развития образования: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Пермь, май 2012 г.). – Пермь: Меркурий, 2012. – С. 71–74.

27. *Хухлаева, О.В.* Школьная психологическая служба. Работа с педагогами / О.В. Хухлаева. – М., 2012.

28. *Шогенова, Ф.А.* Развитие высшего образования в контексте социокультурной трансформации. – URL: <http://cyber-leninka.ru> (дата обращения: 15.07.2016).

29. *Ponikarova, V.N.* Dynamics of changes in the teachers' readiness to implement inclusive education / V.N. Ponikarova // Специальное образование: традиции и инновации: материалы V Междунар. науч.-практ. конф., г. Минск, 14–15 апреля 2016 г. – 2016. – URL: <http://fso.bspu.by/news/nauka/elektronnyisbornik> (дата обращения: 26.04.2016).

30. *Ponikarova, V.N.* Theoretikal Approaches to Defining the Spase of Inclusive Education / V.N. Ponikarova, O.A. Denisova, N.V. Ivanova // SCIENCE PROSPECTS / под ред. О.В. Воронковой. – 2012. – № 5 [32]. – С. 263–266.



Глава 3

АДАПТАЦИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

3.1. Обучающиеся с нарушениями зрения

Психофизические особенности и особые образовательные потребности

Нарушения зрения представлены двумя нозологическими группами – слепота и слабовидение. Слепые (незрячие) принципиально не способны к полному и точному зрительному восприятию информации. Слабовидящие имеют остаточное зрение, которое существенно варьируется в объёме и качественных характеристиках. Это обучающиеся с нарушениями глазодвигательной координации, различительной способности, с нарушениями цветоразличения, с сужением поля зрения, низкой остротой зрения и другими вариантами зрительной патологии. У слабовидящих зрение является ведущим видом восприятия, поэтому в большинстве они используют оптические средства коррекции, а использовать или нет специальные тифлотехнические средства обучения решает сам обучающийся. Такие обучающиеся имеют трудности с восприятием информации, предъявляемой зрительно, нуждаются в слухо-зрительном и аудиальном предъявлении материала.

У слепых важным является осязательный тип восприятия. Также в обучении важную роль играет слух, что обуславливает необходимость обеспечения четкой и разборчивой речи педагогом.

Для обучающихся с нарушениями зрения характерны следующие черты восприятия и переработки информации:

- фрагментарность восприятия,

- уменьшение объема усваиваемого материала;
- замедление темпа работы;
 - агглютинация (сжатие) усваиваемого материала;
- доминирование когнитивного уровня интеграции последовательной информации;
- трудности концентрации на материале;
- более длительный период автоматизации действий и выработки навыка;
- проблемы в двигательных умениях и процессуальные трудности в них;
- ошибки восприятия взаимоотношений и взаимосвязей между объектами;
- вербализм представлений, выражающийся в нарушении связи между словами и образами;
- компенсаторно более развитая способность к слуховому восприятию и удержанию аудиальной информации, а также к более длительной и устойчивой активности сознания.

Кроме того, у таких обучающихся имеются особенности, обуславливающие содержание занятий адаптивной физической культурой (АФК):

- склонность к гиподинамии;
- проблемы с пространственным ориентированием;
- нарушения равновесия и координации движений;
- нарушения осанки, скорости, ритма и точности движений;
- повышенная утомляемость;
- снижение работоспособности.

Нарушения зрения чаще всего не являются изолированным нарушением и существенным образом влияют на адаптацию и социализацию таких людей. Для личности слепых и слабовидящих обучающихся часто свойственно:

- слабая ориентация в социуме;
- пробелы в знаниях;
- дефицит коммуникабельности;
- завышенные/заниженные представления о своих возможностях;
- неадекватное отношение к себе;
- снижение познавательной активности;
- замкнутость и обращение к внутренней стимуляции;

- переживание отсутствия самоуверенности и самодостаточности;
- нерешительность;
- неуверенность в себе и завтрашнем дне.

Слабовидящим характерно своеобразие речевого развития (некоторое снижение динамики в развитии и накоплении языковых средств и выразительных движений, слабая связь речи с предметным содержанием, особенности формирования речевых навыков, недостаточный запас слов, обозначающих признаки предметов и пространственные отношения, трудности вербализации зрительных впечатлений и др.); наличие определенных трудностей в овладении языковыми (фонематический состав, словарный запас, грамматический строй) и неязыковыми (мимика, пантомимика, интонация) средствами общения, в осуществлении коммуникативной деятельности (трудности восприятия, интерпретация продуцирования средств общения).

В целях доступности получения образования инвалидами по зрению и лицами с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

- наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети Интернет для слабовидящих;
- размещение в доступных для слепых или слабовидящих обучающихся местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации.

Специальные технологии

Для слепых рекомендуется использовать специальные устройства по переводу плоскочечатного текста на шрифт Брайля.

Проблемы доступа к визуальной информации для обучающихся с нарушениями зрения компенсируются посредством предоставления информации в аудиальной модальности. Компонентами обучающих технологий являются компьютерные программы, дающие возможность озвучивать плоскочастичную информацию с помощью специализированного программного обеспечения.

1. Программы «ТЕКСТ В РЕЧЬ»:

а) Govorilka (бесплатно; текст в речь): <http://www.vector-ski.ru>

б) Балаболка (бесплатно; текст в речь): <http://www.softportal.com>

в) DSpeech (бесплатно; текст в речь): <http://www.softportal.com>

г) Яндекс. Диктовка (бесплатно; текст в речь; речь в текст; доступно только для мобильных устройств). Можно скачать в Яндекс.Store

д) MSpeech (бесплатно; речь в текст; текст в речь)

<http://www.programs74.ru>

е) imTranslator (текст в речь; онлайн-сервис)

<http://imtranslator.net/translate-and-speak/speak/russian/>

2. Программы «РЕЧЬ В ТЕКСТ»

а) TalkTyper (бесплатно; речь в текст; онлайн-сервис)

<https://talktyper.com/ru>

б) Блокнот для речевого ввода (речь в текст; онлайн-сервис; есть возможность интеграции в Windows, но платная):

<https://speechpad.ru/>

в) Яндекс.Диктовка (бесплатно; текст в речь; речь в текст; доступно только для мобильных устройств). Можно скачать в Яндекс.Store

г) MSpeech (бесплатно; речь в текст; текст в речь):

<http://www.programs74.ru>

Специальный интерфейс обеспечивается программами «Синтезатор речи», «Программа экранного доступа для чтения с экрана», «Программа оптического распознавания текста». Адаптация программного обеспечения основана на его совместимости с русской версией озвучивания текста. Основные функции программ речевого доступа:

- озвучивание информации, вводимой с клавиатуры;
- автоматическое озвучивание текстовой информации, выводимой на экран другими программами;
- чтение фрагментов экрана по командам пользователя;

- отслеживание изменений на экране и оповещение о них пользователя.

При проведении аудиторных занятий с обучающимися с нарушенным зрением обеспечиваются требования к экранному тексту:

- большой размер элементов управления;
- четкий курсор;
- четкие границы между элементами;
- возможность работы в ограниченной области экрана;
- преимущество к использованию модальных окон, позволяющих переходить друг к другу без закрытия предыдущего.

Во время проведения занятия учитывается допустимая продолжительность непрерывной зрительной нагрузки для слабовидящих обучающихся (в соответствии с медицинскими рекомендациями) и решаются следующие задачи:

- целенаправленное обогащение чувственного опыта через активизацию, развитие, обогащение зрительного восприятия и сохраненных анализаторов;
- руководство зрительным восприятием;
- расширение и обогащение предметных и пространственных представлений, формирование и расширение понятий;
- систематическое и целенаправленное развитие логических приемов переработки учебной информации;
- обеспечение доступности учебной информации для зрительного восприятия слабовидящими обучающимися;
- использование индивидуальных пособий;
- учет темпа учебной работы, увеличение времени на выполнение практических работ;
- активное использование в учебно-познавательном процессе речи как средства компенсации нарушенных функций;
- целенаправленное формирование умений и навыков зрительной ориентировки в микро- и макропространстве;
- создание условий для развития у слабовидящих обучающихся инициативы, познавательной и общей активности, в том числе за счет привлечения к участию в различных (доступных) видах деятельности;
- повышение коммуникативной активности и компетентности;
- поддержание и наращивание зрительной работоспособности слабовидящего обучающегося в образовательном процессе;

- поддержание психофизического тонуса
- совершенствование и развитие регуляторных (самоконтроль, самооценка) и рефлексивных (самоотношение) образований.

Методические аспекты образования обучающихся с нарушениями зрения заключаются в следующем:

- дозирование учебных нагрузок;
- возможность использовать на занятиях специальное программное обеспечение и специальное оборудование, предоставляемое инвалидам по линии Федеральной службы страхования (ФСС) и позволяющее компенсировать зрительный дефект;
- предоставление образовательного контента в текстовом электронном формате, позволяющем переводить плоскочастичную информацию в аудиальную форму и выпуклопечатную электронную форму;
- предоставление возможности предкурсового ознакомления с содержанием учебной дисциплины и материалом по курсу за счет размещения информации на корпоративном образовательном портале;
- использование четкого и увеличенного по размеру шрифта и графических объектов в мультимедийных презентациях;
- использование инструментов «лупа», «проектор» при работе с интерактивной доской;
- озвучивание визуальной информации, представленной обучающимся в ходе занятий;
- обеспечение раздаточным материалом, дублирующим информацию, выводимую на экран;
- наличие подписей и описания у всех используемых в процессе обучения рисунков и иных графических объектов, что дает возможность перевести письменный текст в аудиальный;
- обеспечение особого речевого режима преподавания: лекции читаются громко, разборчиво, отчетливо, с паузами между смысловыми блоками информации, обеспечивается интонирование, повторение, акцентирование, профилактика рассеивания внимания;
- минимизация внешнего шума и обеспечение спокойной аудиальной обстановки;
- чтение лекций и в целом проведение занятий в чуть более медленном темпе;

- возможность вести запись учебной информации обучающимися в удобной для них форме (аудиально, аудиовизуально, в виде пометок в заранее подготовленном тексте);
- использование в процессе преподавания не только зрительных, но и иных сенсорных модальностей (слуховых, тактильных, вестибулярных), активизирующих процесс сенсорного замещения;
- увеличение доли методов социальной стимуляции (обращение внимания, апелляция к ограничениям по времени, контактные виды работ, групповые задания и др.) на практических и лабораторных занятиях;
- минимизирование заданий, требующих активного использования зрительной памяти и зрительного внимания;
- применение поэтапной системы контроля, текущего и промежуточного; еженедельного контроля выполнения заданий для самостоятельной работы, что способствует непрерывной аттестации обучающихся;
- активизация реабилитационного потенциала за счет применения рефлексивно-деятельностного подхода, специальных адаптационных дисциплин и занятий АФК.

Все эти мероприятия позволят оптимизировать учебный процесс для обучающихся с нарушениями зрения.

3.2. Обучающиеся с нарушениями речи

Психофизические особенности и особые образовательные потребности

Обучающиеся с нарушениями речи, как правило, имеют недостатки, проявляющиеся в трудностях восприятия и производства речи, выражающиеся в замедленном или патологически ускоренном ее темпе, в выраженных запинках, заикании, проблемах произношения. Лица с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) характеризуются множественными нарушениями языковых систем в сочетании с комплексными анализаторными расстройствами. Нарушения речи многообразны, они проявляется не только в нарушении произношения, но и недостаточной сформированности грамматического строя речи, связной речи, бедности словарного запаса.

К числу проблем, характерных для лиц с нарушением речи, относятся:

- нарушение произношения звуков речи;
- патологически ускоренный темп речи (при этом вместо 10–12 звуков в секунду произносится 20–30);
- расстройства речевого внимания, запинки, повторения, проглатывания, перестановки слогов, слов, неясность произношения фраз;
- замедленный темп речи, чтения и письма, монотонность голоса, длительные паузы между словами, растянутое произношение звуков речи;
- нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата;
- изменения голоса;
- замедленное и ограниченное слуховое восприятие, трудности восприятия устной речи;
- недостатки развития мыслительной деятельности;
- пробелы в знаниях;
- ограниченные коммуникативные возможности, связанные с трудностями использования устной речи как надежного средства общения;
- трудности понимания смысла поступков и действий окружающих, нередко неестественный характер общения;
- изменение образов в процессе приема, переработки, хранения и использования информации (потеря своеобразия запомнившегося объекта и усиление этого своеобразия);
- тенденция к взаимоуподоблению сходных объектов (наглядных и вербальных при отсроченном воспроизведении информации);
- недоразвитие логического мышления;
- отставание в формировании умения анализировать и синтезировать воспринимаемый материал, оперировать образами, сопоставлять вновь изученное с изученным ранее;
- трудности анализа и синтеза объектов (выделяют в объекте детали, часто опускают малозаметные, но существенные признаки);
- медленное образование разветвленной системы соподчиненных и сопоставимых друг с другом понятий;

- отставание в формировании приемов опосредованного запоминания материала;
- сложность переключения с конкретно-образного мышления на словесно-логическое;
- склонность к формальным действиям, оперированию по привычному образцу с ориентацией на внешние, нередко несущественные признаки объекта;
- повышенная утомляемость, связанная с тем, что обучающийся вынужден тратить усилия не только на восприятие учебного материала, но и на правильное понимание речи как таковой.

Нарушения речи чаще всего приводят к формированию специфических особенностей в развитии личности:

- неуверенность в себе;
- неоправданная зависимость от окружающих;
- низкая коммуникабельность;
- наличие повышенной тревожности, неврозов, страхов;
- эгоизм;
- пессимизм;
- неадекватная (заниженная или завышенная) самооценка;
- неумение управлять собственным поведением;
- повышенная вспыльчивость, агрессивность, замкнутость.

В структуру особых образовательных потребностей лиц с тяжелыми нарушениями речи входят:

- потребность в координации педагогических, психологических и медицинских средств воздействия в процессе комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения;
- потребность в получении комплекса медицинских услуг, в том числе физической реабилитации, способствующих устранению или минимизации первичной патологии, нормализации моторной сферы, состояния высшей нервной деятельности, соматического здоровья;
- потребность в индивидуальном темпе обучения и продвижения в образовательном материале для разных категорий обучающихся с ТНР;
- потребность в постоянном (пошаговом) мониторинге результативности образования;
- потребность в специальных методах, приемах и средствах обучения, в том числе специализированных компьютерных техно-

логиях, дидактических пособиях, визуальных средствах, обеспечивающих реализацию «обходных путей» коррекционного воздействия на речевые процессы и повышающих контроль за устной и письменной видами речи.

Специальные технологии

В обучении лиц с нарушениями речи специальные технологии призваны облегчить восприятие, понимание речи и использование вербальной информации, удовлетворить потребность таких обучающихся:

- в слухо-зрительном восприятии речи;
- в использовании различных видов коммуникации;
- в дополнительном использовании зрительного восприятия в различных коммуникативных ситуациях;
- в активизации всех сторон и видов словесной речи (устная, письменная);
- в формировании социальной компетенции.

В связи с этим в качестве специальных технологий выступают средства программного и методического обеспечения образовательного процесса, увеличивающие наглядность обучения и активизирующие использование различных видов коммуникации.

Необходимость применения специальных технологий обусловлена и тем, что на занятиях у обучающихся с нарушениями речи снижена речевая активность, имеются трудности в восприятии и понимании вербальной информации. Это приводит к повышенной утомляемости во время занятия. В связи с этим компонентами обучающих технологий являются компьютерные программы и специальное программное обеспечение, предоставляющее возможность наглядно иллюстрировать информацию. Помощь в этом оказывают информационные технологии, предоставляющие мультимедийную среду для изложения и активного восприятия информации. Компьютеризация способствует активизации процесса обучения, позволяет обеспечить дифференцированный подход к обучающимся, интегрированным в общую образовательную среду.

Методические аспекты образования обучающихся с нарушениями речи заключаются в следующем:

- обеспечение возможности работы с печатными изданиями, справочной литературой и словарями;
- наличие системы заданий, обеспечивающих систематизацию вербального материала, его схематизацию, перевод в таблицы, схемы, опорные тексты, глоссарий;
- наличие наглядного сопровождения изучаемого материала (структурно-логические схемы, таблицы, графики, концентрирующие и обобщающие информацию, опорные конспекты, раздаточный материал);
- разделение изучаемого материала на небольшие логические блоки;
- увеличение доли конкретного материала и соблюдение принципа от простого к сложному при объяснении материала;
- наличие четкой системы и алгоритма организации самостоятельных работ и проверки заданий с обязательной корректировкой и комментариями в личном кабинете студента на корпоративном образовательном портале;
- адаптация текста лекции (отказ от длинных фраз и сложных предложений);
- представление материала малыми дозами;
- особый речевой режим работы (хорошая артикуляция лектора; немногословность, четкость изложения, отсутствие лишних слов; неоднократное повторение фраз без изменения слов и порядка их следования; обеспечение зрительного контакта во время говорения и чуть более медленного темпа речи);
- четкое соблюдение алгоритма занятия и заданий для самостоятельной работы (называние темы, постановка цели, сообщение и запись плана, выделение основных понятий и методов их изучения, указание видов деятельности обучающихся и способов проверки усвоения материала, словарная работа);
- обеспечение непрерывной аттестации обучающихся за счет введения предварительной, текущей, промежуточной, итоговой системы контроля знаний с её применением на каждом занятии;
- четкое указание и соблюдение сроков выполнения текущего и промежуточного контроля;
- соблюдение принципов осуществления контроля: соответствие контроля целям обучения; включение заданий теоретического и практического характера; постепенный переход от простых заданий

к сложным; балльная оценка заданий в зависимости от уровня сложности, наличие вариантов кейсов заданий, использование заданий на активизацию познавательной деятельности (на сопоставление, поиск недостающей информации, обобщение, систематизацию и др.);

- введение практики систематического повторения;
- активизация наглядных представлений об изучаемом объекте;
- повышение информативной ценности текстов;
- предоставление возможности соотносить вербальный и графический материал;
- комплексное использование письменных и устных средств коммуникации при работе в группе;
- включение обучающихся в групповую деятельность;
- обеспечение системы заданий, формирующих умение представлять и защищать результаты своей работы;
- развитие навыков владения различными социальными ролями в коллективе;
- создание условий для развития способности к организации эффективного делового общения;
- сочетание на занятиях всех видов речевой деятельности (говoreния, слушания, чтения, письма);
- активизация реабилитационного потенциала за счет применения рефлексивно-деятельностного подхода, специальных адаптационных дисциплин и занятий АФК.

Одним из важнейших факторов, способствующих повышению уровня подготовки, является индивидуализация учебной деятельности обучающихся в системе целостного педагогического процесса. Индивидуализация учебной деятельности обучающихся с нарушениями речи осуществляется на основе учета их индивидуальных особенностей, проявляющихся в их познавательной деятельности, психофизических (в том числе и речевых) способностях, в умении мобилизовать эмоционально-волевые и интеллектуальные силы, на основе использования дидактических и организационных средств. Изучение индивидуальных особенностей обучающихся с нарушениями речи позволит построить процесс обучения с учетом их потенциальных возможностей в добывании знаний.

3.3. Обучающиеся с нарушениями слуха

Психофизические особенности и особые образовательные потребности

Лица с нарушениями слуха, использующие слуховые аппараты, представлены двумя основными группами: глухие и слабослышащие. Существенное варьирование показателей остаточного слуха и разница в сроках проведения слухопротезирования у таких обучающихся обуславливает разницу в речевом и познавательном развитии таких обучающихся.

Среди людей со слуховыми проблемами совсем недавно появилась новая и особая группа: дети и подростки с кохлеарными имплантами, которые имеют широкие возможности социализации и инклюзии благодаря их новым слуховым и речевым возможностям, которые педагогам необходимо учитывать в процессе обучения. Чтобы кохлеарная имплантация выполнила свою функцию (появление слухового поведения и естественный путь речевого развития), ребенок должен обучаться среди слышащих и получать специальную коррекционную помощь сурдопедагога.

Обучающийся с кохлеарным имплантом может испытывать следующие трудности:

1) восприятие речи на слух из-за плохих акустических условий (на расстоянии, в шуме, при наличии эха в помещении), недостаточная внятность речи учителя и проблемы слухового внимания и памяти;

2) проблемы понимания речи из-за недостаточного развития языковой системы.

Для глухих обучающихся характерен недостаточный уровень овладения устной речью и выраженные особенности познавательной деятельности, своеобразие восприятия, памяти и мышления. Ведущим каналом восприятия является зрительный, ведущей формой повседневного общения – дактильная и жестовая речь.

Слабослышащие обучающиеся имеют возможность воспринимать речь на слух, но восприятие затруднено, отмечаются выраженные трудности, потребность в зрительном подкреплении информации.

Для обучающихся с нарушениями слуха характерны следующие особенности:

- общие базовые знания во многих областях сравнительно ограничены и менее закреплены;
- самостоятельное образование путем чтения книг невозможно, т.к. у большинства глухих отсутствует необходимый для этого уровень чтения;
- ограниченность и замедленность слухового восприятия;
- ограниченная речевая компетенция;
- трудности в грамматическом оформлении речи (употребление существительных в неправильной падежной форме, изменение типа склонения, рода, неправильное использование предлогов);
- трудности при написании диктантов и изложений;
- затруднение понимания словесного условия задачи на уроках математики;
- ограниченный словарный запас;
- трудности понимания устной речи особенно в шуме или когда нет возможности видеть лицо говорящего человека;
- недостаточная сформированность навыков общения с помощью устной речи;
- тенденция к взаимоуподоблению сходных объектов при отсроченном воспроизведении информации;
- недоразвитие логического мышления;
- отставание в формировании умения анализировать и синтезировать воспринимаемый материал, оперировать образами, сопоставлять вновь изученное с изученным ранее;
- трудности анализа и синтеза объектов (выделяют в объекте детали, часто опускают малозаметные, но существенные признаки);
- меньшая эффективность словесного зрительно-артикуляционного восприятия учебного материала;
- медленное образование разветвленной системы соподчиненных и сопоставимых друг с другом понятий;
- отставание в формировании приемов опосредованного запоминания материала;
- сложность переключения с конкретно-образного мышления на словесно-логическое;

- склонность к формальным действиям, оперированию по привычному образцу с ориентацией на внешние, нередко несущественные признаки объекта;

- сниженная устойчивость внимания на протяжении рабочего дня, длительный период вработывания.

Нарушения слуха приводят к формированию специфических особенностей в развитии личности:

- неуверенность в себе;
- неоправданная зависимость от окружающих;
- низкая коммуникабельность;
- наличие повышенной тревожности, неврозов, страхов;
- эгоизм;
- пессимизм;
- неадекватная (заниженная или завышенная) самооценка;
- неумение управлять собственным поведением;
- повышенная вспыльчивость, агрессивность, замкнутость;
- недостаточное развитие эмоциональной и социальной сфер личности из-за неполного понимания сигналов окружающих в процессе межличностной коммуникации.

В целях доступности получения образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья по слуху необходимо создавать следующие условия:

- обращать внимание с одной стороны, на реакцию глухого партнера по общению, на речевую и коммуникативную активность собеседника, а с другой – на реакцию окружающих на коммуникативное поведение глухого;

- обеспечить передачу глухому человеку максимально широкого спектра эмоциональных сигналов и информации;

- в качестве дополнительных информационных каналов использовать естественные жесты и мимику, язык телодвижений (пантомимику) и специфические средства – дактилологию и жестовый язык глухих;

- дублировать звуковую справочную информацию о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров; мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

- обеспечить надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации.

Специальные технологии

Для обучающихся с нарушением слуха специальные технологии призваны облегчить восприятие, понимание речи и использование вербальной информации, удовлетворить их потребность:

- в слухо-зрительном восприятии речи в различных коммуникативных ситуациях;
- в использовании всех доступных видов коммуникации;
- в активизации всех сторон и видов словесной речи (устная, письменная);
- в формировании социальной компетенции.

В связи с этим в качестве специальных технологий выступают средства программного и методического обеспечения образовательного процесса, увеличивающие наглядность обучения и активизирующие использование всех доступных видов коммуникации.

Необходимость применения специальных технологий обусловлена и тем, что у обучающихся с нарушением слуха на занятиях зрительный канал работает с перегрузкой, причем тем большей, чем сильнее поражены органы слуха. В связи с этим компонентами обучающих технологий являются компьютерные программы и специальное программное обеспечение, дающие возможность наглядно иллюстрировать информацию. Помощь в этом оказывают информационные технологии, предоставляющие мультимедийную среду для изложения и активного восприятия информации. Компьютеризация способствует активизации процесса обучения, позволяет обеспечить дифференцированный подход к обучающимся, интегрированным в общую образовательную среду. Глухие обучающиеся должны иметь возможность пользоваться специализированной программой «Сурдофон», с помощью которой можно переводить речь на жестовый язык, а для обратной связи использовать компьютерный синтезатор речи. Программа позволяет распознать речь собеседника и перевести ее на русский жестовый язык. Набранный текст озвучивается компьютерным синтезатором речи.

Программы «ТЕКСТ В РЕЧЬ»:

1. Govorilka (бесплатно; текст в речь): <http://www.vector-ski.ru>
2. Балаболка (бесплатно; текст в речь): <http://www.softportal.com>
3. DSpeech (бесплатно; текст в речь): <http://www.softportal.com>

4. Яндекс.Диктовка (бесплатно; текст в речь; речь в текст; доступно только для мобильных устройств). Можно скачать в Яндекс.Store

5. MSpeech (бесплатно; речь в текст; текст в речь):
<http://www.programs74.ru>

6. imTranslator (текст в речь; онлайн-сервис):
<http://imtranslator.net/translate-and-speak/speak/russian/>

В качестве специальных технологий может быть использован и инновационный сервис видеодаленного перевода «CloudInterpreter». Приложение позволяет оперативно получить видеоперевод русского жестового языка, используя планшет или компьютер. Скачивается бесплатное приложение <https://yadi.sk/d/Gc2ou08rw93Va>, нажимается кнопка вызова переводчика. Далее общение с собеседником происходит через переводчика русского жестового языка. Сервис видеодаленного перевода «CloudInterpreter» представлен на сайте: www.cloudinterpreter.com/ru/ Ссылки на приложение: iOS: <http://appstore.com/cloudinterpreter> Android: <http://goo.gl/pJyZsR>

Методические аспекты образования обучающихся с нарушениями слуха заключаются в следующем:

- перенос акцента на наглядные средства преподнесения учебного материала;
- обеспечение возможности работы с печатными изданиями, справочной литературой и словарями;
- наличие системы заданий, обеспечивающих систематизацию вербального материала, его схематизацию, перевод в таблицы, схемы, опорные тексты, глоссарий;
- наличие наглядного сопровождения изучаемого материала (структурно-логические схемы, таблицы, графики, концентрирующие и обобщающие информацию, опорные конспекты, раздаточный материал);
- разделение изучаемого материала на небольшие логические блоки;
- увеличение доли конкретного материала и соблюдение принципа от простого к сложному при объяснении материала;
- наличие четкой системы и алгоритма организации самостоятельных работ и проверки заданий с обязательной корректировкой

и комментариями в личном кабинете студента на корпоративном образовательном портале;

- обеспечение практики опережающего чтения, когда обучающиеся заранее знакомятся с материалом и выделяют незнакомые и непонятные слова и фрагменты;
- адаптация текста (отказ от длинных фраз и сложных предложений);
- представление материала малыми дозами;
- особый речевой режим работы (хорошая артикуляция лектора; немногословность, четкость изложения, отсутствие лишних слов; неоднократное повторение фразы без изменения слов и порядка их следования; обеспечение зрительного контакта во время говорения и чуть более медленного темпа речи; использование естественных жестов и мимики);
- обеспечение специального обучения работе со зрительными образами и умению выделять главное;
- четкое соблюдение алгоритма занятия и заданий для самостоятельной работы (называние темы, постановка цели, сообщение и запись плана, выделение основных понятий и методов их изучения, указание видов деятельности обучающихся и способов проверки усвоения материала, словарная работа);
- обеспечение непрерывной аттестации обучающихся за счет введения предварительной, текущей, промежуточной, итоговой системы контроля знаний с её применением на каждом занятии;
- четкое указание и соблюдение сроков выполнения текущего и промежуточного контроля;
- соблюдение принципов осуществления контроля: соответствие контроля целям обучения; включение заданий теоретического и практического характера; постепенный переход от простых заданий к сложным; балльная оценка заданий в зависимости от уровня сложности; наличие вариантов кейсов заданий; использование заданий на активизацию познавательной деятельности (на сопоставление, поиск недостающей информации, обобщение, систематизацию и др.);
- введение практики систематического повторения;
- соблюдение требований к предъявляемым учебным текстам (разбивка текста на части; выделение опорных смысловых пунктов; использование наглядных средств);

- обеспечение возможности видеть говорящего, предпочтение размещения по кругу с возможностью поочередного говорения;
- минимизация внешних шумов;
- активизация наглядных представлений об изучаемом объекте;
- дозирование применения словесных и наглядных компонентов в учебных сообщениях;
- повышение информативной ценности текстов;
- предоставление возможности соотносить вербальный и графический материал;
- комплексное использование письменных и устных средств коммуникации при работе в группе;
- включение обучающихся в групповую деятельность;
- обеспечение системы заданий, формирующих умение представлять и защищать результаты своей работы;
- развитие навыков владения различными социальными ролями в коллективе;
- создание условий для развития способности к организации эффективного делового общения;
- стимулирование к использованию остаточного слуха;
- сочетание на занятиях всех видов речевой деятельности (говора, слушания, чтения, письма, зрительного восприятия с лица говорящего);
- активизация реабилитационного потенциала за счет применения рефлексивно-деятельностного подхода, специальных адаптационных дисциплин и занятий АФК.

3.4. Обучающиеся с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Психофизические особенности и особые образовательные потребности

Категория обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА) – неоднородная по составу группа обучающихся. Тяжесть двигательных нарушений различна:

– маломобильные обучающиеся (характеризуются тем, что не удерживают или с трудом удерживают вертикальное положение и могут передвигаться только в коляске);

– обучающиеся, испытывающие трудности передвижения (отмечается дефектная походка, нередко передвижение возможно с использованием ортопедических приспособлений: костыли, трости, ходунки и т.д.);

– обучающиеся, передвигающиеся самостоятельно, но имеющие поражения верхних конечностей;

– обучающиеся с детским церебральным параличом (ДЦП), передвигающиеся самостоятельно, но имеющие выраженные нарушения речи и общую моторную неловкость.

Самую многочисленную группу среди тех, кто относится к категории лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, составляют люди с ДЦП. Двигательные расстройства у них сочетаются с отклонениями в развитии сенсорных функций, познавательной деятельности и речи.

Для нарушений функций ОДА характерны ограниченная двигательная активность, гиподинамия и гипокинезия, которые отрицательно влияют на общее состояние отдельных органов и систем, особенно сердечно-сосудистой и дыхательной, снижают сопротивляемость организма к различным заболеваниям и работоспособность, повышают утомляемость. Психофизические особенности обучающихся с нарушениями ОДА сочетаются с тем, что они имеют:

- снижение объема оперативной памяти;
- трудности сочетания мыслительной и речевой деятельности (частичное блокирование мыслительных процессов во время письма или разговора);
- трудности осмысления и запоминания;
- нарушения связи между словами и их значением;
- частое произнесение неправильных или несоответствующих слов;
- пропускание слов во время чтения или слушания;
- забывание инструкций;
- быструю утомляемость и сложности поддержки концентрации;
- ошибки в восприятии речи;
- возможные проблемы в зрительных, слуховых и двигательных умениях или процессуальные трудности во всех них.

К личностным особенностям таких обучающихся можно отнести отсутствие чувства самоуверенности и самодостаточности.

Указанные особенности нередко компенсируются тем, что обучающиеся имеют:

- хорошие способности визуализации;
- творческие мыслительные способности;
- зрительно-пространственные навыки;
- наличие скорее целостного (холистического), чем аналитического подхода к научению и решению задач;
- хорошие практические умения и возможности решения проблем.

Особые образовательные потребности обучающихся с нарушениями ОДА заключаются в следующем:

- необходимость выполнения заданий небольшими шагами;
- необходимость большего времени на первичное научение для того, чтобы достичь автоматического выполнения заданий с минимальным привлечением внимания к частным умениям;
- необходимость использования специальных методов, приемов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» обучения;
- индивидуализация обучения;
- наглядно-действенный характер содержания образования и упрощение системы учебно-познавательных задач, решаемых в процессе образования;
- специальное обучение переносу сформированных знаний и умений в новые ситуации взаимодействия с действительностью;
- специальная помощь в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации;
- освоение умения использовать речь по всему спектру коммуникативных ситуаций;
- обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды.

Специальные технологии

Особые образовательные потребности у обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата задаются спецификой двигательных нарушений и определяют особую логику построения

учебного процесса, находят свое отражение в структуре и содержании образования. К специальным технологиям, применяемым в процессе обучения лиц с нарушениями ОДА, можно отнести:

- соблюдение ортопедического режима (использование ходунков, инвалидных колясок, лифтов и поручней, регулярная смена вертикального и горизонтального положения тела в целях нормализации тонуса мышц спины, сидение в статической позе не более 10–15 минут, сидение с опорой ног на ножную подставку (угол 90°));

- соблюдение эргономического режима и обеспечение архитектурной доступности среды: окружающее пространство, расположение парт в аудитории обеспечивает возможность проезда коляски, в здании имеются пандусы, поручни, за которые студент может держаться стоя и передвигаться; адаптированные туалеты, лифты, адаптационная мебель;

- использование ПК и специализированных индивидуальных компьютерных средств (специальные клавиатуры, мыши, компьютерная программа «виртуальная клавиатура» и др.);

- возможность применения дистанционных технологий;

- дифференциация заданий с учетом двигательного дефекта и недостаточности зрительно-моторной координации;

- предоставление услуг тьютора /ассистента (помощника).

Методические аспекты образования обучающихся с нарушениями ОДА заключаются в следующем:

- возможность использовать специальное программное обеспечение и специальное оборудование, предоставляемое инвалидам по линии ФСС и позволяющее компенсировать двигательный дефект;

- гибкость в управлении процессом обучения;

- использование многих сенсорных модальностей;

- предоставление возможности предкурсового ознакомления с содержанием учебной дисциплины и материалом по курсу за счет размещения информации на корпоративном образовательном портале;

- применение дополнительных средств обучения для лучшего запоминания и повторения;

- опора на определенные и точные понятия;

- использование для иллюстрации конкретных примеров;
- применение вопросов для мониторинга понимания;
- разделение изучаемого материала на небольшие логические блоки;
- увеличение доли конкретного материала и соблюдение принципа от простого к сложному при объяснении материала;
- наличие четкой системы и алгоритма организации самостоятельных работ и проверки заданий с обязательной корректировкой и комментариями в личном кабинете студента на корпоративном образовательном портале;
- увеличение доли методов социальной стимуляции (обращение внимания, апелляция к ограничениям по времени, контактные виды работ, групповые задания и др.) на занятиях.

3.5. Обучающиеся с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения

Психофизические особенности и особые образовательные потребности

Категория обучающихся с нарушениями эмоционально-волевой сферы включает в себя детей, подростков и молодежи с различной выраженностью эмоциональных и поведенческих расстройств. Чаще всего подобные состояния проявляются в повышенной эмоциональной возбудимости, неустойчивости вегетативных функций, повышенной истощаемости нервной системы. Однако существует особая группа нарушений – расстройства аутистического спектра (РАС), которая обладает выраженными поведенческими признаками, прежде всего такими, как отсутствие (или недостаточность) потребности в общении, нарушение социального взаимодействия, однообразные стереотипные действия, движения, своеобразное поведение в целом.

К личностным особенностям таких обучающихся можно отнести отклонения в невербальном поведении (своеобразии жестов, мимики, манер), отсутствие умений устанавливать непринужденные контакты с людьми, неспособность к эмоциональному сопереживанию и адекватному выражению чувств, нарушения внимания, неуклю-

жесть в движениях. Обучающиеся данной категории не всегда правильно ориентируются в социальных ситуациях, что выражается в некоторой бесцеремонности, несоблюдении дистанции, непонимании юмора. Дисгармоничность эмоциональной сферы проявляется в негрубых поведенческих отклонениях, стереотипных действиях, из-за которых такие люди привлекают к себе внимание, становятся объектом шуток.

Указанные особенности компенсируются тем, что обучающиеся имеют:

- сложную речь, богатый словарь, оригинальное словообразование;
- хорошо развитое логическое и абстрактное мышление;
- углубленные интересы в отдельных областях знаний;
- нестандартный подход к решению традиционных задач.

Особые образовательные потребности обучающихся с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения заключаются в том, что они нуждаются:

- в создании на занятии эмоционально комфортной обстановки;
- в использовании специальных методов, приемов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» обучения;
- в максимальной индивидуализации обучения;
- в создании стабильного, постоянного, предсказуемого режима обучения;
- в специальной помощи в расширении возможностей включения в социальные контакты;
- в организации проведения опроса или контрольных мероприятий индивидуально или в письменной форме;
- в обеспечении особой пространственной и временной организации образовательной среды, в опоре на визуальные стимулы.

В отдельных случаях необходимо составление индивидуального расписания для такого обучающегося. При необходимости переноса или замены отдельных занятий, а также при включении в расписание дополнительных мероприятий должно быть предусмотрено обеспечение заблаговременного предупреждения обучающегося об этом и совместное внесение изменений в личное расписание.

Специальные технологии

К специальным технологиям, применяемым в процессе обучения лиц с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения, можно отнести:

- специальную пространственную и временную организацию среды, включающую в себя использование расписаний, зонирование учебного пространства, структурирование учебной деятельности;
- использование ПК и специализированных индивидуальных компьютерных средств;
- возможность применения дистанционных технологий;
- дифференциацию заданий с учетом особенностей восприятия, внимания, особых интересов обучающихся;
- предоставление услуг ассистента (при необходимости).

Методические аспекты образования обучающихся с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения заключаются в следующем:

- возможность использовать специальное программное обеспечение, предоставляемое инвалидам по линии ФСС и позволяющее компенсировать поведенческие и личностные особенности;
- гибкость в управлении процессом обучения;
- дополнительная визуальная поддержка;
- предоставление возможности предкурсового ознакомления с содержанием учебной дисциплины и материалом по предмету за счет размещения информации в электронной облачной среде;
- при необходимости дробление крупных учебных задач на отдельные последовательные шаги (разделение изучаемого материала на небольшие логические блоки);
- применение вопросов для мониторинга понимания;
- постепенное и пошаговое привлечение обучающихся данной категории к выполнению коллективных и групповых заданий;
- увеличение доли конкретного материала и соблюдение принципа от простого к сложному при объяснении материала;
- наличие четкой системы и алгоритма организации самостоятельных работ и проверки заданий с обязательной корректировкой и комментариями;

– увеличение доли методов социальной стимуляции (обращение внимания, апелляция к ограничениям по времени, контактные виды работ, групповые задания и др.) на занятиях.

3.6. Обучающиеся с задержкой психического развития и трудностями в обучении

Психофизические особенности и особые образовательные потребности

Обучающиеся с задержкой психического развития (ЗПР) традиционно определяются как полиморфная группа, характеризующаяся замедлением темпа формирования познавательных и эмоциональных сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах. Выделяют четыре генезисных типа задержки психического развития: конституциональный, соматогенный, психогенный, церебрально-органического происхождения (по Т.А. Власовой, М.С. Певзнер, К.С. Лебединской).

Обучающиеся с ЗПР конституционального происхождения отличаются тем, что их эмоционально-волевая сфера находится на более ранней ступени развития, во многом напоминая нормальную структуру эмоционального склада детей более младшего возраста. При переходе к школьному возрасту значимость игровых интересов для детей сохраняется. Характерны преобладание игровой мотивации поведения, повышенный фон настроения, непосредственность и яркость эмоций при их поверхности и нестойкости, легкая внушаемость. Черты эмоционально-волевой незрелости часто сочетаются с инфантильным типом телосложения. ЗПР соматогенного происхождения обусловлена длительной соматической недостаточностью (ослабленностью) различного генеза: хроническими инфекциями и аллергическими состояниями, врожденными и приобретенными пороками развития соматической сферы. ЗПР психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка. ЗПР церебрально-органического происхождения встречается чаще других и обладает большей стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой сфере, так и в познавательной деятельности.

Для обучающихся с *трудностями в обучении* характерна парциальная несформированность высших психических функций или их компонентов. Могут быть выделены следующие варианты развития: обучающиеся с преимущественной несформированностью регуляторного компонента; обучающиеся с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента; обучающиеся с несформированностью смешанного типа (Н.Я. Семаго, М.М. Семаго).

Особые образовательные потребности обучающихся с ЗПР и обучающихся с трудностями в обучении включают как общие, свойственные всем лицам с ОВЗ, так и специфические потребности:

- в обеспечении особой пространственной и временной организации образовательной среды с учетом функционального состояния ЦНС и нейродинамики психических процессов (быстрой истощаемости, низкой работоспособности, пониженного общего тонуса и др.);

- в постоянном стимулировании познавательной активности, побуждении интереса к себе, окружающему предметному и социальному миру;

- в развитии общеинтеллектуальных умений (операции анализа, обобщения, сравнения, выделение существенных признаков и закономерностей, гибкость мыслительных процессов);

- в организации процесса обучения с учетом специфики усвоения знаний, умений и навыков («пошаговом» предъявлении материала, дозированной помощи педагога, использовании специальных методов, приемов и средств, способствующих как общему развитию, так и компенсации индивидуальных недостатков развития);

- в развитии личностной сферы: развитие и укрепление эмоций, воли, выработка навыков произвольного поведения, волевой регуляции своих действий, самостоятельности и ответственности за собственные поступки;

- в развитии средств коммуникации, приемов конструктивного общения и взаимодействия (с членами семьи, со сверстниками, со взрослыми), в формировании навыков социально одобряемого поведения, максимальном расширении социальных контактов;

- в сохранении, укреплении соматического и психического здоровья, в поддержании работоспособности, предупреждении истощаемости, психофизических перегрузок, эмоциональных срывов;
- в комплексном сопровождении, гарантирующем получение необходимого лечения, направленного на улучшение деятельности ЦНС и на коррекцию поведения, а также в специальной психокоррекционной помощи, направленной на компенсацию дефицита эмоционального развития и формирование осознанной саморегуляции познавательной деятельности и поведения.

Специальные технологии

Успешность работы с обучающимися с ЗПР и с трудностями в обучении во многом обеспечивается комплексным использованием следующих технологий:

- здоровьесберегающих технологий, включающих мероприятия, направленные на укрепление здоровья, организацию охранительного режима учебной работы с учетом текущего состояния обучающихся;
- технологий психокоррекционной помощи, направленных на коррекцию нарушений эмоционально-личностной сферы и поведения детей;
- коррекционно-развивающих технологий, способствующих развитию познавательной деятельности и целенаправленному формированию высших психических функций, произвольной регуляции деятельности и поведения;
- педагогических технологий, направленных на создание эмоционального благополучия каждого обучающегося, гуманистического стиля педагогического общения;
- технологий оказания соответствующей помощи, использования многократных упражнений, преподнесения учебного материала небольшими дозами, использования способов облегчения трудных заданий; положительного восприятия даже самых незначительных успехов учащихся, эмоционального отношения к достигнутым результатам труда.

Методические аспекты образования обучающихся с ЗПР и трудностями в обучении заключаются в следующем:

- учет физического состояния и развития обучающегося: динамика физического развития, особенности развития анализаторов

(слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата), координации движений, особенности работоспособности (утомляемость, истощаемость, рассеянность);

– наличие психологической комфортности обучающихся в образовательной среде и их адекватной самореализации, которые основываются на ощущениях эмоциональной безопасности и положительном эмоциональном фоне педагогического процесса в целом;

– конструктивное педагогическое взаимодействие по линии «взрослый – ребенок», обеспечение положительной мотивации деятельности;

– систематичность и последовательность педагогического воздействия, которое должно быть непрерывным, последовательным и опираться на ранее сформированные и закрепленные знания, умения и навыки;

– комплексное воздействие на обучающихся с целью преодоления негативных тенденций их развития в процессе междисциплинарного взаимодействия всех специалистов (педагогов, психолога, дефектолога, логопеда, социального педагога и др.) и родителей.

3.7. Обучающиеся с инвалидностью по соматическому профилю

Психофизические особенности и особые образовательные потребности

Лица с инвалидностью и ОВЗ по соматическому профилю в основном представлены такими группами инвалидизирующих заболеваний, как сахарный диабет, тяжелая патология сердечно-сосудистой, дыхательной и кроветворной системы, заболевания центральной нервной системы, онкологические заболевания. Для обучающихся с инвалидностью по соматическому профилю нередко характерны следующие особенности:

- инертность психических процессов;
- сниженные адаптационные возможности;
- астения, повышенная утомляемость;
- уменьшенный объем памяти;
- замедленное восприятие информации;
- замедленная переработка полученной информации;

- затруднения в воспроизведении большого объема информации;
- быстрая утомляемость;
- недостаточная мотивация к учению.

Тяжелые инвалидизирующие состояния нередко приводят к формированию специфических особенностей в развитии личности:

- неуверенность в себе;
- неоправданная зависимость от окружающих;
- низкая коммуникабельность;
- наличие повышенной тревожности, неврозов, страхов;
- пессимизм;
- неадекватная (заниженная или завышенная) самооценка;
- неумение управлять собственным поведением;
- повышенная вспыльчивость, агрессивность, замкнутость;
- склонность к истерическим, депрессивным и ипохондрическим состояниям.

Специальные технологии

В обучении лиц с инвалидностью по соматическому профилю специальные технологии призваны облегчить усвоение информации, удовлетворить потребность таких обучающихся:

- в профилактике астенических состояний и психоэмоционального напряжения;
- в использовании различных видов предъявления материала;
- в преобладании использования зрительного восприятия в различных коммуникативных ситуациях;
- в алгоритмизации обучения;
- в увеличении количества контрольных точек – в более частом отдыхе;
- в повышении физической работоспособности;
- в использовании вспомогательных образовательных технологий;
- в активизации всех компонентов учебной деятельности.

В связи с этим в качестве специальных технологий выступают средства программного и методического обеспечения образовательного процесса, увеличивающие информационную ценность материалов, стимулирующие активность обучающихся. В качестве специальных технологий выступают средства программного и ме-

тодического обеспечения образовательного процесса, увеличивающие наглядность обучения и активизирующие адаптационные ресурсы обучающихся. Помощь в этом оказывают информационные технологии, предоставляющие мультимедийную среду для изложения и активного восприятия информации. Компьютеризация способствует активизации процесса обучения, позволяет обеспечить дифференцированный подход к студентам, интегрированным в общую образовательную среду.

Методические аспекты образования обучающихся с общими заболеваниями заключаются в следующем:

- улучшить функциональное состояние учащихся, то есть улучшить душевное и физическое состояние;
- повысить физическую работоспособность;
- снять утомление и повысить адаптационные возможности обучающихся;
- воспитать потребность в занятиях.

На занятиях педагогу рекомендуется:

- использовать наглядный метод обучения;
- вырабатывать самоконтроль у обучающихся;
- делать паузы по ходу занятия;
- предусмотреть смену видов деятельности;
- дифференцировать задания;
- увеличить количество контрольных мероприятий;
- дробить задания на мелкие части;
- обеспечивать особую пространственную и временную организацию образовательной среды;
- максимально расширять образовательное пространство за счет социальных контактов с широким социумом.

Вопросы для самопроверки

1. Охарактеризуйте оптические средства коррекции нарушений зрения.
2. Опишите тифлотехнические средства обучения.
3. Раскройте этиологию и типологию речевых нарушений.
4. Дайте характеристику системы помощи лицам с нарушениями речи.
5. Назовите основные трудности обучающихся с нарушениями слуха.
6. Выделите приемы помощи лицам с нарушениями слуха в образовательном и коммуникационном процессе.
7. Чем обусловлены различия в речевом и познавательном развитии глухих и слабослышащих? Возможно ли обучение глухих путем самостоятельного чтения?
8. Выделите особые образовательные потребности людей с двигательными нарушениями.
9. Выделите основные психологические особенности данной категории обучающихся. Каким образом эти особенности могут быть учтены при организации образовательного процесса?
10. Перечислите основные шаги в методической организации учебного процесса с данной категорией лиц.
11. Раскройте особенности развития психических функций обучающихся с РАС.
12. Обозначьте основные проблемы поведения обучающихся с РАС.
13. Перечислите основные проявления эмоциональных нарушений у обучающихся и пути их компенсации.
14. Определите основные трудности детей с ЗПР в зависимости от этиологии нарушения.
15. Выделите общие требования к работе с обучающимися с ЗПР и трудностями обучения.
16. Определите основные задачи поддержки обучающихся с инвалидностью по соматическому профилю и средства адаптации образовательного процесса для данной группы обучающихся.

Контрольно-измерительные материалы

1. У слепых ведущим видом восприятия является:

- а) слуховое;
- б) осязательное;
- в) обонятельное.

2. Рельефно-точечный шрифт для незрячих называется:

- а) брайлевский шрифт;
- б) шрифт Гаюи;
- в) шрифт Коваленко.

3. Произносительная сторона речи включает в себя:

- а) звукопроизношение;
- б) просодическую сторону речи;
- в) звукопроизношение и просодику;
- г) фонологию и интонацию.

4. В каком возрасте может возникнуть дизартрия?

- а) в детском;
- б) в старческом;
- в) в любом;
- г) в зрелом.

5. Основными причинами патологического формирования личности у лиц с физическими нарушениями являются:

- а) реакция на осознание физической неполноценности;
- б) завышенная самооценка;
- в) неправильное воспитание;
- г) невозможность устанавливать и поддерживать социальные контакты;
- д) ранняя социальная депривация.

6. У большинства лиц с ДЦП отмечаются следующие особенности внимания:

- а) повышенная истощаемость;
- б) гиперселективность;
- в) снижение концентрации;
- г) недостаточность переключения;
- д) гиперсензитивность.

7. У детей с ДЦП наибольшие трудности наблюдаются при формировании следующего вида памяти:

- а) двигательная память;
- б) слуховая память;
- в) зрительная память;
- г) механическая память.

8. Основными проявлениями РАС являются:

- а) отгороженность от внешнего мира;
- б) нарушения интеллекта;
- в) нарушения памяти.

9. К специальным технологиям, применяемым в процессе обучения лиц с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения, можно отнести:

- а) многократное повторение задания;
- б) специальную пространственную и временную организацию среды;
- в) надомное обучение.

10. Обучающиеся с заболеваниями по саматическому профилю:

- а) всегда имеют статус «обучающийся с ОВЗ»;
- б) всегда имеют статус «инвалид» и «обучающийся с ОВЗ»;
- в) всегда имеют статус «инвалид»;
- г) статус может варьироваться в зависимости от заключения ПМПК и МСЭК.

11. При церебрастенических состояниях на первый план выступают:

- а) утомляемость и истощаемость при незначительных физических и психических нагрузках;
- б) эмоционально-волевые нарушения;
- в) неврозоподобные нарушения.

12. Основная помощь детям с ЗПР заключается в:

- а) комплексной медицинской помощи;
- б) длительной психолого-педагогической коррекции;
- в) логопедической помощи.

13. Ограниченная речевая компетенция обучающихся с нарушениями слуха напрямую обусловлена:

- а) личностными особенностями;
- б) особенностями познавательной деятельности;
- в) нарушением слуха;
- г) неправильным обучением.

14. Для лучшего восприятия устной речи глухими учащимися необходимо:

- а) очень громко говорить;
- б) говорить лицо в лицо;
- в) повторить несколько раз слово или фразу;
- г) использовать слуховой аппарат;
- д) использовать письменную речь.

Кейсы для самостоятельной работы

1. Разработайте тематический план лекций для педагогов по профилактике нарушений голоса.
2. Составьте таблицу «Дифференциальные признаки речевых нарушений».
3. Разработайте перечень требований по доступности инфраструктуры учреждения для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
4. Выделите компоненты доступности образовательной среды для разных вариантов НОДА.
5. Осуществите перевод 2–3 фраз из плоскочечатного текста в выпуклопечатный на шрифте Брайля.
6. Осуществите перевод 2–3 фраз в форму, доступную для восприятия лицам с нарушениями слуха.
7. Изучите дактильную азбуку (пальцевый алфавит глухих) и научитесь дактилировать (т.е. говорить с помощью пальцев руки) и одновременно произносить устно свои фамилию, имя и отчество.
8. Составьте таблицу «Трудности обучающихся с нарушениями слуха и пути их преодоления».
9. Разработайте проект «Школа здоровья» для обучающихся с инвалидностью по соматическому профилю.
10. Познакомьтесь с доступными сервисами по переводу визуальных текстов в аудиальные. Выделите лучший сервис. Доказательства выбора оформите в виде текста-рассуждения.
11. Определите ключевые трудности детей с ОВЗ в каждой нозологической группе. Результаты отразите в таблице.
12. Составьте памятку для педагога инклюзивного образования «Методические требования к обучению лиц с ОВЗ и инвалидностью».

Литература

1. *Блинова, Л.Н.* Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития / Л.Н. Блинова. – М., 2008.
2. *Голоухова, Г.Н.* Коррекционная педагогика с основами специальной психологии: метод. рекомендации / Г.Н. Голоухова. – Архангельск: Поморский университет, 2010.
3. *Захарова, Т.В.* Филологические, лингвистические и психолингвистические основы специального (дефектологического) образования: учеб. пособие / Т.В. Захарова, О.Л. Леханова. – Череповец: ЧГУ, 2014.
4. *Ермаков, В.П.* Основы тифлопедагогики: Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения: учеб. пособие для вузов / В.П. Ермаков, Г.А. Якунин. – М.: ВЛАДОС, 2000.
5. *Королева, И.В.* Дети с нарушениями слуха: Книга для родителей и педагогов / И.В. Королева, П.А. Янн. – СПб.: КАРО, 2011.
6. *Королева, И.В.* Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых. – СПб.: КАРО, 2011.
7. *Королева, И.В.* В моем классе учится ребенок с кохлеарным имплантом: пособие для учителя / И.В. Королева. – СПб.: КАРО, 2014.
8. Логопедические технологии в условиях инклюзивного обучения детей с нарушением речи. – Ч. I: Материалы Всероссийской научно-практической конференции научных работников, преподавателей вузов, руководителей и логопедов образовательных учреждений, реабилитационных центров, молодых ученых: аспирантов и магистрантов. – Екатеринбург, 2013.
9. *Масленникова, Т.В.* Психолого-педагогический практикум по общей и специальной дошкольной педагогике: учеб. пособие / Т.В. Масленникова, Н.И. Колупаева. – Москва; Берлин: Директ-Медиа, 2014. – URL: <http://biblioclub.ru> (дата обращения: 19.09.2016).
10. *Морозов, С.А.* Основы диагностики и коррекции РАС / С.А. Морозов. – М.: Добрый век, 2014.
11. *Мустаева, Л.Г.* Коррекционно-педагогическое и социально-психологическое сопровождение детей с задержкой психического развития / Л.Г. Мустаева. – М., 2005.
12. Научно-методическое обеспечение индивидуализации образовательного маршрута и психолого-педагогического сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья в системе высшего образования / сост. С.А. Гончаров, В.З. Кантор, М.И. Никитина и др. – СПб., 2002.
13. *Пилипенко, А.В.* Коррекционная педагогика с основами специальной психологии: учеб. пособие / А.В. Пилипенко. – Владивосток, 2009.
14. *Плаксина, Л.И.* Развитие зрительного восприятия в процессе предметного рисования у детей с нарушением зрения: учеб.-метод. пособие для педагога-дефектолога / Л.И. Плаксина. – Москва: ВЛАДОС, 2008. – 87 с.

15. Специальная психология: учеб. пособие для студентов дефектологических факультетов высших педагогических учебных заведений / Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И. и др.; под ред. В.И. Лубовского. – 3-е изд., стереотип. – М.: Академия, 2006.

16. *Столяренко, Л.Д.* Психология личности: учеб. пособие / Л.Д. Столяренко, С.И. Самыгин. – Ростов н/Д: Феникс, 2011.

17. *Хаустов, А.В.* Особые образовательные потребности обучающихся с расстройствами аутистического спектра / А.В. Хаустов // Аутизм и нарушения развития. – 2016. – № 2. – С. 3–12.

18. *Якиманская, И.С.* Психологическое консультирование: учеб. пособие / И.С. Якиманская, Н.Н. Биктина. – Оренбург: Оренбургский государственный университет, 2015. – URL: <http://biblioclub.ru> (дата обращения: 30.11.2015).

19. *Яруллин, И.Ф.* Основы специальной педагогики: краткий конспект лекций / И.Ф. Яруллин. – Казань, 2013.



Глоссарий

Абилитационная работа – система медико-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение, лечение, коррекцию отклонений в развитии детей раннего возраста, еще не адаптированных к социальной среде.

Адаптированная основная образовательная программа – образовательная программа, адаптированная для обучения определенных категорий лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с инвалидностью, т.е. образовательная программа специальных (коррекционных) образовательных учреждений I–VIII видов.

Адаптированная образовательная программа – это образовательная программа, адаптированная для обучения ребенка с ОВЗ (в том числе с инвалидностью), разрабатывается на базе основной общеобразовательной программы, с учетом адаптированной основной образовательной программы и в соответствии с психофизическими особенностями и особыми образовательными потребностями категории лиц с ОВЗ, к которой относится ребенок (например, лиц с нарушениями зрения – слепых, слабовидящих; лиц с нарушением слуха – глухих, слабослышащих и т.д.). При этом адаптации подлежат программы учебных предметов; учебники и рабочие тетради; электронные средства и формы организации обучения; формы организации учебного процесса; способы учебной работы с учащимися, имеющими особые образовательные потребности (способы организации коллективной учебной деятельности, способы коммуникации, способы предъявления и выполнения заданий, способы работы с текстовыми материалами, формы и способы контроля и оценки знаний, компетенций и др.).

Адаптированная система внешних устройств – это устройства ввода и вывода информации, диалоговые средства, средства связи и телекоммуникации, приспособленные для нужд пользователя с ОВЗ.

Альтернативная коммуникация – это все способы коммуникации, дополняющие или заменяющие обычную речь людям, не способным объясняться с помощью речи.

Ассистирующие (вспомогательные) технологии – это любое устройство, система или услуга, которые позволяют людям с функциональными ограничениями принимать активное участие в повседневной жизни, получать образование, работать или отдыхать.

Взаимодействие – процесс непосредственного или опосредованного воздействия объектов (субъектов) друг на друга, порождающий их взаимную обусловленность и связь. Выступает как интегрирующий фактор, способствующий образованию структур. Основные виды взаимодействия – содружество, конкуренция и конфликт. Виды взаимодействия реализуются как при взаимодействии двух личностей, так и между частями групп, и между целыми группами. В ходе взаимодействия между членами вновь созданной группы появляются признаки, характеризующие эту группу как взаимосвязанную устойчивую структуру определенного уровня развития. Взаимодействие как материальный процесс сопровождается передачей материи, движения и информации: оно относительно, происходит с конечной скоростью и в определенном пространстве-времени. Эти ограничения действуют лишь для непосредственного взаимодействия; для опосредованных форм взаимодействия пространственно-временные ограничения многократно ослабляются.

Дети-инвалиды – граждане до 18 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушений развития и роста ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контроля за своим поведением, обучения, общения, трудовой деятельности в будущем, статус которых установлен учреждениями медико-социальной экспертизы.

Детский церебральный паралич – тяжелое заболевание нервной системы, возникающее в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе и проявляющееся в двигательных расстройствах, которые часто сочетаются с нарушениями речи, психики, тактильного, зрительного и слухового анализаторов.

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, возникающее вследствие органического поражения центральной нервной системы.

Дифференциальная диагностика особенностей детей с проблемами в развитии – диагностика, направленная на исследование нарушений психической деятельности в их сопоставлении с нормой.

Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

Здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ) – системно организованная совокупность программ, приемов, методов организации образовательного процесса, не наносящего ущерба здоровью его участников на основе качественной характеристики педагогических технологий по критерию их позитивного воздействия на здоровье учащихся и педагогов.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – комплекс оздоровительных мероприятий, форм и способов повседневной культурной жизнедеятельности личности, который проявляется в двигательной активности, закаливающих процедурах, соблюдении режимов питания, сна, труда и отдыха, отказе от вредных привычек, умении управлять собой, своими эмоциями и своим здоровьем.

Инвалид – 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 (ФЗ РФ № 181-ФЗ от 24.11.1995).

Индивидуальный учебный план – учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося.

Инклюзия (от inclusion – включение) – процесс увеличения степени участия всех граждан в социуме, и в первую очередь, имеющих трудности в физическом развитии. Данный процесс предполагает разработку и применение таких конкретных решений, которые смогут позволить каждому человеку равноправно участвовать в академической и общественной жизни. Термин «инклюзия» имеет отличия от терминов «интеграция» и «сегрегация». При инклюзии все заинтересованные стороны должны принимать активное участие для получения желаемого результата.

Инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Информационные и телекоммуникационные технологии (ИКТ) – это совокупность методов, устройств и производственных процессов, используемых обществом для сбора, хранения, обработки и распространения информации.

Компетентность – новообразование субъекта деятельности, формирующееся в процессе профессиональной подготовки, представляющее собой системное проявление знаний, умений, способностей и личностных качеств, позволяющих успешно решать функциональные задачи, составляющие сущность профессиональной деятельности.

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Патологические позы – позы, наблюдающиеся при поражении нервной системы и двигательных функций.

Профессиональное выгорание – это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов работающего человека.

Профилактика нарушений взаимодействия – система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска нарушений взаимодействия; комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска нарушений взаимодействия.

Раннее вмешательство (англ. earlyintervention) – система помощи детям раннего возраста с нарушениями развития или риском появления таких нарушений и их семьям. В программах раннего вмешательства работают педагоги, логопеды, педиатры, неврологи, физические терапевты, психологи, а также социальные работники.

Расстройства аутистического спектра (РАС) – спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов.

Специальные условия для получения образования обучающимися с ОВЗ – условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ОВЗ.

Тремор – быстрые, ритмические движения конечностей или туловища, вызванные мышечными сокращениями.

Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) – нормативный правовой акт, устанавливающий обязательные требования к условиям получения образования определенного уровня и (или) профессии, специальности и направлению подготовки. В стандарте для каждого уровня определены особенности реализации ФГОС; учет образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья; использование разнообразных организационных форм обучения и учет индивидуальных особенностей каждого обучающегося, а также сроки освоения образовательной программы.

Индивидуальная программа реабилитации и абилитации – это разработанный на основе нормативно-правовых актов медико-социальной экспертизы документ, включающий в себя комплекс оптимальных для человека с инвалидностью реабилитационных мероприятий. В их числе – отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей человека с инвалидностью к выполнению определенных видов деятельности.

Профессиональная ориентация – система мероприятий по включению индивида в мир труда; включает в себя профессиональное просвещение, информирование о мире профессий; профессиональное воспитание, выработка профессионально важных личност-

ных качеств (работоспособность, ответственность); профессиональное консультирование.

ФГОС НОО ОВЗ – федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

ФГОС О у/о – федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

ООП НОО – основная образовательная программа начального общего образования.

ОО – общеобразовательная организация.

АООП – адаптированная основная общеобразовательная программа.

ПАООП НОО – примерная адаптированная основная образовательная программа начального общего образования.

ПАООП – примерная адаптированная основная общеобразовательная программа.

СИПР – специальная индивидуальная программа развития.

ПМПК – психолого-медико-педагогическая комиссия.

ПМПк – психолого-медико-педагогический консилиум.

ИПРА – индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида.



Интернет-ресурсы и полезные ссылки

1. <http://институт-коррекционной-педагогики.рф> – Институт коррекционной педагогики Российской академии образования.
2. <http://inclusive-edu.ru/> – Институт проблем инклюзивного образования МГППУ.
3. <http://psyjournals.ru/index.shtml> – Портал психологических изданий.
4. <https://www.chsu.ru/fakultety/ffkis/rc> – Сайт Ресурсного центра поддержки обучающихся с ОВЗ и работающих с этой категорией лиц.
5. <http://psy.piter.com/> – Психпортал.
6. <http://www.thetutor.ru/> – Тьюторская ассоциация.
7. <http://www.spcenter.ru/> – Центр «Социальное партнерство».
8. <http://umcvpo.ru/about-project> – Федеральный портал высшего образования студентов с инвалидностью и ОВЗ.
9. <http://www.school.edu.ru> – Российский общеобразовательный портал.
10. <http://www.ed.gov.ru> – сайт Министерства образования и науки Российской Федерации.
11. <http://www.rfh.ru> – Российский гуманитарный научный фонд.
12. <http://www.rsl.ru> – Российская государственная библиотека.
13. <http://www.gnpbu.ru> – Государственная научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского.
14. <http://www.lib.msu.su> – библиотека МГУ им. М.В. Ломоносова.
15. <http://www.pedlib.ru> – педагогическая библиотека.
16. <http://www.dic.academic.ru> – словари и энциклопедии on-line.
17. <http://www.dictionary.fio.ru> – Педагогический энциклопедический словарь.
18. <http://www.1september.ru> – Первое сентября.
19. <http://www.cl.ru/education/lib> – Электронная библиотека статей по образованию.



Нормативно-правовые документы, регламентирующие инклюзивное образование в РФ

1. Указ Президента РФ «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки». – Указ Президента РФ № 599 от 07 мая 2012 г. (<http://www.pravo.gov.ru/>).

2. Распоряжение Правительства Российской Федерации «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» на 2013–2020 годы» № 792-р от 15 мая 2013 г. (http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_146497/).

3. Постановление Правительства Российской Федерации № 297 от 15 апреля 2014 г. «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 годы» (<http://www.rosmintrud.ru/docs/government/>).

4. Приказ Министерства образования и науки РФ «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» от 20 сентября 2013 г. № 1082 (<http://www.rg.ru/2013/11/01/medkomissiadok.html>).

5. Приказ Министерства образования и науки РФ «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования» от 8 апреля 2014 г. № 293 (<http://www.rg.ru/2014/05/16/rogyadokdok.html>).

6. Приказ Министерства образования и науки РФ «Об утверждении Порядка приема граждан на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования» от 22 января 2014 г. № 32 (<http://www.rg.ru/2014/04/11/priem-dok.html>).

7. Приказ Министерства образования и науки РФ «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования» от 30 августа 2013 г. № 1014 (<http://www.rg.ru/2013/10/23/obr-dok.html>).

8. Приказ Министерства образования и науки РФ «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования» от 30 августа 2013 г. № 1015 (<http://www.rg.ru/2013/10/16/obrprogrammydok.html>).

9. Приказ Министерства образования и науки РФ «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по до-

полнительным общеобразовательным программам» от 29 августа 2013 г. № 1008 (<http://www.rg.ru/2013/12/11/obr-dok.html>).

10. Приказ Министерства образования и науки РФ «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования» от 25 декабря 2013 г. № 1394 (<http://www.rg.ru/2014/02/14/attestaciadok.html>).

11. Приказ Министерства образования и науки РФ «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования» от 26 декабря 2013 г. № 1400 (<http://www.rg.ru/2014/02/14/obrazovaniedok.html>).

12. Приказ Министерства образования и науки РФ «Об утверждении образца свидетельства об обучении и порядка его выдачи лицам с ограниченными возможностями здоровья (с различными формами умственной отсталости), не имеющим основного общего и среднего общего образования и обучавшимся по адаптированным основным общеобразовательным программам» от 14 октября 2013 г. № 1145 (<http://www.rg.ru/2013/12/16/attestat-sitedok.html>).

13. Приказ Министерства образования и науки РФ «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» от 17 октября 2013 г. № 1155 (<http://www.rg.ru/2013/11/25/doshk-standartdok.html>).

14. Приказ Министерства образования и науки РФ «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования» от 06 октября 2009 г. № 373 (<http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/543>).

15. Приказ Министерства образования и науки РФ «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования» от 17 декабря 2010 г. № 1897 (<http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/543>).

16. Письмо Минобрнауки РФ «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами». Письмо Министерства образования и науки РФ от 18 апреля 2008 г. № АФ-150/06 (<http://base.consultant.ru>).

17. Письмо Минобрнауки РФ «О коррекционном и инклюзивном образовании детей» от 7 июня 2013 г. № ИР-535/07 (<http://base.consultant.ru>).

18. Письмо Минобрнауки РФ «Об итоговой аттестации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» от 9 апреля 2014 г. № НТ-392/07 (<http://base.consultant.ru>).

19. Письмо Минобрнауки РФ «О порядке получения образования воспитанниками детских домов-интернатов» от 26 мая 2014 г. № ВК-1048/07 (<http://base.consultant.ru>).

20. Письмо Минобрнауки РФ «О государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам, адаптированным

для обучения лиц с умственной отсталостью» от 20 августа 2014 г. № ВК-1748/07 (<http://base.consultant.ru>).

21. Письмо Минобрнауки РФ «О центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» от 14 июля 2014 г. № ВК-1440/07 (<http://mo.mosreg.ru>).

22. Письмо Минобрнауки России от 10 февраля 2015 г. № ВК-268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (вместе с «Рекомендациями Министерства образования и науки РФ органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования по совершенствованию деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи») (<http://mo.mosreg.ru>).

23. Письмо Минобрнауки РФ от 27 марта 2000 г. № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк)».

Учебное издание

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Учебное пособие

Ведущий редактор: Г.В. Иванова
Ведущий технический редактор: М.Н. Авдюхова
Дизайн обложки: В.Н. Курочкина
Макет серийной обложки: А.В. Несонов
Лицензия А № 165724 от 11.04.06 г.

Подписано в печать 15.11.2016 г. Формат 60 × 84 ¹/₁₆.
Гарнитура таймс. Уч.-изд. л. 9,6. Усл. п.л. 9,4.
Тир. 300 (1-й з-д 31). Зак.1021.

ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет»
162600 г. Череповец, пр. Луначарского, 5.