МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: НЕПРЕРЫВНОСТЬ И ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ

Материалы
V Международной научно-практической конференции

23—25 октября 2019 года

Москва
2019

УДК 159.922.76:616.89
ББК 88.48
И 65

Главный редактор
Алехина Светлана Владимировна — кандидат психологических наук, директор Института проблем инклюзивного образования, проректор по инклюзивному образованию ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»

Редакционный совет:
Семаго Наталья Яковлевна
Семаго Михаил Михайлович
Шеманов Алексей Юрьевич
Самсонова Елена Валентиновна

И 65 **Инклюзивное образование: непрерывность и преемственность**: материалы V Международной научно-практической конференции (Москва, 23—25 октября 2019 г.) / гл. ред. С.В. Алехина. — М. : МГППУ, 2019. — 488 с.

ISBN 978-5-94051-198-4

В сборник V Международной научно-практической конференции «ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: НЕПРЕРЫВНОСТЬ И ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ» включены статьи ведущих ученых, магистрантов, аспирантов, руководителей, преподавателей, психологов, логопедов, дефектологов, методистов средних и высших профессиональных учебных заведений, детских садов, лекотек, школ и учреждений дополнительного образования, центров психолого-педагогического и медико-социального сопровождения, психолого-медико-педагогических комиссий, ресурсных учебно-методических центров, социокультурных, общественных организаций, посвященные вопросам развития инклюзивного образования.
Издание представляет интерес для исследователей и практиков, разрешающих проблемы инклюзивного процесса в современном образовании на всех его уровнях.

УДК 159.922.76:616.89
ББК 88.48

ISBN 978-5-94051-198-4

© ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», 2019

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ 10

РАЗДЕЛ 1. НЕПРЕРЫВНОСТЬ ИНКЛЮЗИВНОГО ПРОЦЕССА НА ВСЕХ УРОВНЯХ ОБРАЗОВАНИЯ

Аксенова Е.И. Принципы непрерывного образования на примере деятельности интегрированного театра-студии «КРУГ II» 12

*Ахметова Д.З. Р*егиональная модель преемственной системы инклюзивного образования 24

Берсекова Л.Б., Голованова Н.А. Из дошкольников в первоклассники — важнейшая ступень образовательной вертикали (из опыта работы) 27

Добрынина Е.В. Преемственность инклюзивных технологий в раннем и дошкольном возрасте 30

Коблик Е.Г., Садовникова Т.А., Сотникова Ю.А. К вопросу о непрерывности и преемственности в образовании детей с ОВЗ и инвалидностью 35

Приходько О.Г., Журавлева Ж.И., Павлова А.С. Дополнительное образование детей с ограниченными возможностями здоровья в системе непрерывного инклюзивного образования 41

Семаго Н.Я. Реализация преемственности психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ. На примере одного из вариантов расстройства аутистического спектра 45

Тер-Григорьянц Р.Г., Котова Г.Л., Коростелев Б.А. Создание единого пространства в условиях непрерывного инклюзивного образования 52

Юдина Т.А. Организация непрерывного инклюзивного образования обучающихся с инвалидностью во Франции 56

РАЗДЕЛ 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ ПРАКТИК ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Аллаярова Л.А. Развитие ориентировки в пространстве — условие успешной адаптации в школе детей с нарушением зрения 61

Андреева М.В., Ивкина Н.Ю., Пантюхина А.Н. Система работы МОАУ ДО «Центр развития творчества детей и юношества “Лабиринт”» по включению детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательный процесс 66

Асташина М.С. Организация инклюзивного образования на уроках иностранных языко в..... 70

Баланова Т.А., Шистерова Т.А. О создании условий для инклюзивного образования детей с ОВЗ и инвалидностью в Мурманской области 74

Белорусова Н.В. Педагогическая поддержка детей «группы риска» в службе ранней помощи 78

Гашович Д.М. Непрерывность инклюзивного процесса в образовании 81

Горина Е.Н. Развитие воображения детей с расстройствами аутистического спектра как ресурс адаптации к инклюзивной среде 84
Гусейнова А.А. Включение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в инклюзивное пространство 88
Доронькина М.А. Необходимость развития альтернативной и дополнительной коммуникации в условиях реализации инклюзивного образования в современных государственных образовательных учреждениях 92
Жерикова Л.Н. Адаптация программно-методического материала по чтению в реализации ФГОС НОО для детей с РАС (вариант 8.2) 94
Ивченко Ю.В. Применение разноуровневых заданий при организации образовательной деятельности в условиях инклюзии дошкольного образования 98
Киселева Т.Г., Чебушева Е.В. Сравнительный анализ сформированности коммуникативных навыков у дошкольников с ОВЗ в условиях специального и инклюзивного образования 101
Козина Г.П., Кобазова Ю.В. Опыт работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в рамках деятельности муниципального учреждения «Центр психолого-педагогической помощи детям» Нерюнгринского района РС(Я) 106
Колыванова Л.А., Федорова А.В. Современные тенденции организации системы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в Самарском регионе 113
Кулагина Е.В. Неравенство в специальном образовании на международном и региональном уровнях: причины и последствия 117
Лыскова Г.Т. Инклюзивное образование: сеттинг или показател качества жизни? 122
Макеева И.А. Изучение готовности участников образовательных отношений к внедрению инклюзивной модели 126
Мануйлова В.В. Деятельность ресурсных учебно-методических центров среднего профессионального образования в Российской Федерации 131
Михайленко О.А. Инклюзивная методика перехода от игровой к учебной деятельности 135
Мухарямова Л.М., Савельева Ж.В., Гарапшина Л.Р. Инклюзивные практики в образовании детей с расстройством аутистического спектра в Казани: первый опыт, проблемы и перспективы 140
Осипова Е.А., Рогова А.Е. Инклюзивное образование глухих школьников в России: опыт, проблемы, перспективы 145
Пескишева Т.А. Реализация инклюзивной программы обучения навыкам безопасного поведения детей с ограниченными возможностями здоровья дошкольного возраста 148
Романова Г.А. Организации дополнительного образования в развитии социокультурной компетентности обучающихся с ОВЗ 152

Самсонова Е.В., Шеманов А.Ю. Технологии организации совместной деятельности детей с разными образовательными потребностями в инклюзивном образовательном процессе 156
Смирнова С.А., Иванеева Е.Г. Взаимодействие инклюзивной культуры и дополнительного образования при создании реабилитационной образовательной среды 161
Тишкова А.С. Особенности адаптации к инклюзивному образовательному процессу детей и подростков с тяжелыми нарушениями в развитии 165
Травкина М.Н., Красильникова Н.В. Система работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья (из опыта работы) 169
Трушталевская Л.Е., Капорская Е.В. Использование методов арт-педагогики в дополнительном образовании детей в инклюзивных группах 176
Цыганкова Н.И., Эрлих О.В. Технология совершенствования условий образовательного процесса, способствующих преодолению СДВГ у обучающихся 180
Шевелева Д.Е. Как оценивается качество инклюзивного образования в разных странах (компаративистское исследование) 185
Юдина И.А., Корякина Т.Г. Роль общественных объединений родителей в развитии инклюзивных процессов в Республике Саха (Якутия) 190

РАЗДЕЛ 3. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ И ИХ СЕМЕЙ
Анохина Е.А., Мохирева Е.А. Система непрерывной логопедической помощи детям раннего и младшего дошкольного возраста в условиях ГБУ ГППЦ ДОгМ 194
Паршина И.А., Горбунова Е.С. Непрерывность психолого-педагогического сопровождения как условие качественного инклюзивного процесса 197
Барбитова А.Д. Принцип «одного окна» в сопровождении родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, как проблема 201
Батяева С.В. Особенности логопедической работы по преодолению задержки речевого развития у детей раннего возраста 206
Бударина А.О., Парахина О.В., Старовойт Н.В. Ресурсный центр как площадка для подготовки педагогов инклюзивного образования 210
Голубева И.И., Зигле Л.А., Микшина Е.П. Психолого-педагогическое сопровождение в Центре интегративного воспитания 214
Данилова С.К., Абрамова Н.А. Взаимодействие родителей и детей раннего возраста с ОВЗ в семье 217
Денисова А.В. Сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья и их семьи в условиях ГБУ «КРОЦ» 222

Зудина К.А. Психологическое сопровождение инклюзивной группы дошкольного возраста в системе дополнительного образования 225
Корнякова Л.В., Никитина О.К. Развитие речи и эмоционального мира ребенка с нарушением речи 228
Косикова Л.В. Личностные и жизненные ориентиры родителей, воспитывающих детей с проблемами в развитии 232
Косова Е.В. Логопедическое сопровождение процесса формирования навыка чтения у детей с РАС 235
Кузьминская Е.Н. Психолого-педагогическая поддержка обучающихся с нарушением слуха как одно из условий их профессионального и личностного развития 239
Лидовская Н.Н. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с тяжелыми нарушениями речи в условиях инклюзии 242
Мельник Ю.В. Непрерывность социально-педагогического сопровождения семьи нетипичного обучающегося как фактор качественной диалектики инклюзивного образовательного процесса 246
Москаленко И.В. Непрерывность психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ как условие качества инклюзивного образования 251
Некрылова М.И., Ряснянская О.И. Взаимодействие с семьей — необходимое условие успешности ребенка 253
Нестерова А.А., Айсина Р.М. Установки педагогов и родителей в отношении образовательной инклюзии детей с расстройствами аутистического спектра 256
Новаковская В.С. Родительский клуб как альтернативная форма непрерывного сопровождения семей, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями 259
Панкратова Л.Э., Заглодина Т.А. Роль инклюзивного образования в реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра в школе 263
Суслова Т.Ф. Самостигматизация как детерминанта социального неблагополучия родителей детей с расстройствами аутистического спектра 268
Фощунова Н.А. Включение младших школьников с РАС во фронтальную работу по предметам «Окружающий мир» и «Литературное чтение». Использование метода хоровых ответов 272

РАЗДЕЛ 4. ЦИФРОВЫЕ СРЕДСТВА И ДИСТАНТНОЕ ОБУЧЕНИЕ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Гернер С.П., Лепешев Д.В. Использование IT-технологий для успешного развития и социализации детей с особыми образовательными потребностями [*Gerner S.P., Lepeshev D.V.* The Use of IT-technologies for successful development and socialization of children with special pedagogical needs] 277

Звензловский А.В., Казеичева И.Н. Организация обучения детей с ограниченными возможностями здоровья: обеспечение доступности образования средствами дистанционного обучения 280
Карпенкова И.В., Николаева О.М. Письменная коммуникация с неговорящими детьми с РАС с помощью компьютера как средство их социализации и развития произвольности 283
Никулова Е.А. Особенности профессиональной ориентации личности с ограниченными возможностями здоровья в цифровом образовательном пространстве 289
Тверитинова Т.А., Морозова М.Ю., Харитонова Е.И. Карта психолого-педагогического сопровождения учащегося с ОВЗ как один из инструментов разрешения проблемы повышения качества инклюзивного образования 291

РАЗДЕЛ 5. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГОВ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Алехина С.В., Шабатина Ю.А. Консилиум как условие развития профессиональных компетенций педагога 296
Антонова М.В., Рябова Н.В. Инновационные структурные подразделения педагогического вуза как эффективный ресурс подготовки кадров для инклюзивной практики 302
Власенко В.С., Кузма Л.П. Значение ресурсного центра сопровождения инклюзивного образования в наращивании профессионального ресурса педагога 306
Гришко И.В. Эмпатийная культура педагога-психолога как детерминанта построения эффективной коммуникации с семьей, воспитывающей ребенка-инвалида 311
Максимова Н.А. Применение кейс-технологии для повышения профессиональной компетентности педагогических работников в области инклюзивного образования 315
Неволина О.Ю. Развитие профессиональных компетенций педагогов в рамках проекта «Мы нуждаемся друг в друге» 317
Паутова Л.Е. Акме-синергетический подход к позиционированию успеха в системе инклюзивного образования 321
Пудовинникова И.А. Профессиональная этика специалистов прикладного анализа поведения 328
Сунцова А.С., Касимова М.С. Особенности отношения к инклюзивному образованию педагогов с направленностью на различные модели взаимодействия с детьми 331
Усанина Н.С. Структура инклюзивной компетентности педагогов: результаты исследования 335
Шмидт Т.М., Сидоренко О.А. Опыт методического сопровождения инклюзивного образования в муниципалитете и обеспечения профессионального развития педагогов и специалистов в сфере инклюзивного образования 339

РАЗДЕЛ 6. МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И СЕТЕВЫЕ ФОРМЫ РЕАЛИЗАЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ибраев М.У., Темирбаева М.Ж. Межведомственное взаимодействие как условие разрешения проблем детей с особыми образовательными потребностями 343
Кожалиева Ч.Б., Шулекина Ю.А., Киреева И.П. Командная работа и полипрофессиональное взаимодействие специалистов в организации инклюзивного социального пространства 351
Кошечкина Т.В. Проектирование содержания консультативной и методической работы консультативного центра 354
Крестьянинова О.А. Медицинские аспекты аутизма 358
Октябрьская О.П. Сетевое взаимодействие как один из путей реализации инклюзивного образования 362
Сидоренко О.А., Бутенко В.Н., Тютюкова О.Н. Обеспечение преемственности и непрерывности ранней помощи семьям детей раннего возраста с ОВЗ в условиях реализации сетевой муниципальной модели в Красноярском крае 365

РАЗДЕЛ 7. СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ АДАПТАЦИЯ, ПРОФОРИЕНТАЦИЯ И ТРУДОУСТРОЙСТВО

Андреева Н.В., Едемская А.Н., Ермолина Т.Н., Копалина Е.В., Кузенкова О.М., Шора Н.К. Организация творческих мероприятий как средство социализации детей с ограниченными возможностями здоровья..... 371
Валуева А.В., Валуева А.И., Губанова Р.Г. Социокультурная адаптация: возможности коррекционных курсов при реализации адаптированных образовательных программ начального уровня образования 374
Варенова Т.В. Купцова М.Г. Научно-методические аспекты региональной модели «от инклюзивной культуры к инклюзивному сознанию» 377
Воронина И.И., Мальцева О.Б. Моделирование значимых для подростка с ограниченными возможностями здоровья ситуаций в социуме 382
Довгий М.А. Социализация детей, имеющих особенности здоровья, средствами школьного музея 385
Жугич М.С. От внеклассных мероприятий до интеграции и социализации детей с нарушениями здоровья 387
Зауторова Э.В. К вопросу о повышении образовательного уровня инвалидов и лиц, имеющих социально значимые заболевания 391
Иванова Е.А., Беляева Т.В. Проектирование будущей профессиональной карьеры обучающимися с ОВЗ. Профориентационные аспекты тьюторского сопровождения в инклюзивной школе..... 394
Искендерова С.Н. Социальная адаптация, реабилитация, интеграция и инклюзия детей с ограниченными возможностями здоровья 398
Макеева Д.Р., Бикбулатова А.А. Об изменении стереотипов в подготовке обучающихся с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья в России..... 402

Миронова Э.С. Социокультурная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном образовательном учреждении 407
Тарасов Л.В. Социально-культурная реабилитация инвалидов как технология преодоления социальных барьеров 409
Тверская О.Н., Калинина Н.Н. Уроки города: из опыта организации пешеходных экскурсий для подростков с ментальными нарушениями 416
Федулова А.А. Социокультурная адаптация обучающихся с ментальными нарушениями 419
Фодоря А.Ю., Заярская Г.В., Ревуцкая А.О. Организация инклюзивных образовательных экскурсий для социокультурной адаптации детей-инвалидов (по опыту ГАУК «МОСГОРТУР») 422

РАЗДЕЛ 8. ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ
Азарова Е.Н., Копытова И.И., Федосеева А.А. Тьюторское и волонтерское сопровождение обучающихся-инвалидов в современных российских образовательных учреждениях 427
Брагина Е.А. Инклюзивная готовность выпускников педагогического университета 430
Галактионова Г.М., Денисова О.А., Леханова О.Л. Выявление особенностей организации сопровождения волонтерами лиц с ОВЗ и инвалидностью в инклюзивном образовательном пространстве вуза 433
Годовникова Л.В., Герасимова А.С., Гальчун Я.В. Специфика психолого-педагогического сопровождения научно-исследовательской деятельности студентов с ОВЗ 437
Давыдова Г.И., Каткова А.С. Рефлексивно-диалогическое развитие культурной идентичности студентов в инклюзивном образовательном процессе вуза 441
Коновалова М.Д. Личностный адаптационный потенциал студентов в условиях инклюзивного обучения 446
Кузнецова С.А., Чехонина О.Б. Сложности адаптации студентов в начальный период обучения при инклюзивном образовании в профессиональных образовательных организациях 450
Луковенко Т.Г. Деятельность по снижению рисков и минимизации рискогенных факторов в процессе внедрения образовательной инклюзии в организациях высшего образования 453
Михальчи Е.В. Изучение социально-психологических особенностей социального взаимодействия лиц с ОВЗ и инвалидностью в рамках образовательного процесса 458
Селиванова Ю.В. Подготовка студентов-дефектологов к прохождению педагогической практики 463
Симановский А.Э. Феномен негативизма к лицам с ограниченными возможностями здоровья 468
Усова Л.В. Инклюзивное пространство: доступная среда в системе образования 472

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ АВТОРОВ ПУБЛИКАЦИЙ 476

ПРЕДИСЛОВИЕ

Дорогие друзья и коллеги!

Интерес к теме инклюзии и вера в то, что мы сможем сделать наше образование инклюзивным, снова собрали нас на большое событие. Конференция 2019 года — это пятая конференция по инклюзивному образованию, которую проводит Московский государственный психолого-педагогический университет. Это событие стало традицией и важной проектно-аналитической площадкой, на которой обсуждаются актуальные проблемы и новые вопросы, которые ставит идея включающего общества перед образованием.

Тема нынешней конференции сложна. Несмотря на то что принцип непрерывности образования обсуждается в мире чуть более полувека, сама идея не теряет своей актуальности. Сегодня, в условиях развития инклюзивных принципов в нашем обществе, это стало жизненной необходимостью и запросом времени.

Концепция непрерывного образования впервые была представлена на форуме ЮНЕСКО в 1965 году. В докладе П. Ленгранда под непрерывным образованием понимался процесс образования, который продолжается всю жизнь. Нет деления на периоды учебы, труда, профессионального становления. А сам термин «непрерывное образование» начали использовать в 1968 году в материалах Генеральной конференции ЮНЕСКО. В 1972 году в своем докладе Э. Фор «Учиться, чтобы быть: мир образования сегодня и завтра» внес предложение о принятии непрерывного образования как главной концепции для всех реформ образования во всех странах мира. Именно тогда зазвучали ее основные идеи: демократизация, непрерывность и гибкость.

В России необходимость непрерывного образования изначально была установлена в Концепции непрерывного образования, одобренной в 1989 году: «Непрерывным является образование, всеохватывающее по полноте, индивидуализированное по времени, темпам и направленности, предоставляющее каждому возможности реализации собственной программы его получения».

Необходимость непрерывного образования обусловлена прогрессом науки и техники, стремительными темпами развития технологий. Специалисты считают, что в ближайшие 10 лет около 80 процентов используемых сегодня технологий устареет, вследствие этого половину профессиональных знаний человек должен получать по окончании учебного заведения.

Для человека с особыми потребностями включение в этот стремительный процесс социальных и технологических изменений наиболее

сложно. Способность учиться, работать и быть современным в любом возрасте для каждого из нас может обеспечить только постоянное образование — основное, профессиональное, дополнительное.

Решение задач непрерывности образования невозможно без модернизации всех уровней образования и предполагает создание целостной программы психолого-педагогического сопровождения непрерывного инклюзивного образования с включением в эту систему специальных механизмов перехода и преемственности.

Представленный сборник содержит более сотни авторских мнений и позиций на тему конференции, снова ставит вопрос о региональным моделях развития инклюзивного образования и представляет новые практики и технологии развития инклюзии в образовании. Особый интерес авторов вызвала тема социокультурной интеграции и трудоустройства людей с инвалидностью, без размышления над которой невозможно решить задачи включения.

Авторский коллектив и организаторы конференции выражают надежду на то, что принцип непрерывности обогатит идею инклюзивного образования и поможет спроектировать индивидуальный путь человека с особыми потребностями в своем образовании.

Светлана Алехина,
проректор, директор Института проблем
инклюзивного образования МГППУ
23—25 октября 2019 г.

РАЗДЕЛ 1
НЕПРЕРЫВНОСТЬ ИНКЛЮЗИВНОГО ПРОЦЕССА НА ВСЕХ УРОВНЯХ ОБРАЗОВАНИЯ

Принципы непрерывного образования на примере деятельности интегрированного театра-студии «КРУГ II»

Аксенова Е.И.

Интегрированный театр-студия «Круг II» — это место, где занимаются и трудятся люди с особенностями развития и ограниченными возможностями здоровья (физическими, психическими, ментальными нарушениями). Театр-студия является частью РОО МОО «Равные возможности» и АНО культурно-просветительский центр особого искусства «Пролив». Это профессиональный особый театр, которому уже более 20 лет.

В процессе своего развития театр сделал акцент в своей деятельности не на реабилитационной составляющей, а именно на театральной как профессиональной. И это первый важный момент в контексте разговора о непрерывном образовании среди людей с особенностями развития, потому что *непрерывное образование имеет в виду перспективу и возможность ответственности за свой труд.*

Как говорит сам художественный руководитель театра Андрей Афонин, «мы занимаемся “особым искусством”. То, что приходит после социокультурной реабилитации инвалидов (далее — СКРИ), — это, собственно, социальная и культурная реализация человека с особенностями развития. С того момента, как человек с инвалидностью начинает не получать, а отдавать, более того, отдавать именно в сфере созидания новых культурных ценностей, он перестает быть инвалидом, не значимым, малосильным. Он становится активным созидателем и человеком, являющимся членом определенного культурного сообщества. Разница проста: реабилитация — то, что получают, искусство — то, что отдают».

«То, что мы делаем, — это современное искусство, и именно так его нужно воспринимать. Это очень важно для взрослых людей с ментальной инвалидностью, которые ежедневно занимаются у нас на протяжении всего года и в течение многих лет. Среди них немало людей с довольно сложными диагнозами, о которых мы предпочитаем не говорить, но учитываем особенности их мировосприятия и самовыражения. Каждый выход на публику для них очень важен как в плане творчества, так и в плане социализации. Мы хотим показать, что люди с инвалидностью могут самостоятельно и продуктивно работать в сфере искусства. Это приносит очень важные плоды, превращая их из потребителей социаль-

ных благ в соавторов художественных произведений, которые интересны другим».

Актуальность системы непрерывного образования для нашего театра состоит в том, что мы предлагаем альтернативное образование-занятость. Нам важно разобраться, каким принципам мы следуем и какие цели перед нами стоят в этой системе.

Часто мы сталкиваемся с проблемой, что человека с инвалидностью во что бы то ни стало ведут по пути классического образования, затрачивая огромные силы на наращивание академических навыков. В этих случаях прежде всего страдает мотивация человека, которого ведут не его путем.

Тезисы, лежащие в основе нашего понимания непрерывного образования, рассматриваемые в данной статье, выдвинуты нами на основании статьи Е.Е. Кравцовой «Реализация идей Л.С. Выготского в системе непрерывного образования» [4].

В теоретической части, касающейся идей и принципов системы непрерывного образования, мы опираемся на культурно-исторический подход Л.С. Выготского и поддерживаем идею о том, что непрерывное образование нужно понимать не только как специально организованный рост образовательного потенциала, но и как (и прежде всего) непрерывное развитие самой личности.

В контексте теории Выготского рассмотрим практическое приложение идей и принципов непрерывного образования.

Тезис № 1. Лишь то обучение является обучением, которое приводит к развитию

В нашей работе с людьми с инвалидностью мы выделяем несколько основных направлений, задающих «правила игры» в процессе обучения, которое бы приводило к развитию:

— регулярная работа с телом, в основе которой лежат этапы формирования телесно-аффективной регуляции (будет рассмотрена отдельно в тезисе о единстве аффекта и интеллекта) (1);

— ориентация на зоны ближайшего развития (2);

— мотивация (3);

— референтное общество, внутри которого происходит процесс обучения (4);

— предпочтение тренинговой работе перед другими формами обучения (5).

(1) Задача работы с телом не в достижении лечебного или оздоровительного эффекта, но в развитии внимания к своему телу и процессам, связанным с самим собой напрямую через тело (так как часто люди с особенностями развития не всегда могут воспринять словесные инструкции, но могут действовать по подражанию), внимание к пространству вокруг себя, а далее — к партнеру. Работа с телом также влияет на общее психофизическое состояние, приводя организм в целостную систему.

(2) Обучение не лежит в области актуального развития, оно опережает его, задействует ближайший потенциал, еще не актуализированный опыт. Таким образом, не только сохраняется логика последовательности в обучающем процессе, но и учитывается мотивация человека, так как задача в таком случае является доступной для выполнения.

(3) В мотивации прежде всего важно понять, как сохранять интерес участников к деятельности. Основываясь на труде Л.С. Выготского [3], мы выделяем три момента, касающихся формирования этого интереса:

1. «Психологический закон гласит: прежде чем ты хочешь призвать учащегося к какой-либо деятельности, заинтересуй его ею, позаботься о том, чтобы обнаружить, что он готов к этой деятельности, что у него напряжены все силы, необходимые для нее, и что учащийся будет действовать сам, преподавателю же остается только руководить и направлять его деятельность» [3, с. 118].

2. «Весь вопрос в том, насколько интерес направлен по линии самого изучаемого предмета, а не связан с посторонним для него влиянием наград, наказаний, страха, желания угодить и т.п. Таким образом, закон заключается в том, чтобы не только вызвать интерес, но чтобы интерес был как должно направлен» [3, с. 155].

3. «…Использование интереса предписывает построить всю педагогическую систему в непосредственной близости к жизни, учить учащихся тому, что их интересует, начинать с того, что им знакомо и естественно возбуждает их интерес» [3, с. 122].

Для поддержания мотивации важно в процессе работы наращивать объем преодоления напряжения, создавать «провокации», чтобы можно было учиться сохранять задачу в неожиданных условиях, учить критериям оценки своего труда и предъявлять требования к себе, а также совместно вырабатывать критерии, формировать ответственность за свой труд.

(4) Наличие референтного общества дает возможность происходить обучению и развитию. В непринимающей среде или в среде с несоответствующими требованиями это было бы неосуществимо. Подробнее о принципах референтного общества в нашем понимании будет в тезисе о развивающей среде.

Референтная группа — это социальное реальное или воображаемое объединение, являющееся эталонным стандартом в сознании человека, источником вырабатывания ценностных ориентаций, социальных норм.

(5) Тренинговая форма работы является наиболее продуктивной формой в нашей деятельности для развивающего обучения людей с инвалидностью.

Тренинг — это групповой процесс, в рамках которого происходит обучение. Тренинг динамичен, что позволяет удерживать внимание более длительное время в отличие от классических форм обучения (занятия,

уроки, семинары, лекции, демонстрации и т.д.). Сами участники также являются инициаторами многих процессов, это создает активную вовлеченность. В тренинге происходит разнообразное взаимодействие, что ведет как к гибкости самого участника (а не к застреванию на однотипной реакции), так и к возможности разноуровневого подхода для педагога. При этом каждый участник тренинга находит свои собственные решения для поставленных задач. А это принципиально важно в нашей среде, в которой театральная деятельность предлагает участнику возможность самоактуализации, возможность быть ценным в своей уникальности. Сами же по себе найденные индивидуальные решения в тренинге являются материалом для будущего творческого продукта. Ведь материалом для режиссера особого театра является прежде всего сам актер.

Актеру важно ставить такие задачи, которые актуальны именно для него в данный момент. Важно, чтобы актер понимал, что он делает и зачем. Не обязательно на уровне слов, но на уровне его личного сознания. Часто мы сталкиваемся с позицией по отношению к инвалиду как режиссер к актеру, когда жизнь инвалида режиссируется кем-то, а он является лишь актером, выполняющим не свою, но режиссерскую задумку. А мы даем человеку задачу и возможность самостоятельно ее решить. В этом и происходит спонтанное развивающее обучение.

Тезис № 2. Соблюдение преемственности ступеней развития с индивидуальным подходом создает непрерывность отдельно для каждого

Прежде чем рассказать о том, как именно организованы наши театральные группы, мы поговорим о таких понятиях, как референтность и референтная группа.

Человек, будучи социальным по происхождению существом, стремится примкнуть к какой-либо группе. Самой первой на пути человека группой становится семья, а далее группы выбираются по разным критериям. Для людей с инвалидностью это всегда острый вопрос, к кому хочется и можно примкнуть, что часто приводит к двум крайностям — находиться в закрытой группе таких же, как ты, в условной изоляции или сталкиваться с регулярным непринятием в открытом пространстве.

Так как референтность подразумевает косвенное влияние группы на индивида, то можно сделать вывод, что принимающая среда будет мотивационной, а агрессивная среда будет провоцировать выученную беспомощность (ощущение бесполезности действия, даже в отсутствие помех, за счет накопленного отрицательного опыта).

Но нам очень важно разобраться, что будет являться принимающей средой, как и зачем должна создаваться такая референтная группа.

Референтная группа для нас:

— является источником опыта и информации.

Значит, мы создаем такие условия, в которых возможно получение опыта. В этом случае человек должен иметь возможность быть

принятым таким, какой он есть, и быть в безопасности, ошибаясь достаточное количество раз для приобретения нового опыта. Гибкость в более агрессивном сообществе возможна только при огромной волевой составляющей. Но ее сначала нужно сформировать в более безопасной среде;

— является эталоном поведения и моральных норм.

В этой связи большая ответственность лежит на педагогическом процессе, включая работу с родителями. То, что является неприемлемым, должно оставаться неприемлемым. Другой вопрос, что формирование должно происходить благодаря тому, что мы меняем не самого человека, а подход к нему;

— отражает личность и ее проявления.

Важна прежде всего индивидуальная ценность человека. Поэтому мы почти никогда в социальных процессах не обращаемся к такому явлению, как диагноз. И наши группы не формируются на принципах объединения по диагнозам;

— позволяет продвигаться человеку от пассивного к активному участию в деятельности сообщества, до полного участия в создании референтного общества;

— позволяет принимать новых участников теми участниками, которые находятся на активной стадии участия;

— позволяет выходить из нее вовне, будучи открытой.

Участник, накопив достаточную осознанность, может расширять свои действия по отношению к другим референтным группам, как к социальным, так и к образовательным и профессиональным. В случае людей с инвалидностью этим выходом может быть подходящее трудоустройство и самореализация.

Преемственность шагов внутри референтного сообщества аналогична стадиям развития ребенка — сначала позиция безопасного мира с полным принятием, потом нарастание физической самостоятельности, которая сменяется психологическим отрывом и путем в больший мир.

Мы поговорили в целом о референтном обществе и о том, что оно значит для нас. Теперь перейдем к тому, как технически устроена система формирования и преемственности между нашими театральными группами.

Для того чтобы попасть в студию, потенциальный участник с родителями (другими представителями участника) приходит на первичное знакомство. Это первая встреча с методистом и педагогами, цель которой — понять, с одной стороны, желания, причины, готовность и возможности участия в студийной жизни, с другой — увидеть актуальную ситуацию с учетом семейных взаимоотношений.

После первичного знакомства участник зачисляется в одну из групп, наиболее подходящую, по мнению педагогов, по результатам общения на первичной встрече. Далее участник проходит адаптационный период (возможно, начнет заниматься неполное время и т.д.). По результатам

адаптационного периода педагогический консилиум подтверждает продолжение занятий в данной группе или обсуждает более подходящие для участника варианты. Мониторинг каждого участника происходит на протяжении всей его работы в театре-студии. Педагогические консилиумы собираются как планово-регулярно для подведения промежуточных результатов, так и по отдельным вопросам, задачам, в том числе с участием родителей (представителей). Перевод из группы в группу осуществляется также по решению педагогического консилиума в диалоге с участником и семьей, когда участник достигает актуального развития в данной группе и нуждается в новых условиях для развития.

В деятельности театра-студии существует прямая преемственность между группами, которые изначально выстроены как этапы развития. Участник любой группы имеет возможность перейти на следующую ступень именно в актуальный на его пути развития момент. Важнейшим принципом развития от группы к группе является постепенное приближение к полноценной социальной ответственности (как в бытовом, так и в трудовом, творческом и социальном аспектах).

Формирование групп прежде всего ориентировано на уровень телесно-аффективной регуляции (мы говорили о телесно-аффективной регуляции в принципах развивающего обучения в тезисе № 1. Подробнее о телесно-аффективной регуляции изложено в тезисе № 4 о единстве аффекта и интеллекта).

На текущий момент в студии есть следующие группы:

«Игроки»: ведущая деятельность — игровая; это участники от 8 до 12 лет, важнейшей целью для которых является усвоение правил и принципов общения и взаимодействия через игру.

«Исследователи»: ведущая деятельность — социальное взаимодействие и трудовая деятельность, большое количество времени уделяется рутине и ответственности за простые действия.

Следующие три группы имеют схожие цели, отличаются по возрастному критерию и возможности погружения в театр как основную форму деятельности:

«Первооткрыватели»: ведущая деятельность — социализация с выходом во внутреннее творчество.

«Путешественники»: ведущая деятельность — социализация с выходом во внутреннее творчество с постепенным выходом на внешние результаты.

«Деятели»: ведущая деятельность — социализация с выходом во внутреннее творчество с постепенным выходом на внешние результаты.

«Созидатели»: переходная группа к профессиональной актерской деятельности, актерская группа с небольшим сценическим опытом.

«Мыслители»: ведущая деятельность — профессиональная актерская.

Отдельно выделяется группа «Творцы» — трудоустроенные в мастерские «Окоем».

Тезис № 3. Развивающая образовательная среда формируется не столько за счет дидактического материала, сколько за счет людей, окружающих субъект обучения

Этот тезис тесно переплетается с формированием референтного общества, о чем мы уже поговорили, обсуждая тезис № 2. В этом тезисе фокус внимания сосредоточен не вообще на необходимом для развития сообществе, а на личностном взаимодействии.

Источник психического развития лежит в области общения. Это первый вид социальной активности в онтогенезе человека. Таким образом, в начале пути общения (а значит, и развития) находится значимый другой (значимый взрослый), после чего возможно расширение социального опыта с другими участниками сообщества. Когда мы говорим о людях с особенностями развития и ограниченными возможностями здоровья, неотъемлемым является значимый другой (значимый взрослый), общение с которым сначала будет определяющей развивающей средой.

В контексте понятия «значимый другой» (от англ. *significant other*, SO — общий термин для обозначения человека, который имеет важное значение для жизни индивида, например, член семьи или близкий друг; термин significant other впервые был использован американским психиатром, психотерапевтом и психоаналитиком Гарри Стеком Салливаном) мы выделяем два направления работы — работа с родителями как со значимыми другими и непосредственно сама работа педагогов с участниками.

В театре-студии ведется работа с родителями / представителями участников, например, в форме прохождения авторских программ (таких как «Школа родительского мастерства» художественного руководителя театра Андрея Афонина, «Внутренний баланс» психотерапевта и психиатра Анны Ключниковой), участия родителей в летнем лагере, участия в постановке документального спектакля Андрея Афонина «Тоже я», основанного на личных воспоминаниях участников спектакля.

Некоторые программы для родителей посещают педагоги и другие сотрудники студии. Это важно, как форма знакомства специалиста с родителями изнутри.

Что касается непосредственно работы педагога с участником, главным акцентом является то, что взаимодействие начинается именно с интереса педагога, проявленного к участнику. Вновь пришедший участник становится для нас значимым другим. Тогда на основе этого интереса возможно ответное проявление интереса участника. Позже этот первичный социальный опыт может быть перенесен на взаимосвязи с другими людьми.

В разговоре о значимом другом для нас проявляется еще одна острая тема — тема помощи значимому другому.

Необходимо проводить четкую границу между тем, что такое делать что-то ЗА кого-то, и тем, что значит создавать такие условия, чтобы человек начал движение к самостоятельному действию. Это один из острых и актуальных вопросов обсуждения с родителями и близким окружением, решив который мы открываем путь к самостоятельности, а значит, ответственности человека, что начинает делать его социально значимым в обществе.

Тезис № 4. Единство аффекта и интеллекта в динамике и индивидуальности

В непрерывном образовании важно понимать единство эмоционального и интеллектуального развития на каждом этапе в динамике, это не стабильно заданная связь, а взаимосвязи и взаимовлияния внутри целого. Когда мы говорим о людях с особенностями развития, мы опираемся не на их биологический возраст, а на фактическую данность.

В случае детей с особенностями развития часто стоит вопрос о «дотягивании» интеллектуального уровня до «нормы». Наблюдается перекос педагогического процесса в сторону доминирования образовательных ценностей над воспитательными. В нашей практике мы уходим от учебно-образовательного учреждения, делая большой акцент на телесно-эмоциональном развитии, опираясь на сильные стороны и интересы участника. Личные переживания являются одной из первостепенных ценностей в педагогическом процессе, путем к взаимодействию и творчеству.

В телесной работе мы опираемся на два направления: на освоение уровней телесно-аффективной регуляции и на «обучение, опирающееся на паттерны движения, связанные с возникновением их в онтогенезе человека в контексте культуры», где «формирование каждого последующего паттерна сопряжено с одновременным отказом от структуры предыдущего этапа, что в конечном счете ведет к ограничению степеней свободы двигательной активности в пользу ее целенаправленности и точности… В процессе обучения происходит возвращение на предыдущие этапы формирования телесного гнозиса, частичное восполнение отсутствующих двигательных функций, человек с особенностями развития получает возможность максимального на данный момент времени освоения собственного тела» [1, с. 90].

В своей деятельности мы опираемся на описание пяти уровней телесно-аффективной регуляции, относящихся к развитию ребенка от младенчества до школьного возраста, М.К. Бардышевской и В.В. Лебединского [2, с. 17—18]:

1. Уровень оценки средовых воздействий — регуляция сенсорных модальностей через оценку количественных воздействий среды.

2. Уровень аффективных стереотипов — построение сенсорного образа «другого» через ритмически повторяющуюся качественную оценку среды.

3. Уровень аффективной экспансии — ограничение стремления к экспансии через различные формы запретов.

4. Уровень аффективной коммуникации — управление своим поведением и поведением «другого» на основе эмоциональной информации.

5. Уровень символической регуляции — овладение собственными переживаниями и способностью символического представления эмоционального опыта.

Эти уровни нельзя строго привязать к тем группам, которые сформированы, потому что внутри групп не существует полной однородности, да и в становлении каждого этапа телесно-аффективной регуляции нет жесткой последовательности: можно наблюдать сосуществование признаков разных этапов при доминировании одного. Тем не менее для групп более младшего возраста, а также для групп с менее сформированным социальным опытом мы ориентируемся преимущественно на первые три уровня (это группы «Игроки», «Исследователи» и отчасти «Первооткрыватели»).

А четвертый и пятый уровни более соответствуют работе со старшими группами («Созидатели», «Деятели», «Мыслители», а также «Творцы»).

Тезис № 5. Поиск баланса спонтанного и реактивного обучения в процессе непрерывного образования

Выготский выделяет два вида обучения — спонтанное (человек учится по своей программе) и реактивное (человек учится по «чужой» программе). Согласно исследованиям, спонтанное обучение является более длительным, но более эффективным.

В театре-студии преимущественно делается акцент на спонтанном обучении, через свой личный опыт, прежде всего телесный и эмоциональный. В театре-студии участник осваивает систему тренингов своей группы, в рамках которой выявляются актуальный телесный и эмоциональный потенциалы, и зону своего ближайшего развития. Внутри задач тренингов преимущественно отдается предпочтение спонтанному обучению, при использовании спонтанно возникающих ситуаций.

Любая спонтанная ситуация является материалом для рефлексии. При этом рефлексия присутствует прежде всего как запланированный элемент обучения.

В процессе обучения большое внимание на всех этапах уделяется рефлексии, от простого наблюдения до сложного анализа. Рефлексия способствует развитию ответственности. Она присутствует не только в самом обучающем процессе, но и во всех сопровождающих социальных процессах.

Рассмотрев основные тезисы, касающиеся принципов системы непрерывного образования, предлагаем наглядную краткую историю одной из участниц студии на протяжении нескольких лет. Совершеннолетняя девушка с неопределенным диагнозом, колеблющимся между расстрой-

ством аутистического спектра и шизотипическим расстройством, с сохранным интеллектом и демонстративным негативистским поведением пришла в студию около пяти лет назад. Яркая, неподступная, реагирующая исключительно криком на любое не желательное ей предложение извне, она использовала любые манипуляции, для того чтобы ее удаляли с занятий. Примерно на протяжении 3—4 лет она проявляла словесную агрессию, почти не соглашалась работать в групповом формате тренингов, выносливость физических упражнений была крайне низка. Но совместно с мамой было принято решение попробовать переломить сложную семейную ситуацию.

У нее совершенно отсутствовало желание во что-то погружаться, ее интересовали только фантазийные миры и гаджеты. Вплоть до совершеннолетия она ходила не выпуская из рук «мечталки», как она сама их называет. «Мечталка» — это излюбленная игрушка, крутя которую в руках она погружается в мир фантазий из книг, игр или любимых песен. Она говорит, что они ее интересуют намного больше, чем реальный мир, что в реальном мире ничего примечательного и нужного для нее нет. Типичная картина в перерыве между занятиями — скачущая из стороны в сторону девушка, с наушниками в ушах и с «мечталкой» в руках, улыбающаяся своему миру, который разворачивается у нее в голове, не замечающая никого, кто пытается привлечь ее внимание.

Главной причиной к нескорому предстоящему перелому ситуации долгое время оставалось и сохранялось только неравнодушное отношение к ней педагогов, для которых она стала прежде всего значимым другим (тезис № 3). В том числе это было неравнодушное отношение к любому проявлению агрессии как к важному сообщению. Благодаря возможности анализировать и глубоко переживать девушка могла обсуждать свои состояния и была услышанной (тезис № 4).

На групповых занятиях долгое время не шла речь о включении ее в выполнение упражнений, долгое время речь шла лишь о возможности ее нахождения в общем пространстве, не покидая помещения. При этом педагоги всегда внимательно следили за подходящими моментами, когда ее можно было спонтанно и ненадолго включить в действие (тезис № 5).

На протяжении всех пяти лет выстраивался диалог со все более погружающими в общественные процессы требованиями. Диалог продвигался шаг за шагом, соблюдая принципы зоны ближайшего развития относительно ее готовности вступать в диалог и в физические активности (тезис № 1). Для этого педагоги опирались на ее сильные стороны (ум, умение анализировать, прекрасное чувство юмора, появляющаяся самоирония) и личные интересы. Например, в мастерских она проявилась в рисовании существ и сюжетов ее фантазийного мира, которые стали эскизами к набивкам на тканях для продукции наших художественных мастерских «Окоем». Но в какой-то момент возникла трудность: для того

чтобы продвигаться в эскизах, надо много рисовать, а у девушки не хватало усидчивости, при этом она трепетно и критично относилась к результатам своей деятельности. Она, с одной стороны, была недовольна качеством своих эскизов, с другой стороны, не была готова кропотливо над ними работать. Здесь мы видим сильную сторону, на которую нужно опираться, — она умеет оценивать результаты своего труда и хочет нести за них ответственность. В этот момент состоялся важный разговор о том, как воспринимать еще не до конца готовый эскиз, что такое просто труд ради улучшения качества и тренировки. Она задавала вопросы, пытаясь разобраться, почему не стоит себя ругать за эскизы, которые не понравились. Тогда была предпринята попытка такого договора — девушка делает в день хотя бы три наброска, не оценивая их качество, но регулярно обязательно каждый день. Для самоконтроля вместе нашли программу планирования времени в смартфоне, самую простую (девушка рассказывала, что просто запланировать и выполнить у нее не получается, что все планы проваливаются с самого начала, но планировать на гаджете она не пробовала). По «напоминалке» она стала рисовать каждый день, и тревога постепенно ушла, и примерно через полгода она захотела брать частные уроки рисования. В течение этого полугодия она сама делилась тем, как продвигаются дела с эскизами.

Девушка всегда ходила, как описывалось выше, на занятия со своими игрушками-«мечталками». Социально это, конечно, совершенно не соответствовало ее возрасту и умственной зрелости. При этом принятие педагогами этих игрушек должно было иметь место как принятие необходимой на тот момент части ее личности, но при этом параллельно велась работа над тем, чтобы она приближалась к реальному миру, чтобы появилась возможность для образования.

Долгое время не могло идти и речи о том, чтобы она появлялась на занятиях без «мечталок», хотя они на многих тренингах мешали физически. Постепенно она начала соглашаться выпускать их из рук, занимая место не внутри круга, а за кругом. А сейчас многие тренинги она выполняет наравне со всеми, забывая «мечталки» после занятий в залах или вообще приходя без них!

Что касается актерской деятельности, здесь тоже происходили большие сдвиги. Несколько раз повторялась похожая ситуация — сначала отказ от предложенной роли, но при этом нахождение другой роли в другом проекте. Важно было услышать ее готовность участия, в ее случае изначальная мотивация решала очень многое (тезис № 1).

После большой работы в группе «Путешественники» ее перевели в группу «Деятели», где трудятся более взрослые ребята с большей нагрузкой (тезис № 2). Она очень хорошо запоминает объемные тексты, благодаря чему получает интересные для себя роли. При этом имеются большие трудности с дикцией. К записи собственного голоса она всегда

относилась категорично, не могла его слышать в записи. Ей был интересен сам текст, а работать над дикцией было очень трудозатратно. В течение же последнего года она в индивидуальном режиме согласилась работать над шипящими, слушать в записи свой голос (на что раньше могла только раскричаться), с тем чтобы делать выводы о прогрессе. Это случилось после того, как ее песни, написанные совместно на занятиях музыкой, были очень хорошо приняты слушателями, а также композитором Алексеем Плюсниным, который разглядел ее яркий образ и высказался о том, что «вот ее бы записывать! в ее собственном исполнении!». Тогда, после беседы с мамой, было принято решение предложить ей индивидуальные занятия вокалом, а также с музыкальным инструментом. Она согласилась, но освоение инструмента пока слишком сложно с точки зрения терпения и усидчивости. В результате обсуждений с девушкой и ее мамой пришли совместно к решению заниматься дикцией и вокалом.

Долгожданной радостью стали такие моменты, когда в сложные периоды репетиций она после случившейся бурной реакции на усталость и на продолжающиеся требования могла выйти, подумать, а потом самостоятельно вернуться в процесс, говоря о том, что, наверное, так будет правильнее и честнее по отношению к коллективу.

В ее случае очень важно понимание единства и интеллекта (тезис № 4), через очень медленное овладение собственным телом мы видим овладение ею своими психическими реакциями. Развитие было возможно только через понимание этого единого целого, когда сначала нужно было долго признавать очень неудобные реакции, уметь с ними обращаться, после чего ее же собственный интеллект стал приходить на помощь в состояниях переживаний, потому что интеллекту открылась дорога в виде овладения телесными переживаниями.

В ее случае мы можем говорить о тезисе № 1, когда обучение было таким, что привело к развитию ее личности внутри общественной деятельности.

Итак, на примере истории участницы, а также на примере рассмотрения деятельности театра-студии в целом можно сделать вывод, что мы формируем альтернативное непрерывное не государственное образование, в центре которого стоит сам человек с особенностями развития и ограниченными возможностями здоровья, его значимость как ответственного члена общества, к которой можно прийти, соблюдая принципы развития, развивающей среды, соотношения развития и обучения, соотношения спонтанности и планирования с акцентом на личном пути, ценности каждой человеческой жизни.

(Выражаю глубокую признательность и благодарность за ценные редакторские замечания и чуткое наставничество художественному руководителю и режиссеру интегрированного театра-студии «Круг-II» Андрею Афонину.)

Литература

1. Афонин А.Б. «Особый театр» как жизненный путь. М.: ИД «Городец», 2018. 160 с.

2. Бардышевская М.К., Лебединский В.В. Диагностика эмоциональных нарушений у детей. М.: УМК «Психология», 2003. 315 с.

3. Выготский Л.С. Педагогическая психология. М.: Педагогика, 1991. 477 с.

4. Кравцова Е.Е. Реализация идей Л.С. Выготского в системе непрерывного образования // Инициативы XXI века. 2015. № 4. С. 62—65.

Региональная модель преемственной системы инклюзивного образования

Ахметова Д.З.

Инклюзивное образование в России развивается довольно быстрыми темпами. Этому способствует ряд факторов, среди которых реализация Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», создание в регионах России базовых профессиональных организаций (БПО), ресурсных учебно-методических центров (РУМЦ) с соответствующим финансированием на конкурсной основе учебно-научно-методической деятельности, появление множества некоммерческих организаций, инициирующих оригинальные проекты в области инклюзии. Несмотря на большие успехи в развитии инклюзивного образования, тормозящим фактором его эффективности является разрозненность действий как в вертикали «детский сад — школа — колледж — вуз — производство», так и по горизонтали в самой образовательной организации, в которой в процесс «включения» человека с особыми образовательными потребностями в образовательные отношения включены лишь немногие сотрудники: как правило, это специалисты центра сопровождения и обучения людей с инвалидностью и ОВЗ. Очевидно, что необходимо выстроить преемственную систему инклюзивного образования, систему передачи ребенка «из рук в руки», начиная с дошкольного возраста до становления инвалида на профессиональном поприще.

Развитие инклюзивного образования — это фундаментальный вопрос современного образования, а не направление и не одна из проблем. Научный анализ эффективности инклюзивного образования выявил пять основных организационно-педагогических условий:

1. Наличие доступной среды, включающей не только соответствующую архитектуру сооружений и рабочих мест, но и гуманные взаимоотношения педагогов с детьми, родителями и друг с другом.

2. Научно обоснованная система интеграции обучающихся в смешанных (инклюзивных) группах, отсутствие сегрегации, преград на пути к обучению каждого ребенка.

3. Высокий профессионализм педагогов и руководителей инклюзивных организаций, владеющих навыками рефлексии и фасилитации, знаниями в области психологии, физиологии, анатомии, коррекционной педагогики, специальной психологии.

4. Организационная культура и дух взаимопонимания и принятия каждого в образовательной организации; вовлеченность в инклюзивный процесс всех без исключения участников образовательного процесса, начиная с директора, начальника управления образованием и министра до обслуживающего персонала.

5. Интеграция инклюзивной образовательной организации с социальными институтами, что позволяет использовать расширенное социокультурное пространство в социализации лиц — субъектов инклюзивного образования.

Тенденция развития инклюзивного образования показала, что не каждый регион Российской Федерации сегодня готов реализовать преемственность и непрерывность в развитии образования и социокультурной инклюзии. Одна из причин, как нам думается, в дискретном подходе к реализации идей инклюзии в сфере как общего, так и профессионального образования. В призме сказанного образовательная организация (ДОУ, школа, колледж, техникум, вуз), как субъект инклюзивного образования, может более интенсивно и эффективно развиваться в составе кластера, включающего образовательные организации всех уровней (детский сад — школа — колледж — вуз), производственное предприятие, центры социального обслуживания населения, соответствующие ведомственные учреждения, реабилитационные центры и др.

Опыт Казанского инновационного университета имени В.Г. Тимирясова, обобщенный в рамках Федеральной инновационной площадки (ФИП) по реализации проекта «Создание и развитие преемственной системы инклюзивного образования в Республике Татарстан» (2014—2019 гг.), позволяет диссеминировать его и на другие регионы России. Данный опыт признан при обобщении результатов реализации проекта ФИП за 2018 г. одним из лучших в России в претворении идей преемственной системы инклюзивного образования.

В настоящее время география охвата образовательных организаций, включенных в кластер, в нашем регионе расширилась благодаря включению в него трех колледжей: два из них — базовые профессиональные образовательные организации (БПОО) — Казанский торгово-экономический и Набережночелнинский педагогический колледжи и ресурсный учебно-методический центр (РУМЦ) — Казанский строительный колледж. Преподаватели этих инклюзивных организаций прошли

переподготовку по курсам «Дефектология», «Педагогика, психология и технологии инклюзивного образования» в системе дополнительного профессионального образования на базе КИУ, и сами организации, по сути, превратились в мини-научно-методические центры кластеров, объединяющих вокруг своей организации другие образовательные, социально ориентированные общественные организации. Таким образом, наш кластер значительно расширил границы деятельности и сетевого взаимодействия, тем самым влияя на развитие системы инклюзивного образования в Республике Татарстан. Кластер позволяет обеспечивать инклюзивную систему научными и педагогическими кадрами, организовать непрерывное образование сотрудников, с участием представителей производственного коллектива и психологов образовательных организаций. В рамках кластера с участием Ассоциации работодателей решается еще одна серьезная проблема. Известно, что многие лица с инвалидностью задерживаются на рабочем месте не более четырех месяцев. Так как конечная цель инклюзивного образования — это социализация и содействие в личностном и профессиональном становлении человека с инвалидностью и ОВЗ, региональный кластер имеет возможность регулировать этот процесс. Встает вопрос: кто может управлять развитием такого кластера? Вне всякого сомнения, это лидер, человек, не равнодушный к судьбе тех, кто оказался в сложной жизненной ситуации. В Татарстане такую работу инициируют руководители инклюзивных образовательных организаций, наш вуз выступает в качестве научно-методического центра и эксперта. Кластер позволяет иметь информационную базу и пул работодателей, которых тоже надо адаптировать к работе и взаимодействию с человеком ‘disability’, то есть с человеком особым, зачастую и со сверхспособностями, чему много примеров в жизни. Кроме того, особое внимание необходимо уделить подготовке нового поколения педагогов-психологов для образовательных организаций инклюзивного типа, для БПОО и РУМЦ, специалистов-профессионалов, владеющих технологиями в области инклюзивного образования.

Если в кластере, созданном Казанским инновационным университетом имени В.Г. Тимирясова, было 14 организаций — 4 дошкольные образовательные организации, 5 общеобразовательных школ, 2 школы коррекционного типа, один колледж и два вуза, в которых обучаются люди с инвалидностью, то в региональном кластере количество входящих в него организаций утроилось. Этот кластер послужит расширению границ нашей совместной деятельности с образовательными организациями, региональными ведомствами, общественными организациями.

Региональная модель при успешной ее реализации позволит разрешить комплекс проблем: обеспечения преемственности, повышения профессионализма преподавателей, психологической защиты детей и родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ. Единственный вопрос, который

по-прежнему остается дискуссионным, — это управленческие подходы, распределение ролей между всеми участниками кластера, научно-методическое сопровождение процесса внедрения технологий инклюзивного образования. На эти вопросы следует искать ответы совместно с региональными министерствами и научными центрами.

Из дошкольников в первоклассники — важнейшая ступень образовательной вертикали (из опыта работы)

Берсекова Л.Б.
Голованова Н.А.

Инклюзия прочно вошла в жизнь образовательного пространства нашей страны. Сделано уже многое: определены цели, задачи, описаны базовые модели интегрированного обучения, написаны адаптированные образовательные программы для детей с ОВЗ, смоделированы алгоритмы для составления индивидуальных образовательных маршрутов и т.д. И все же процесс включения ребенка с особыми потребностями в среду сверстников остается далек от совершенства. Одной из причин, вызывающих затруднения в практической реализации инклюзивного подхода в образовании, является недостаточная преемственность психолого-педагогического сопровождения таких детей. Другими словами, необходимо для каждого ребенка с ОВЗ выстроить непрерывную образовательную вертикаль: от его самого раннего возраста до профессионального самоопределения.

По выражению Даниила Борисовича Эльконина, дошкольный и младший школьный возраст — это одна эпоха человеческого развития, именуемая «детством». Казалось бы, все просто — единое пространство детства. Но именно переход с дошкольной ступени на школьную является первым, самым важным и самым сложным барьером, который необходимо преодолеть ребенку. Специалисты и учителя первых классов сталкиваются с трудностями адаптации, которые испытывает каждый без исключения ребенок, впервые переступивший порог школы. Перечень этих трудностей обширный: тут и неумение подчиняться требованиям педагога и правилам школьной жизни, несоблюдение дисциплины, неразвитое умение учиться, психологическая неготовность к восприятию ситуации неуспеха и мн. др.

Но с уверенностью можно сказать, что данный перечень увеличивается в несколько раз для детей с ОВЗ. Для того чтобы свести к минимуму адаптационные проблемы, возникающие у таких первоклассников, необходимо грамотное выстраивание образовательной вертикали. На первый план должна выходить задача преемственности, то есть плавного перехода от одной образовательной ступени к другой, с обязательным

сохранением методов и форм обучения как на дошкольном, так и начальном школьном этапе.

Каким же образом решается эта задача в нашей образовательной организации? Рассмотрим на примере ребенка с ОВЗ Саши К., как выстраивалось его психолого-педагогическое сопровождение. Мальчик поступил в группу раннего возраста без заключения об особых образовательных потребностях. В течение первых месяцев пребывания Саши в группе воспитателями и специалистами были выявлены проблемы в его крупной и мелкой моторике, координации, ориентировке в пространстве, то есть в физическом развитии. В результате было получено заключение ЦПМПК и рекомендована адаптированная основная общеобразовательная программа для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Время шло, Саша получал коррекционно-развивающую логопедическую, дефектологическую и психологическую помощь. В возрасте 4 лет по предложению специалистов психолого-педагогического сопровождения мальчик прошел углубленное обследование слухового анализатора, после которого получил заключение о нарушении слуха (тугоухость II степени) и стал носить слуховые аппараты. Вследствие этого были внесены изменения в его индивидуальный образовательный маршрут.

К выпуску из подготовительной к школе группы у мальчика сформировались определенные психолого-педагогические особенности.

Социальные навыки. Саша общителен, легко идет на контакт со сверстниками и взрослыми, но нарушения слуха и речи влекут за собой трудности в коммуникации с незнакомыми людьми. Проблема: Саше сложно будет адаптироваться к новому коллективу, а коллектив может не принять Сашу в свой круг, так как не всегда будет его понимать, и, возможно, не примет его неизбежных ошибок.

Физическое развитие. Проблема: в силу нарушений опорно-двигательного аппарата Саше сложно будет успевать за одноклассниками не только на уроках, но и на переменах, например при передвижении по лестнице. Постоянное осознание того, что ты никогда не будешь первым, может привести к повышенной тревожности, снижению познавательной активности, негативизму.

Эмоционально-волевая сфера. У мальчика сформированы навыки внутренней волевой регуляции. Проблема: данные навыки продолжают формироваться в школе, например в процессе взаимодействия детей при выполнении командных заданий. Но в групповой деятельности, в силу своих нарушений, мальчик не сможет работать с необходимой скоростью, и сверстники либо начнут игнорировать Сашу, либо могут проявлять недовольство его медлительностью или выполнять задания за него, тем самым ослабляя его волевую регуляцию.

Познавательное и интеллектуальное развитие мальчика соответствует возрасту. Проблема: так как в основном образование строится на

слуховом восприятии, а дальнейшее развитие ребенка будет зависеть от того, как он овладел этой информацией, у Саши возникнут трудности.

В связи с тем что при поступлении в первый класс у мальчика обязательно возникнут данные проблемы, наша служба психолого-педагогического сопровождения разработала пути их преодоления еще на дошкольном этапе. Мы называем период подготовительной к школе группы и период первого года обучения для таких детей «дошкольно-школьная ступенька». Эти два года педагоги дошкольного и школьного отделений работали в тесном взаимодействии для реализации индивидуального образовательного маршрута Саши:

• Звено «Воспитатель-Учитель». Будущий учитель Саши посещал дошкольное отделение с целью:

— знакомства с ребенком, наблюдения его в образовательной и свободной деятельности;

— ознакомления с конкретными методами и приемами по отношению к этому ребенку, которые использует дошкольный педагог;

— консультирования у воспитателя по индивидуальным особенностям Саши.

При посещении в школе запланированных мероприятий для будущих первоклассников учитель Саши точно так же имел возможность понаблюдать (и пообщаться) за мальчиком в новой для него обстановке.

Таким образом, учитель находился в полной готовности к поступлению Саши к нему в класс: определил рабочее место для мальчика, будет регулировать громкость своей речи и громкость используемых технических средств на требуемый ребенку уровень. Самое важное, что весь первый класс учитель для Саши использовал комбинацию дошкольных и школьных педагогических приемов, плавно добавляя требования уже школьного уровня. В итоге ко второму классу мы получили полностью адаптированного и социализированного к школе ученика, готового учиться и преодолевать трудности, связанные с его особенностями развития.

• Звено «Специалисты дошкольного и школьного отделений». В конце дошкольного периода для специалистов, которые будут работать с Сашей, была организована встреча с целью получения информации от специалистов дошкольного отделения, то есть была озвучена полная характеристика ребенка. На этой встрече определились направления дальнейшего коррекционного воздействия. Учитывая то, что мальчик в большей степени нуждался в коррекционно-логопедической помощи, было вынесено решение о совместной работе школьного и дошкольного учителей-логопедов. Дошкольный учитель-логопед продолжил свою деятельность по коррекции устной речи, а школьный — по профилактике нарушений письменной речи. Данное разделение направлений по оказанию логопедической помощи было для Саши оптимальным. В итоге ко второму классу прослеживалась значительная положительная

динамика. Конечно, в силу структуры дефекта, о норме развития речи пока говорить рано, но такой вариант преемственности в коррекционном воздействии убедил нас, во-первых, в правильности выбранного пути, во-вторых, в том, что Саша будет успешен в учебе, не только в точных, но и в гуманитарных науках.

Для Саши закончилась «дошкольно-школьная ступенька». Он настоящий школьник, не уступающий своим сверстникам в учебе.

Мы рассмотрели процесс преемственности на примере конкретного ребенка. Понятно, что звено «учитель-воспитатель» будет активным для каждого ребенка с ОВЗ, переходящего из детского сада в школу. Направления же коррекционного воздействия зависят от нозологии будущего первоклассника. Если ребенок нуждается в большей степени в развитии познавательной сферы, значит на «дошкольно-школьной ступеньке» его будут сопровождать два специалиста-дефектолога; если необходима помощь в коррекции эмоционально-волевой сферы, тогда подключаются два педагога-психолога.

Грамотно выстроенная ступень образовательной вертикали объединяет дошкольную и начальную школьную среду нашей организации в одно целое. Исходя из своего опыта мы можем утверждать, что проблема преемственности решаема. В выигрыше остаются все, особенно дети и их родители. Ради такого результата стоит потратить время, силы, эмоции, средства, освоить новые технологии и решить сложнейшую и такую важную задачу преемственности.

Преемственность инклюзивных технологий в раннем и дошкольном возрасте

Добрынина Е.В.

Дети с особыми образовательными потребностями в условиях дошкольного образовательного учреждения (ДОУ) — особая категория детей, у которых снижены мотивация к учебной деятельности, познавательная активность, отстает в развитии коммуникативная функция речи. У таких детей часто возникают нарушения эмоционально-волевой сферы: эмоциональная лабильность, недостаточная стрессоустойчивость, характеризующаяся тем, что в новой ситуации у ребенка возникает некое блокирование психических функций и волевых действий. Все это влияет на адаптивные возможности ребенка и создает трудности в его позитивной социализации, личностном развитии, развитии его инициативы и творческих способностей на основе сотрудничества с взрослыми и сверстниками. Поэтому проблема раннего включения (инклюзии) в систему общего образования и дальнейшего психолого-педагогического

сопровождения в дошкольном возрасте таких детей в условиях развития современного общества весьма актуальна, требует поиска новых взаимодополняющих технологий коррекционного обучения и воспитания.

Адаптация малыша 2—3 лет — это приспособление или привыкание ребенка раннего возраста к чужим для него условиям в непривычной среде. Результат адаптации бывает позитивным или негативным. Первый приводит к принятию требований и проявлению нужной линии поведения. Второй — к стрессу и внутреннему конфликту.

Как правило, первые визиты ребенка в детский сад часто сопровождаются стрессом и невротическими реакциями. Ребенок капризничает, боится, может отказываться от еды и даже заболеть [2, с. 57].

Приблизительно 70—80% детей раннего возраста поступают в детский сад с логопедическим заключением: задержка темпов речевого развития. Это, как правило, неговорящие или плохоговорящие дети. Как показывает опыт работы, в 10—15% случаев при достижении ребенком трех лет задержка темпов речевого развития переходит в состояние «общее недоразвитие речи», т.е. ребенок переходит в категорию «ребенок с ОВЗ» (ребенок с ограниченными возможностями здоровья).

Логопрофилактическая помощь ребенку раннего возраста начинает оказываться, как правило, только после адаптационного периода, который у некоторых малышей может затянуться до шести месяцев. Теряется приблизительно 50% времени сенситивного периода формирования первоначальных речевых умений.

Программа логопрофилактической направленности «Игралочка» рассчитана на ее реализацию с детьми раннего возраста именно в адаптационный период в условиях групп кратковременного пребывания, дифференцированных групп и консультационных пунктов, а также общеразвивающих групп.

Программа является уникальной для разрешения проблем профилактики и коррекции речевых нарушений в раннем возрасте и носит большую практическую направленность.

Программа может быть реализована учителями-логопедами, педагогами-психологами, воспитателями, совместно с родителями детей раннего возраста.

Воспитатель является ассистентом учителя-логопеда на занятии, родители — активные участники совместных игр с детьми или наблюдатели на занятии (по желанию родителей). Материал занятия закрепляется:

— воспитателем в совместной индивидуальной или подгрупповой деятельности с детьми во время игр и на прогулке;

— родителями в ходе игр и прогулок в домашней обстановке.

Учителем-логопедом по итогам занятия проводится индивидуальное консультирование воспитателя и родителей по вопросам закрепления материала.

Возрастная категория: дети 2—3 лет.

Цель программы: оказание логопедической помощи детям на раннем этапе развития в адаптационный период, а также консультативная работа с родителями.

Задачи программы:

— скрининг-диагностика нарушений в развитии у детей раннего возраста;

— оказание логопедической помощи детям высокой «группы риска»;

— оказание логопрофилактической помощи детям «группы риска»;

— оказание консультативной и психологической помощи семье.

Основные принципы программы

1. Комплексный характер педагогического воздействия (совместное объединение усилий специалистов ДОУ и родителей детей).

2. Раннее начало онтогенетически последовательного воздействия, опирающегося на сохранные функции ребенка «группы риска».

3. Организация работы с ребенком в рамках ведущей деятельности (предметно-манипулятивной).

Основное содержание работы

1. Формирование интереса к речевым и неречевым звукам (звучащим игрушкам, музыкальным инструментам).

2. Развитие слухового восприятия при различении неречевых звучаний (последовательный ряд из 2—3 звуков).

3. Узнавание и различение гласных звуков [а], [о, [и], [у].

4. Формирование простейшей лексики на материале звукоподражаний.

5. Побуждение к речи в ситуациях общения, к обращению с просьбой «дай», указанию «вот» и т.п.

6. Имитация простых артикуляционных движений.

7. Имитация выразительных движений в подвижных играх.

8. Расширение объема пассивного словаря с названиями предметов окружающего быта.

9. Развитие понимания обращенной речи.

Программа реализуется в два этапа: I этап. «Игрушки». II этап. «Пирамидка».

Формы и средства организации образовательной деятельности: срок реализации I этапа программы — 3 месяца (июнь — август) (12 занятий), II этапа программы — 4 месяца (сентябрь — декабрь) (16 занятий). Занятия логопеда с подгруппами из 3—4 человек проводятся 1 раз в неделю. Продолжительность занятия — 10 минут. Каждое занятие содержит 2—3 игровых задания или игры.

Логическим продолжением адаптационной программы «Игралочка» в дошкольном возрасте является технология «вуден-тренинг».

Вуден-тренинг (от англ. *wooden* — деревянный) — интерактивный метод социально-психологического обучения и развития личности ре-

бенка с ОВЗ посредством использования деревянных пособий и игрушек.

Деревянные пособия и игрушки обладают определенной энергетикой, они положительно настраивают ребенка, способствуют его гармоничному развитию; под их воздействием формируются тактильные навыки, развивается мелкая моторика; исследование и осязание разных по форме и текстуре игрушек обогащает информационное поле ребенка.

Вуден-тренинги в условиях инклюзивной группы содействуют сплочению детского коллектива, формируют у детей с ОВЗ необходимые личностные качества, способствуют преодолению замкнутости и чувства неуверенности.

Возрастная категория: дошкольники от 3 до 7 лет.

Цель вуден-тренинга: преодоление социальных и психологических барьеров на пути приобщения ребенка с ОВЗ к общему образованию, введение его в микромир сверстников, приобщение к жизни в группе.

Оборудование

3—4 года: пирамидки, шнуровки, рамки-вкладыши, сортеры, лабиринты-серпантинки, бусы-шнуровки, игровые планшеты, матрешки, стучалки, разрезные картинки, кубики.

5—7 лет: мозаики, пазлы, лабиринты-серпантинки, игровые наборы-мастерилки, головоломки, наборы строительных блоков с деревянной корой, счетный материал, матрешки — герои сказок, логические игры, волчки, наборы для сюжетных игр.

Технология проведения

Тренинговые занятия (вуден-тренинги), как и любая другая форма психолого-педагогической работы, требуют привыкания, адаптации детей к новым процедурам, способам работы, организации пространства и т.д. Поэтому желательно с самого первого их применения вводить определенные нормы и обязательные процедуры и придерживаться их на всем протяжении социально-психологического обучения. Нужно понимать, что введение каждой новой формы работы на некоторое время отвлекает детей от содержания и переключает их силы на адаптацию к новой ситуации деятельности и общения.

Очень хорошо, если с самого начала предлагается определенная структура занятия, к которой дошкольники постепенно привыкают, начиная понимать ее внутреннее значение.

«Базовая» структура вуден-тренинга может выглядеть следующим образом:

1. Организационный этап: ритуал приветствия.

2. Мотивационный этап:

— разминка;

— введение в тему тренинга (в основное содержание).

3. Практический этап: упражнения и игры, позволяющие освоить основное содержание тренинга.

4. Рефлексивный этап:

— рефлексия прошедшего занятия;

— ритуал прощания [3, с. 41].

Игры и упражнения, направленные на освоение основного содержания тренинга — это разнообразные социоигровые действия с использованием деревянных пособий и игрушек. Игры и упражнения подбираются с учетом возраста детей, с опорой на реализуемую программу и решают следующие задачи.

Младшая группа — обогащение игрового опыта детей через совместные с взрослым игры, формирование и развитие игровых действий, простейшее игровое взаимодействие, понимание условности игровой ситуации (игры с пирамидками, шнуровками, рамками-вкладышами, сортерами, лабиринтами-серпантинками, бусами-шнуровками).

Средняя группа — обогащение игрового взаимодействия, расширение тематической направленности сюжетных игр, обогащение игрового опыта детей через приобщение к играм с правилами (игры с планшетами, матрешками, стучалками, разрезными картинками, кубиками).

Старшая группа — обогащение игрового опыта по развитию и усложнению игрового сюжета, по организации предметного пространства собственной игры через совместные с педагогом игры (игры с мозаиками, пазлами, лабиринтами-серпантинками, игровыми наборами-мастерилками, головоломками, наборами строительных блоков).

Подготовительная группа — поддержка самостоятельности и инициативности при выборе и реализации детьми игр разных видов; поддержка перехода к играм-диалогам, играм-фантазированиям (игры с головоломками, наборами строительных блоков, счетным материалом, матрешками — героями сказок, волчками, наборами для сюжетных игр) [1, с. 215].

Таким образом, **ожидаемый эффект** от внедрения программы для детей раннего возраста «Игралочка» и технологии «вуден-тренинг» в инклюзивное пространство дошкольных образовательных организаций предполагает:

— осуществление преемственности в методических подходах коррекционно-развивающего обучения в условиях инклюзии детей от 2 до 7 лет;

— развитие у здоровых детей терпимости к недостаткам сверстников, чувства взаимопомощи и стремления к сотрудничеству;

— формирование у детей с особыми образовательными потребностями положительного отношения к сверстникам и адекватного социального поведения; реализацию их потенциала развития в обучении и воспитании; обеспечение равного доступа к получению того или иного образования и создание необходимых условий для достижения успеха в образовании всеми детьми.

Литература

1. Арсентьева А.А., Добрынина Е.В. Вуден-тренинг как средство социализации дошкольников с тяжелыми нарушениями речи в условиях инклюзивного образования // Актуальные проблемы дефектологии и клинической психологии: теория и практика: сборник научных трудов XIII Международной научно-образовательной конференции / под ред. А.И. Ахметзяновой. Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2019. С. 212—217.

2. Добрынина Е.В. Адаптационная программа для детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья «Игрушки» // Функционирование системы комплексной реабилитации и абилитации детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью: сборник научно-методических статей / отв. ред. Т.Н. Семенова. Чебоксары: Чуваш. гос. пед. ун-т, 2018. 229 с.

3. Добрынина Е.В. Вуден-тренинг как средство ранней социализации и коррекции отклонений в развитии детей от 2 до 4 лет // Ресурсы и эффективные практики в работе с детьми раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: сборник научно-методических статей / отв. ред. Т.Н. Семенова. Чебоксары: Чуваш. гос. пед. ун-т, 2019. 181 с.

К вопросу о непрерывности и преемственности в образовании детей с ОВЗ и инвалидностью

Коблик Е.Г.
Садовникова Т.А.
Сотникова Ю.А.

Обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детей-инвалидов на образование — одна из важнейших задач государственной политики. Непрерывность образования данной категории детей является главным и неотъемлемым условием их самореализации в различных видах профессиональной деятельности, успешной социализации, активного участия в жизни общества. Обучающийся с ОВЗ — физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий [2, п. 16 ст. 2]. Обучающиеся с ОВЗ и инвалидностью особенно нуждаются в индивидуальной по времени, темпам, направленности и последовательной траектории развития, социализации и обучении, в том числе профессиональном, с созданием специальных условий, удовлетворяющих их особым образовательным потребностям, с системным подходом к их развитию на всех этапах образования.

Профориентация и перспективы получения профессионального образования обучающимися с особыми образовательными потребностями зависят:

— от времени возникновения, характера и степени выраженности первичного нарушения развития;

— своевременности выявления трудностей ребенка в обучении, понимания причины возникших трудностей родителями, специалистами образовательной организации, врачами;

— понимания и принятия родителями проблем и особенностей ребенка, готовности учитывать возможности ребенка в обучении и, соответственно, в дальнейшей профессиональной реализации;

— рекомендаций центральной психолого-медико-педагогической комиссии (ЦПМПК) о создании специальных условий для получения образования на разных уровнях образования;

— готовности системы образования;

— влияния ближайшего социального окружения, мнения, ожиданий, поддержки семьи;

— качества предшествующего обучения и воспитания, содержания своевременно реализованных адаптированных основных общеобразовательных программ (АООП).

Модернизация профессионального образования, в том числе его внедрение в процесс обучения на уровнях основного общего и среднего общего образования, является одним из приоритетов, обозначенных президентом РФ в Указе от 7 мая 2018 г. «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации до 2024 года» [1].

Федеральными государственными образовательными стандартами устанавливаются сроки получения общего образования и профессионального образования с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий обучающихся [2; п. 4 ст. 11 гл. 2] .

Содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ОВЗ определяются АООП, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (ИПР) [2; п. 1 ст. 79 гл. 11].

Профессиональное обучение и профессиональное образование обучающихся с ОВЗ также осуществляются на основе образовательных программ, адаптированных при необходимости для их обучения [ФЗ № 273 п. 8 ст. 79 гл. 11].

Профессиональными образовательными организациями и образовательными организациями высшего образования, а также организациями, осуществляющими образовательную деятельность по основным программам профессионального обучения, должны быть созданы специальные условия для получения образования обучающимися с ОВЗ [2; п. 10 ст. 79 гл. 11].

Специальные условия для получения образования детьми с ОВЗ, инвалидностью определяются в Москве ЦПМПК, деятельность которой регламентируется приказом Минобрнауки РФ от 20.09.2013 № 1082 [5].

Согласно ст. 79 Федерального закона № 273 определены следующие АООП: для глухих обучающихся, для слабослышащих, для слепых обучающихся, для слабовидящих, для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (ТНР), для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА), для обучающихся с задержкой психического развития (ЗПР), для обучающихся с умственной отсталостью, для обучающихся с расстройством аутистического спектра (РАС), для обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) [2].

Перевод на обучение по АООП рекомендуется ЦПМПК на основании медицинского заключения о состоянии здоровья и рекомендаций по организации образовательного процесса для лиц с ОВЗ (Приложение 3 к приказу Департамента здравоохранения г. Москвы от 01.04.2013 № 297), справки бюро МСЭ и ИПРА. Дополнительно предоставляются и учитываются: заключение психолого-педагогического консилиума образовательной организации (далее — ОО), характеристика обучающегося, выданная ОО, отражающая актуальное развитие обучающегося и его динамику, уровень освоения образовательной программы, результаты комплексного обследования ЦПМПК.

Опыт работы ЦПМПК г. Москвы показывает, что своевременный перевод обучающегося на АООП позволяет осуществить успешное обучение, раннюю профессиональную ориентацию, приобрести профессиональные компетенции уже на школьном уровне образования, выбрать и получить профессию. Как можно более раннее выявление особенностей ребенка, затрудняющих освоение основных образовательных программ (ООП), позволяет создать таким детям оптимальные условия обучения и в дальнейшем перейти к освоению той или иной профессии.

В учебный план АООП входит внеурочная деятельность как неотъемлемая часть образовательно-коррекционного процесса. Введение во внеурочную деятельность специального предмета «Социально-бытовая ориентировка» способствует развитию жизненных компетенций обучающихся, их социальной адаптации, практической подготовке к самостоятельной жизни. Выбор остальных направлений деятельности и их содержание определяется с учетом пожеланий обучающихся и их родителей, с учетом достижения планируемых результатов образования детей, их социальной адаптации и интеграции в общество.

Родителям и специалистам в профориентационной работе с детьми важно учитывать: специфику заболеваний, психологические, познавательные, эмоциональные особенности ребенка, мотивацию достижений. За время обучения по АООП дети приобретают умения и навыки, необходимые им для получения в дальнейшем рабочей профессии. Для

выработки прочных трудовых навыков обучающимся требуется больше времени, поэтому количество часов, отводимых на трудовую подготовку по АООП, значительно превосходит количество часов, отведенных на этот предмет по ООП. Ранняя включенность в трудовую деятельность, учет личных интересов облегчают профессиональное самоопределение.

При переходе с одного образовательного уровня на другой все обучающиеся по АООП проходят ЦПМПК для подтверждения, изменения или уточнения образовательного маршрута. Исключение составляют обучающиеся с различными формами умственной отсталости, которыми определяются АООП на дошкольный уровень и затем на уровень общего образования. Затем такие обучающиеся проходят профессиональное обучение без изменения уровня образования. ЦПМПК рекомендует им Основную программу профессионального обучения — программу профессиональной подготовки по профессиям рабочих, должностям служащих для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с различными формами умственной отсталости). Органы государственной власти субъектов РФ гарантированно обеспечивают получение профессионального образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (с различными формами умственной отсталости), не имеющими основного общего или среднего общего образования [2, п. 9 ст. 79 гл. 11].

Таким обучающимся ЦПМПК г. Москвы рекомендует различные спецусловия при получении профессионального образования: специальные методы обучения, специальные учебники и учебные пособия, адаптационные дисциплины, безбарьерную архитектурную среду, специальную организацию рабочего места, психолого-педагогическое сопровождение и др.

Получение среднего профессионального образования для лиц с ОВЗ на базе основного общего образования осуществляется с одновременным получением среднего общего образования и сопровождается изменением уровня образования. Перечень профессий и специальностей среднего профессионального образования регламентируется приказом Минобрнауки России от 29.10.2013 № 1199 [6]. Исключение составляют обучающиеся по АООП для обучающихся с умственной отсталостью.

Для лиц с различными формами умственной отсталости профессиональное обучение не является уровнем профессионального образования. Профессиональное обучение направлено на приобретение лицами различного возраста профессиональной компетенции, в том числе для работы с конкретным оборудованием, технологиями, аппаратно-программными и иными профессиональными средствами, получение указанными лицами квалификационных разрядов, классов, категорий, по профессии рабочего или должности служащего без изменения уровня образования [2; п. 1 ст. 73 гл. 9]. Согласно программам подготовки квалифицированных рабо-

чих, служащих (ППКРС) по итогам освоения рабочей профессии, должности служащего выдается свидетельство. Перечень профессий, должностей служащих, по которым осуществляется профессиональное обучение, регламентируется приказом Минобрнауки России от 02.07.2013 № 513 [4]. Обучающиеся с умственной отсталостью, в том числе и инвалиды, имеют ряд ограничений в овладении трудовыми специальностями, поэтому для них разработан перечень рекомендуемых видов трудовой профессиональной деятельности [9] .

Прием лиц с ОВЗ в государственные образовательные учреждения осуществляется в соответствии с общим порядком, установленным федеральным законодательством, региональными и иными нормативными правовыми актами [7]. Прием осуществляется на основании личного заявления абитуриента, свидетельства об обучении по АООП для обучающихся с умственной отсталостью, заключения ЦПМПК с рекомендацией об обучении по программе профессионального обучения для лиц с умственной отсталостью, содержащей информацию о необходимых специальных условиях обучения.

Для успешного обучения и социальной адаптации лиц с умственной отсталостью необходимо осуществление преемственности образования на каждом его уровне. В Москве такая вертикаль существует. Построенная система получения образования лицами с интеллектуальными нарушениями начинается с дошкольного уровня и заканчивается трудоустройством. Трудовая подготовка детей с различными формами умственной отсталости начинается с обучения по АООП на общем уровне образования и является основой для получения будущей рабочей профессии. Согласно распоряжению Департамента образования г. Москвы от 17.11.2015 № 448-р «О проведении проекта «Профессиональное обучение без границ» [10] профессиональное обучение предполагает освоение основных программ подготовки по профессиям рабочих, должностям служащих за счет средств бюджета г. Москвы в ОО. К обучению допускаются: лица различного возраста с ОВЗ (с различными формами умственной отсталости), не имеющие основного общего или среднего общего образования, и лица до 18 лет, не имеющие основного общего или среднего общего образования. Цели проекта: ранняя профессиональная социализация лиц в возрасте до 18 лет; удовлетворение потребности в профессиональном обучении лиц с ОВЗ, расширение интереса к трудовому и профессиональному обучению [12].

Также в Москве осуществляется преемственность на всех уровнях образования для обучающихся с нарушением слуха и зрения. Федеральным ресурсным центром по организации комплексного сопровождения детей с РАС МГППУ (ФРЦ) уделяется большое внимание выстраиванию непрерывности и преемственности в образовании таких обучающихся. Открыт ФРЦ по развитию системы комплексного сопровождения детей

с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Центр создан на базе Московского государственного гуманитарно-экономического университета и школы-интерната № 31.

Таким образом, преемственность образования и выстроенная система психолого-педагогического сопровождения позволяет детям с различными формами умственной отсталости и другими нарушениями освоить ту или иную профессию в соответствии со своими психофизическими особенностями и возможностями. Раннее выявление имеющихся трудностей в обучении, своевременная медицинская диагностика, обучение с созданием специальных условий образования, ранняя профориентация, освоение профессиональных компетенций на школьном уровне образования позволяют обучающимся с ОВЗ и инвалидностью быть успешными в различных видах профессиональной и социальной деятельности, адаптироваться в жизни.

Литература

1. Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации до 2024 года». URL: http://kremlin.ru

2. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». URL: https://минобрнауки.рф/

3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 18 апреля 2013 г. № 292 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения». URL: https://минобрнауки.рф/

4. Приказ Министерства образования и науки РФ от 2 июля 2013 г. № 513 «Об утверждении перечня профессий, должностей служащих, по которым осуществляется профессиональное обучение». URL: https://минобрнауки.рф/

5. Приказ Министерства образования и науки РФ от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии». URL: https://минобрнауки.рф/

6. Приказ Министерства образования и науки РФ от 29 октября 2013 г. № 1199 «Об утверждении перечня профессий и специальностей среднего профессионального образования». URL: https://минобрнауки.рф/

7. Приказ Министерства образования и науки РФ от 23 января 2014 г. № 36 «Порядок приема лиц с интеллектуальными нарушениями на обучение по программам профессиональной подготовки». URL: https://минобрнауки.рф/

8. Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)». URL: https://минобрнауки.рф/

9. Приказ Минтруда РФ от 4 августа 2014 г. № 515 «Об утверждении методических рекомендаций по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности». URL: https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/orders/268

10. Распоряжение Департамента образования города Москвы от 17 ноября 2015 г. № 448-р «О проведении проекта “Профессиональное обучение без границ”». URL: https://www.mos.ru

11. Резапкина Г.В. Методический кабинет профориентации. URL: http://metodkabi.net.ru/

12. Среднее профессиональное образование Москвы. URL: https://spo.mosmetod.ru/borderless

Дополнительное образование детей с ограниченными возможностями здоровья в системе непрерывного инклюзивного образования

Приходько О.Г.
Журавлева Ж.И.
Павлова А.С.

Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью является приоритетной политикой в Российской Федерации. Их образование, воспитание, социализация и социально-личностная адаптация относятся к актуальным проблемам современности.

В настоящее время перед системой образования детей с ОВЗ и инвалидностью стоят следующие задачи: осуществление их непрерывного образования на всех возрастных этапах; внедрение системы ранней помощи детям с ОВЗ и их семьям; разумное сочетание специального (коррекционного) и инклюзивного образования; профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации кадров; научно-методическое обеспечение образовательного процесса; создание специальных условий образования детей-инвалидов и детей с ОВЗ; обеспечение возможности надомного и дистанционного обучения детей и подростков; формирование позитивной среды (толерантного отношения взрослых и детей для осуществления интегрированного образования с помощью телевидения, радио и иных СМИ) [3; 7]. Одной из важнейших задач является обеспечение возможности дополнительного образования таких детей, которое способно удовлетворить их разнообразные интересы. Сегодня дополнительное образование детей находится в центре внимания ученых и практиков, представителей органов власти и широкой общественности.

До сих пор Россия является одной из тех немногих стран, где обеспечивается государственное финансирование учреждений дополнительного образования детей, которое является одной из значимых сфер социальной политики Российской Федерации, где происходит интеграция ресурсов образования, культуры, спорта, туризма, социальной защиты, общественных организаций и др. Именно дополнительное образование с 2009 г. в рамках программы «Год равных возможностей» распахнуло свои двери для детей с ОВЗ и инвалидностью. Детские объединения стали инклюзивными: в них занимаются дети с разным уровнем психофизического, познавательного, речевого и личностного развития, обладающие различными возможностями и способностями. Педагоги интуитивно подбирали эффективные методы, приемы и средства обучения таких детей.

Сегодня на государственном уровне решаются вопросы развития и повышения роли дополнительного образования в работе с детьми с ОВЗ и инвалидностью. Об этом свидетельствует обновление нормативно-правовой базы. Вступили в силу: Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации», Концепция развития дополнительного образования, новый Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам. Прошел целый ряд мероприятий федерального значения: национальный проект «Образование», проект «Успех каждого ребенка», проект «Доступное дополнительное образование для детей» и мн. др.

Дети с ОВЗ и инвалидностью могут получить дополнительное образование в детском саду, школе, в учреждениях дополнительного образования, досуговых центрах, клубах, библиотеках и др. по следующим направлениям: художественному, естественно-научному, социально-педагогическому, физкультурно-спортивному, туристско-краеведческому, техническому. Большинство детей учатся по общеразвивающим программам, но при отсутствии медицинских противопоказаний они смогут освоить и предпрофессиональную программу. Опыт реализации дополнительного образования детей с ОВЗ в большей степени выявлен в физкультурно-спортивном и художественном направлениях.

Вопросами дополнительного образования детей с ОВЗ и инвалидностью занимаются С.В. Алехина, О.Ю. Буторина, О.И. Витвар, А.М. Волков, В.П. Голованов, Е.С. Дикаева, И.К. Дробахина, Ж.И. Журавлева, О.П. Заболотских, И.Д. Маркевич, Е.А. Медведева, А.С. Павлова, И.Л. Соловьева и др.). Анализ исследований показал, что данная проблема представлена в большей степени в педагогических, чем в психологических работах. Несмотря на разработанность системы обучения, воспитания и развития детей с ОВЗ, некоторые вопросы недостаточно изучены. Это касается особенностей включения таких детей в совместную деятельность с нормально развивающимися сверстниками в условиях дополнительного образования. Требуют своего разрешения приемы и

способы содержания обучения, формы и методы личностного развития, поиск и выявление наиболее эффективных психологических и педагогических технологий и др. [6].

Следует подчеркнуть, что приоритетным в дополнительном образовании детей с ОВЗ является не овладение конкретными знаниями, а умение эффективно применять эти знания в социальных и жизненных ситуациях. Прежде всего мы говорим о личностных результатах детей с ОВЗ. Перечислим некоторые из них: адаптация ребенка в новых условиях; удовлетворенность своей деятельностью; повышение творческой активности, проявление инициативы и любознательности; формирование продуктивного сотрудничества со сверстниками и педагогами; толерантное отношение к окружающим; развитие жизненных, социальных компетенций, таких как автономность, ответственность, способность интересоваться другими и принимать участие в их жизни; умение ставить цели и достигать их.

Дополнительное образование детей с ОВЗ и инвалидностью предполагает создание специальных (материально-технических, организационных, кадровых, программно-методических) условий для освоения ими дополнительной общеобразовательной программы. Одним из таких условий является психолого-педагогическое сопровождение, без которого познавательное и личностное развитие таких детей будет затруднено.

Психолого-педагогическое сопровождение представляет собой целостную, взаимосвязанную систему, включающую вариативные коррекционные технологии и повышающую эффективность социальной адаптации детей с проблемами в развитии. Оно способствует повышению уровня их воспитания, личностного развития и успешной социализации. В процессе сопровождения важно взаимодействие педагогов дополнительного образования, психологов, родителей и администрации, их участие в реализации помощи ребенку на всех возрастных этапах.

Основная роль в организации сопровождения принадлежит психологу, который как штатная единица присутствует далеко не во всех организациях дополнительного образования. К сожалению, в дополнительном образовании нет и других специалистов сопровождения (дефектологов, логопедов, социальных педагогов и др.). Психолог определяет не только уровень развития каждого ребенка, но и методы и направления коррекционной работы, координирует деятельность всех участников образовательных отношений. Сопровождение реализуется в рамках специально организованных психологом мероприятий, на занятиях педагогов дополнительного образования, предусмотренных образовательной программой, а достигнутые детьми положительные результаты закрепляются родителями и ближайшим социальным окружением [6].

Основные принципы данного процесса: приоритетность интересов сопровождаемого; непрерывность сопровождения, его целенаправленность,

систематичность и гибкость, комплексный подход, преемственность на разных уровнях образования, сетевое взаимодействие, рекомендательный характер советов специалистов сопровождения [3].

Анализ психолого-педагогических исследований (С.В. Алехина, Т.С. Белякова, В.П. Голованов, С.Б. Серякова и др.) и наш личный практический опыт показали недостаточную осведомленность педагогов дополнительного образования об особенностях детей с ОВЗ и инвалидностью, о методах и технологиях коррекционной работы с детьми данной категории, о вопросах разработки и адаптации дополнительной общеобразовательной программы [1; 2; 4]. Понимание специфики нарушения, знания об актуальных и потенциальных возможностях ребенка помогут принять его, помочь почувствовать успешность в привлекательной для него деятельности, повысить профессиональную компетентность педагогов дополнительного образования [5]. В условиях модернизации системы дополнительного образования требуется регулярная подготовка, повышение квалификации (в объеме не менее 72 часов) и/или профессиональная переподготовка педагогов дополнительного образования. Педагог нуждается в специальных знаниях, в психологической и методической поддержке, в постоянном профессиональном общении с коллегами, которые имеют такой опыт [1].

Родители, воспитывающие такого ребенка, также нуждаются в систематической психолого-педагогической помощи по вопросам выявления предпочтений того или иного направления при поступлении в учреждение дополнительного образования и составления конкретного образовательно-развивающего маршрута для каждого ребенка.

Между психологом, педагогом дополнительного образования и родителями необходимо взаимодействие, которое ведет к взаимообогащению и взаимодополнению каждого участника, возникновению субъект-субъектных отношений, что способствует оптимизации педагогического процесса в условиях инклюзивного дополнительного образования.

Учреждениями дополнительного образования на региональном уровне накоплен определенный опыт работы с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ. Об этом свидетельствует статистика результативности мероприятий ДО (ежегодное увеличение победителей, лауреатов, дипломантов, чемпионов различного уровня конкурсов, фестивалей, спартакиад, соревнований и др.).

Литература

1. Алехина С.В. Инклюзивный потенциал дополнительного образования // Социально-педагогическое сопровождение инклюзивного образования: сб. ст. по результ. межд. науч.-практ. конф. / Мин-во образования Московской области, ГГОУ ВО Московской области «Московский государственный областной гуманитарный институт». Орехово-Зуево: Моск. гос. обл. гум. ин-т, 2015. С. 35.

2. Голованов В.П. Инклюзивный потенциал современного дополнительного образования детей // Дополнительное образование и воспитание. 2015. № 1. С. 3—7.

3. Деятельность специалистов сопровождения при включении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательное пространство: методическое пособие / О.Г. Приходько [и др.]. М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. 102 с.

4. Журавлева Ж.И., Павлова А.С. Адаптация дополнительных общеобразовательных программ в контексте реализации ФГОС НОО обучающихся с ограниченными возможностями здоровья // Проблемы реализации ФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья: сб. ст. по мат. круглого стола. М.: ПАРАДИГМА, 2016. С. 157—164.

5. Журавлева Ж.И., Павлова А.С. Актуальность повышения методической компетентности педагога дополнительного образования, работающего с детьми с ОВЗ // Проблемы современного педагогического образования. 2018. № 60-3. С. 126—129.

6. Медведева Е.А. Инклюзивное художественно-развивающее пространство дополнительного образования как путь социализации личности детей с ограниченными возможностями здоровья: монография / Е.А. Медведева, Ж.И. Журавлева, А.С. Павлова. М.: МГПУ, 2018. 92 с.

7. Приходько О.Г. Комплексное сопровождение детей с ОВЗ на различных возрастных этапах // Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в едином образовательном пространстве: специальное и инклюзивное образование: сб. науч. ст. по мат. межрег. науч.-практ. конф. с межд. уч. (19—20 декабря 2014 г.) / сост.: О.Г. Приходько, Е.В. Ушакова, А.А. Гусейнова, О.В. Титова, Н.Ш. Тюрина. М.: МГПУ, 2014. С. 62—68.

Реализация преемственности психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ. На примере одного из вариантов расстройства аутистического спектра

Семаго Н.Я.

Основная цель психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ и ООП в инклюзивном пространстве — содействие в максимально возможной для него социальной и образовательной адаптации в различных средах, в первую очередь в среде образовательной.

Эта глобальная цель на каждом этапе развития ребенка, на каждом уровне образования должна трансформироваться в ряд более конкретных задач, с подбором максимально подходящих для их решения технологий и практик.

Совершенно очевидно, что для каждого из вариантов отклоняющегося развития, на каждом возрастном этапе существует свой спектр психолого-педагогических технологий и практик, способствующих как социальной, так и образовательной адаптации ребенка.

Именно в этом контексте, через призму задач максимальной социальной адаптации и должна реализовываться преемственность психолого-педагогического сопровождения ребенка с ООП на различных уровнях образования. В условиях инклюзивного образования подобное сопровождение имеет ряд особенностей — как своих преимуществ, так и сложностей и проблем.

Рассмотрим реализацию преемственности психолого-педагогического сопровождения на примере ребенка с одним из вариантов РАС — *с нарушениями границ взаимодействия и неравномерностью развития.*

На ранних этапах развития такой ребенок, как правило, мало огорчает родителей, он рано начинает говорить, обладает большим, часто несколько взрослым лексическим запасом, хорошо конструирует и т.п.

Ближе к трем годам родители замечают, что, являясь «очень речевым», такой ребенок фактически не использует речь для простой бытовой жизненной коммуникации. Выражаясь часто достаточно взросло, он в то же время не озвучивает свои игры, не может просто попросить что-либо у взрослого, раздражается, когда его не понимают. По сути дела, развитие речи используется ребенком для аутостимуляции: он повторяет одни и те же вопросы, цитирует одни и те же тексты, часто это цитаты из мультфильмов, реже произносит «дурные» слова или дразнит взрослых, провоцируя их на негативную реакцию.

Просодическая и мелодическая стороны речи также достаточно специфичны: иногда это «мультяшная» речь, чаще — довольно напряженная, аффективно заряженная и маломодулированная, псевдообращенная к взрослому речь. В свои 3—4 года ребенок может, смотря «сквозь» взрослого и совершенно не реагируя на его реакции, заряженно и с большим энтузиазмом рассказывать что-то на свою тему. Повторим, что, по-видимому, такую речь следует рассматривать как своеобразную аутостимуляцию, которая, возбуждая ребенка, дает ему психический ресурс, часто усиливаясь в ситуации тревоги и/или неопределенности.

Такой ребенок часто рано развивается интеллектуально. Он как бы сам научается читать и считать, у него рано появляются интересы к различным областям знания, описаниям в детских энциклопедиях. В сферу интеллектуальных интересов часто включены цифры, счет и счетные операции. Часто ребенок выискивает цифры, буквы везде, где только можно, навязчиво привлекая внимание взрослых к ним, требуя (в определенной форме) манипулировать ими вместе с ним. Иногда эти интересы принимают очень своеобразные формы. Так, мама мальчика рассказывала, что в возрасте 2,5 лет он пронумеровал всех членов се-

мьи и называл их только по номерам. Позже выясняется, что подобный интерес может быть «выхолощен», то есть ребенка интересуют цифры, реже буквы, без их соотнесения со смыслом арифметических действий с осмысленным чтением.

Но в то же время его такие необычные для раннего возраста интересы относительно просты и не касаются сложных научных областей знания, то есть ***не являются «вычурными»***. Чаще всего в качестве «зон» ярких сверхценных интересов ребенка выступает интерес к лошадям и доисторическим животным, в первую очередь к динозаврам. При этом, живя в доме рядом с кошкой или собакой, ребенок не знает, что они едят!

То есть налицо явная асинхрония развития не только психических сфер — регулятивной, которая значительно задерживается, когнитивной и эмоциональной, но и сферы интересов. Именно у детей этой категории встречается так называемый ***савантизм*** — чаще всего календарный, когда ребенок легко и быстро определяет, какой день недели был, например, 27 ноября 1826 г.

Развиваясь интеллектуально с подобным опережением, ребенок специфичен не только в эмоциональном, но и в моторном плане. Его моторика скована, движения часто размашисты, есть трудности соотнесения силы движения, сами движения негармоничны, он моторно неловок, двигательно «бестолков» и скован. Очень поздно он научается таким простым бытовым моторным навыкам, как одевание, застегивание пуговиц и т.п. А позже двигательная негармоничность находит свое отражение в почерке ребенка. При этом графическая деятельность и рисунок могут быть развиты хорошо. Подобная моторная неловкость сохраняется вплоть до подросткового возраста.

Итак, ключевым признаком развития психических функций является их значительная неравномерность, несоотносимость даже на уровне когнитивных функций. Так, прекрасно развитая речь не соотносится с трудностями понимания обращенной речи, умение производить в уме сложные арифметические действия — с непониманием смысла простых задач, хороший рисунок — с отвратительным почерком и т.п. Это же можно сказать и о неравномерности в развитии психических сфер — когнитивной, регулятивной и аффективной.

Проблемы взаимодействия проявляются уже с самого раннего возраста. Мы уже говорили, что родители часто отмечают эмоциональное своеобразие ребенка, несоответствие силы его аффективных проявлений ситуации их вызвавшей.

Ребенок легко вступает в контакт с любым взрослым, даже случайным прохожим, и вообще, формально никаких трудностей контакта вроде бы не демонстрирует, именно поэтому такой вариант искажения развития иногда называют «аутизм наизнанку». Но контакт этот скорее поверхностный, ребенка не затрагивают чувства другого человека, он движется

по своему «вектору» интересов — сам начинает и сам прерывает разговор, теряет интерес к человеку; как говорила одна мама, использует другого для своих целей — рассказать о своем. В рамках его интеллектуальных интересов взаимодействие может казаться более глубоким, оно повышает аффективный заряд ребенка, одновременно возбуждая его как в речевом, так часто и в двигательном плане. Уже в этом возрасте можно уверенно говорить о несоблюдении границ социальной коммуникации.

Самое важное, что поведение такого ребенка и в три, и в пять лет, и в более старших возрастах смотрится нелепо, неадекватно, он не считывает социально-эмоциональные контексты ситуаций, не в силах оценить всю гамму происходящего, опираясь, по-видимому, на чисто формальные признаки. Он не понимает метафору, скрытый смысл, подтекст. Метафоричная речь взрослого понимается прямо, без учета интонационных характеристик говорящего, что часто создает конфликтные ситуации уже начиная со старшего дошкольного возраста.

Это выглядит особенно странно, учитывая формально высокое развитие речи и интеллектуальных возможностей ребенка. Вследствие всего сказанного становится понятно, почему такой ребенок, появляясь в детской среде, быстро оказывается дезадаптированным.

Начальные стадии модели психического, когда ребенок понимает, что другой человек имеет другие чувства, другой опыт и знания, свое настроение и свои переживания, и может хоть на чуть-чуть поставить себя на место другого, в норме формируются у детей уже в 3—4-летнем возрасте. У детей с нарушениями поведения взаимодействия и выраженной неравномерностью развития модель психического оказывается несформированной и в 7, и в 9 лет.

К возрасту **семи-девяти** лет ребенок с выраженными нарушениями границ взаимодействия и неравномерностью развития уже имеет опыт не только занятий со специалистами, но и (в случае грамотно организованной помощи) пребывания в среде обычных сверстников. В идеале именно в дошкольном возрасте, начиная с 5—6 лет, в результате занятий со с*пециалистами в ДОУ* у него уже должны быть простроены элементарные границы взаимодействия, возможность следования алгоритмам и правилам учебного поведения. Помимо этого, другой коррекционной задачей является начало формирования правильных *представлений о себе, о других*, в том числе о своих бытовых предпочтениях и т.п.

Если этот период не пройден в дошкольном детстве с помощью различных специалистов (психолога, дефектолога, часто и при наблюдении врача-психиатра), то, как правило, весь первый учебный год, даже в инклюзивном классе, ребенок будет испытывать колоссальные трудности адаптации, несмотря на высокий уровень формальной подготовки к школе. Часто эти трудности начинают провоцировать более серьезные нарушения поведения — ребенок впадает в истерики, отказывается ходить

в школу. Он, по-видимому, испытывает амбивалентное чувство к школе, поскольку очень привязан к учителю и стремится к детям, но, оказавшись несостоятельным во взаимодействии и удержании правил школьной жизни, начинает испытывать негативные эмоции.

Отмечая ключевые особенности такого ребенка, следует отметить, что своеобразие контакта заключается в том, что ребенок как бы не «видит» собеседника, не чувствует его, и, соответственно, не происходит эмоциональной «подстройки» под другого человека. «Другой» выступает только как реципиент, а не собеседник. Эти особенности контакта могут быть объяснены тем, что ребенок не «считывает» социально-эмоциональные характеристики ситуации, не опознает эмоциональное состояние других людей и, соответственно, не учитывает это при общении. При этом он не соблюдает границы взаимодействия, достаточно стеничен и ригиден в своих способах коммуникации.

Наличие своеобразия интересов ребенка, его сверхценных увлечений, неравномерность развития психических функций и специфика понимания обращенной речи (в частности, метафоричной) добавляют проблематики в общую стратегию помощи такому ребенку.

Из сенсорных особенностей можно выделить дефициты межмодальной интеграции и определенное повышение порогов чувствительности.

В поведении обращает на себя внимание несоблюдение границ взаимодействия, аффективная заряженность, а в коммуникациях наиболее существенным является несоблюдение границ социальной коммуникации (по-видимому, как следствие несформированности модели психического: дефициты и искажения представлений о себе, невозможность стать на точку зрения другого, трудности считывания социального контекста ситуации и т.п.).

Таким образом, как мы уже говорили, на первом плане среди ***задач*** коррекционной работы уже в старшей и подготовительной группах ДОО будет стоять работа по ***формированию границ коммуникаций и развитию модели психического*** и ее компонентов — от представлений о себе, своих чувствах, через представления о другом — к пониманию его настроения и т.п.

В школьном возрасте такая работа становится среди психологических задач одной из основных.

Логистика комплексной помощи

Как уже отмечалось, дети с такими особенностями в развитии появляются в поле зрения специалистов достаточно поздно, как правило, не ранее чем в 3,5—4,5 года, когда становятся очевидными трудности адаптации и нарушения поведения в детском сообществе (в частности, в дошкольной образовательной организации).

Первое, с чем сталкиваются педагоги и родители, — невозможность ребенка вписаться в достаточно структурированную деятельность

группы, в ее режим, занятия и т.п. Демонстрируемые ребенком знания, хорошо развитая, хотя и специфичная по просодическим характеристикам речь ребенка приводят к мысли, что занятия с логопедом и тем более с дефектологом ему не нужны.

Это неверное суждение. При всей своей когнитивной развитости ребенок не может самостоятельно, без организующей помощи адаптироваться в среде детей и, соответственно, решать социальные и образовательные задачи, стоящие перед ним.

Основным методом, который должен быть использован уже на уровне дошкольной образовательной организации, является *структурированное обучение (ТЕАССН)*. Его использование показано не только при обучении ребенка, но и при решении задач адаптации в целом. Именно структурированная визуализация отдельных видов деятельности, времени, да и пространства — те приемы и методы, которые упростят и организуют жизнь ребенка как в группе детей, так и на индивидуальных (групповых) занятиях.

Адаптированная дефектологическая и логопедическая коррекция для ребенка с нарушениями границ взаимодействия и неравномерностью развития в целом необходима не только для «выравнивания» недостаточно сформированных когнитивных функций.

Работа логопеда имеет несколько задач. В первую очередь это работа над пониманием внеконтекстной речи взрослого, формирование диалоговой речи, возможности «слышать» ответы собеседника — это приоритеты деятельности специалиста с ребенком дошкольного возраста, а в школьном возрасте — это понимание смыслов прочитанного, в том числе социально-эмоциональных, реже — помощь при нарушениях письменной речи.

Задачами дефектолога как в дошкольном, так и в школьном возрасте являются обучение простроению простых и более сложных алгоритмов учебного поведения и учебной деятельности, возможно и с использованием ТЕАССН-технологий.

Формирование границ коммуникаций может происходить через *развитие модели психического* и в идеале не только на занятиях психолога, но и в повседневной жизни ребенка в группе ДОО или классе. Отдельные же занятия, например, в ППМС-центре обычно проводят в форме групповых социально-ориентированных встреч, в том числе и с использованием метода *социальных историй*.

Целью занятий АФК, ЛФК и «внутренними» стилями восточных единоборств является формирование границ и саморегуляции ребенка через его телесность, помощь в формировании представлений о себе, поскольку именно телесность является базовой в выработке «Я-концепции» и ее начальных компонентов. На этих же занятиях развивается и дефицитарная регуляторная сфера.

Многие из этих видов помощи ребенку можно применять одновременно, некоторые — в рамках образовательной организации.

Фармакотерапию и диетотерапию может назначать только врач, и как одновременно с представленными выше методами помощи, так и независимо от нее.

Образовательный маршрут

Перед тем как ребенок начнет регулярно посещать дошкольную образовательную организацию, целесообразно провести определенную подготовку. Это могут быть занятия в ППМС-центре или в группе кратковременного пребывания (ГКП) на базе ДОО — в систему ранней помощи он не попадает по возрасту. Важно, чтобы одной из основных целей этой подготовки являлось *формирование границ коммуникаций — единой системы правил поведения*.

При анализе условий, необходимых для адаптации в школе, необходимо учитывать, что такой ребенок трудно адаптируется в любой новой ситуации, плохо переносит изменения, лучше чувствует себя в привычной, предсказуемой обстановке, поэтому лучше ведет себя на уроке, чем на перемене. Таким детям трудно воспринимать фронтальные инструкции и задания, но даже в случае их индивидуализации дети часто не демонстрируют то, что мы понимаем как внимание.

Обучение в школе такой ребенок начинает в обычном классе, в идеале — малокомплектном, с сопровождением тьютора (на период адаптации). Именно тьютор или школьный психолог на начальных этапах помогают в организации жизни такого ребенка в школе с использованием визуализации, расписаний и т.п. (в том числе предусмотренных в *TEACCH*-подходе), обеспечивают все организационные моменты, вносят социально-эмоциональные смыслы в новые для ребенка условия жизни и новые ситуации самостоятельности.

На занятиях психолога — индивидуально или в группе ребенок продолжает занятия по формированию модели психического, усложняются и стоящие перед ним коммуникативные задачи.

В случае выраженной неравномерности развития возможна организация обучения в ресурсном классе по индивидуализированной программе с предварительной оценкой возможностей и дефицитов ребенка, с последующим включением в инклюзивный класс.

Дальнейший прогноз развития ребенка будет зависеть от множества факторов, в частности, он будет определяться спецификой неравномерности развития когнитивной сферы: чем больше трудностей в понимании обращенной речи, текстов, условий задач, тем больше будет нарастать собственно образовательная, а вслед за ней и социальная дезадаптация.

Поскольку о таких детях часто говорят как о так называемых «высокофункциональных» (ВФА), то значительную роль играют и ожидания родителями академических успехов такого ребенка.

Однако в настоящее время зарубежные исследователи аутизма призывают отказаться от термина «высокофункциональный аутизм» по причине его ввода в заблуждение и потенциально вредных ожиданий, создаваемых этим термином в отношении способностей детей из аутичного спектра. Ведь решение вопроса, насколько хорошо ребенок функционирует, зависит не от уровня выполнения им интеллектуальных тестов, а от того, насколько хорошо он умеет ориентироваться в контексте окружающей среды и для своего возраста.

В этой статье мы не останавливаемся подробно на необходимости психологической работы с семьей ребенка, а лишь упомянем, что без партнерских отношений ребенка его адаптация в образовательной организации будет проходить сложнее и в дошкольном, и тем более в школьном возрасте.

Очевидно, что реализация преемственности в психолого-педагогическом сопровождении ребенка с иными вариантами отклоняющегося развития также будет требовать от консилиума специалистов ОО постановки четких и конкретных задач коррекционной работы, с учетом тех направлений помощи, которые ребенок получал на предыдущем уровне образования.

Создание единого пространства в условиях непрерывного инклюзивного образования

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

Одним из приоритетных направлений государственной политики является создание условий для повышения качества жизни всех категорий граждан, независимо от их возраста, социального положения, ограничений жизнедеятельности. Как отмечает Председатель Правительства Российской Федерации Д.А. Медведев, главная цель сегодня — «создать единое пространство для непрерывного образования и развития всех жителей нашей страны — от дошкольника до человека старшего возраста» [4].

В настоящее время система образования, по словам министра просвещения Российской Федерации О.Ю. Васильевой, выступает как «один из локомотивов общесистемного развития страны, в центре которого всегда будет современная школа, вобравшая в себя лучшие традиции и готовая к дальнейшему развитию» [6]. В образовании происходит «сдвиг в сторону обучения на протяжении всей жизни», вызванный необходимостью развития образования для сложного, неоднородного общества в услови-

ях глобальной турбулентности или «стратегической неопределенности» (сессии Global Education Futures 2014—2017) [5].

В этом аспекте особую значимость приобретает формирование единого пространства через создание современной модели школы доступного образования и совершенствование региональной инфраструктуры развития системы специальной помощи и поддержки лицам данной категории.

В рамках проектной деятельности федеральных целевых программ (Федеральная целевая программа развития образования (ФЦПРО) на 2016—2020 гг., государственная программа «Доступная среда» на 2011—2020 гг. и т.д.) авторами выработаны подходы к построению модели единого пространства с учетом принципов непрерывности, доступности и инклюзивности.

Построение такой модели выстраивает систему работы по преемственности всех уровней образования лиц с ОВЗ и инвалидностью (от 2 месяцев до 21 года), которая должна объединять и консолидировать усилия служб ранней помощи и образовательных организаций всех уровней.

Модель единого образовательного пространства учитывает непрерывность образовательного процесса и демонстрирует взаимосвязь между различными уровнями и ступенями образования: дошкольным, начальным общим, общим, средним (полным) общим и средним профессиональным образованием. В структуру модели включены дополнительное образование, дистанционное образование и электронное обучение как неотъемлемые компоненты образовательной среды, способствующей успешной социализации и интеграции в общество лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью [1, с. 116].

Предложенная модель определяется методологическим обоснованием исследования, применением комплекса методов, адекватных объекту, предмету, цели, задачам и логике исследования; длительным характером и возможностью повторения экспериментальной работы; репрезентативностью объема выборок, сочетанием количественного и качественного анализа, контрольным сопоставлением полученных результатов с массовым педагогическим опытом.

Единое образовательное пространство направлено на достижение целей организации доступного непрерывного образования, получения профессии и дальнейшего трудоустройства лиц с ОВЗ и инвалидностью как комплексной проблемы, предполагающей объединение усилий в рамках социального партнерства и межведомственного взаимодействия всех заинтересованных субъектов.

Успешность осуществления деятельности по созданию единого образовательного пространства для удовлетворения особых потребностей в развитии лиц с ОВЗ зависит от реализации открытости, многосубъектности и межведомственного взаимодействия в оказании помощи лицам

данной категории и их семьям, программно-целевого подхода, стандартизации предлагаемых социальных услуг, мониторинга результатов реабилитационных и образовательных мероприятий.

Для эффективной реализации разработанной модели необходимо систематическое внедрение комплекса технологий создания единого образовательного пространства в условиях инклюзивного непрерывного образования.

1. Важную роль для построения единого пространства играет реализация технологий мониторинга. В рамках проекта государственной программы «Доступная среда» на 2011—2020 гг. авторами статьи проведена оценка обеспечения условий доступности для лиц с ОВЗ и инвалидностью объектов, подведомственных Минобрнауки России, и предоставляемых ими образовательных услуг. С учетом результатов проведенного исследования создана информационная система мониторинга мероприятий по созданию условий доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере образования (http://monitoring.infocom-s.ru/user/login).

2. Программно-методическое и технологическое обеспечение единого образовательного пространства совершенствуется для разных категорий обучающихся:

на уровне дошкольного образования — разработаны и размещены в реестре основных образовательных программ (http://fgosreestr.ru/) примерные адаптированные основные образовательные программы дошкольного образования обучающихся с ОВЗ;

— на уровне общего образования — разрабатываются комплекты примерных программ по учебным предметам, курсам внеурочной деятельности с учетом требований ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ;

— на уровне профессионального образования — разработаны программы профессиональных модулей для обучающихся с ОВЗ по профессиям, востребованным на рынке труда.

3. Внимание должно также уделяться внедрению в образовательное пространство ассистивных технологий для разных нозологических групп обучающихся с ОВЗ (в частности, лиц с нарушениями слуха).

Конвенция ООН «О правах инвалидов», подписанная и ратифицированная Российской Федерацией, предполагает право глухих получать образование посредством устной речи либо жестового языка. В связи с этим в рамках государственной программы «Доступная среда» на 2011—2020 гг. авторами статьи выполнялась разработка учебных пособий, в том числе мультимедийного сопровождения, по организации обучения инвалидов по слуху в образовательных организациях, а также их апробация с участием глухих преподавателей — носителей русского жестового языка (далее — РЖЯ).

Разработанные учебно-методические материалы (https://www.youtube.com/channel/UCYlRx6o60Q8l8rF92KVVL3Q/playlists) имеют

инновационную сущность и отображают современные подходы к обучению инвалидов по слуху. Впервые становится возможным говорить о полноценном включении глухих преподавателей — носителей РЖЯ в систему профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации, а следовательно, о качественном изменении статуса данной категории педагогических кадров.

Также в рамках реализации проекта «Разработка механизма предоставления качественных услуг по переводу РЖЯ в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования» государственной программы «Доступная среда» на 2011—2020 гг. авторами подготовлен проект приказа «Об утверждении порядка предоставления качественных услуг по переводу РЖЯ в сфере среднего профессионального и высшего образования».

Проект приказа содержит порядок, определяющий правила предоставления качественных услуг по переводу РЖЯ в сфере среднего профессионального и высшего образования образовательными организациями, реализующими образование лиц с нарушениями слуха [3, с. 251].

4. Включение инвалидов в общественную жизнь, обеспечение их трудоустройства и занятости невозможно без развитой системы их образования, ранней профориентации и профессиональной подготовки. В связи с этим необходимо внедрение инновационных технологий профориентационной работы.

Авторами статьи проведены разработка и апробация порядка профориентации лиц с ОВЗ и детей-инвалидов в общеобразовательных организациях (далее — Порядок) в рамках проекта государственной программы «Доступная среда» на 2011—2020 гг.

Предлагаемый порядок определяет правила осуществления профориентационной работы в общеобразовательных организациях, в том числе с использованием дистанционных технологий для лиц с ОВЗ и детей-инвалидов, обеспечивающих им равный доступ к профессиональному развитию и трудоустройству [2, с. 285].

Вышеперечисленные технологии реализуются на каждом уровне, на каждой ступени образования и позволяют образовательному пространству наиболее всеобъемлющим образом интегрировать разнообразие образовательных возможностей, доступных лицам с ОВЗ и инвалидностью.

В заключение следует резюмировать, что создание единого пространства в условиях инклюзивного непрерывного образования можно назвать необходимым шагом, основанием для целенаправленного изучения образовательного процесса, его прогнозирования и управления им.

Литература

1. Коростелев Б.А. Моделирование образовательной среды для детей с ограниченными возможностями здоровья / Б.А. Коростелев, Р.Г. Тер-

Григорьянц, Г.Л. Котова // Особые дети в обществе: сб. науч. докл. и тез. выступл. уч. I Всероссийского съезда дефектологов. Ставрополь: Ставролит, 2015. С. 114—122.

2. Тер-Григорьян Р.Г. О разработке порядка профориентации лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в общеобразовательных организациях / Р.Г. Тер-Григорьянц, Г.Л. Котова // Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика: мат. межд. науч.-практ. конф. Симферополь: Ариал, 2017. С. 284—287.

3. Тер-Григорьянц Р.Г. Профессиональная деятельность глухих преподавателей — носителей русского жестового языка в системе образования // Развитие инклюзивного высшего образования в Сибирском федеральном округе: сб. тр. I Всероссийской научно-практической конференции. Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2018. С. 251—255.

4. В Правительстве России обсудили готовность системы образования к новому учебному году. URL: https://edu.gov.ru/press/337/v-pravitelstve-rossii-obsudili-gotovnost-sistemy-obrazovaniya-k-novomu-uchebnomu-godu/

5. Образовательные экосистемы для общественной трансформации: доклад Global Education Futures. URL: https://futuref.org/educationfutures_ru

6. Официальный сайт Министерства просвещения Российской Федерации. URL: https://edu.gov.ru/press/348/pozdravlenie-ministra-prosveschenie-oyu-vasilevoy-s-dnem-znaniy/

Организация непрерывного инклюзивного образования обучающихся с инвалидностью во Франции

Юдина Т.А.

Вопросы развития инклюзивного образования детей с инвалидностью отражены в Законе о школе доверия, который одобрен французским парламентом 4 июля 2019 г. и вступил в силу в начале 2019—2020 учебного года. Данный закон, являющийся частью реформ президента Эммануэля Макрона, продолжает развитие государственной политики в сфере инклюзивного образования обучающихся с инвалидностью. Начало инклюзивной политики во Франции было связано с принятием в 1989 г. Закона об образовательной ориентации, установившего принцип школьной интеграции обучающихся с инвалидностью.

Важным этапом в развитии инклюзивного образования во Франции стал Закон о равных правах и возможностях, участии и гражданстве лиц с инвалидностью, который был принят 11 февраля 2005 г. Анализ статистических данных показывает позитивный эффект принятия данного закона: число детей с инвалидностью, обучающихся в условиях

инклюзивного образования, возросло с 118 000 в 2005 г. до 340 000 в 2018 г., при этом сопровождение получали 26 000 обучающихся в 2005 г. и 166 000 обучающихся в 2018 г. [6].

В настоящее время принцип равенства прав в сфере образования зафиксирован в ст. 111-1 Кодекса об образовании, введенной законом 2013 г., согласно которой французское государство должно обеспечить инклюзивное образование для всех детей.

Во Франции служба сопровождения лиц с инвалидностью и их семей организована в виде работы междисциплинарной команды специалистов (физиотерапевтов, логопедов, эрготерапевтов и др.) для лиц с сенсорными и множественными нарушениями, включая службу ранней помощи для детей от 0 до 6 лет [4, с. 27]. Специалисты службы ранней помощи осуществляют диагностику, медицинскую и социальную реабилитацию, психологическую поддержку семей, а также подготовку детей с инвалидностью к поступлению в детский сад [4, с. 38].

Дошкольное образование для детей с инвалидностью предусмотрено, начиная с двухлетнего возраста по выбору родителей. С 2019 года обязательным во Франции является образование детей с 3 до 18 лет. Новые возрастные границы обязательного школьного образования установлены Законом о школе доверия, который продлил ранее введенный в 1959 г. период обязательного школьного обучения с 6 до 16 лет.

С 2005 года для обучающихся с инвалидностью во Франции предусмотрено несколько форм организации образования:

1) обучение в общеобразовательном (инклюзивном) классе, при необходимости с индивидуальным или групповым сопровождением;

2) обучение в коррекционном классе общеобразовательной школы под руководством специального педагога, с участием в общешкольных мероприятиях;

3) дистанционное обучение, организованное Национальным центром дистанционного образования для обучающихся, которые физически не могут посещать образовательные организации;

4) обучение в медико-социальном учреждении, в т.ч. с частичной инклюзией в общеобразовательную школу [7].

Рекомендация о направлении обучающихся в медико-социальные учреждения дается Комиссией по правам и автономии лиц с инвалидностью. Во Франции существует пять видов медико-социальных учреждений, которые могут быть как государственными, так и частными:

— для детей и подростков с когнитивными нарушениями,

— для лиц с поведенческими нарушениями,

— для детей и подростков с множественными нарушениями,

— для лиц с сенсорными нарушениями,

— для детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата [4, с. 29].

Согласно данным французского Национального центра оценки школьной системы, по состоянию на 2015 г. 53% детей с инвалидностью обучались в инклюзивных классах, 24% — в коррекционных классах, 21% — в медико-социальных учреждениях, 2% — в медико-социальных учреждениях с частичной инклюзией в общеобразовательные организации [6].

В каждом департаменте Франции с 2005 г. открыты центры для лиц с инвалидностью, в которых работают междисциплинарные команды специалистов, обеспечивающих разработку индивидуальных проектов по социальной адаптации, в т.ч. индивидуальных проектов обучения. Основными задачами таких центров являются:

— информационное сопровождение лиц с инвалидностью и их семей;

— организация работы междисциплинарной команды специалистов, которые оценивают индивидуальные потребности и предлагают план компенсации инвалидности;

— обеспечение деятельности Комиссии по правам и автономии лиц с инвалидностью, исполнения ее решений и управление фондами компенсации инвалидности;

— получение запросов по правам и льготам, связанных с деятельностью Комиссии по правам и автономии лиц с инвалидностью;

— координация взаимодействия медицинской и социальной систем;

— обеспечение работы горячей линии для экстренных запросов и патронажной службы [4, с. 7].

Непрерывность школьного образования обучающихся с инвалидностью обеспечивается индивидуальными проектами, которые разрабатываются с участием родителей обучающихся с инвалидностью. Индивидуальный проект школьного обучения — это официальный документ, который координирует инклюзивный образовательный процесс и создание специальных условий (педагогических, психологических, социальных и медицинских), необходимых для обеспечения непрерывности школьного образования детей с инвалидностью. Ответственным за реализацию индивидуального проекта школьного обучения является руководитель образовательной организации [4, с. 13].

Индивидуальный проект школьного обучения содержит сведения о потребности обучающегося в адаптированных педагогических материалах, использовании информационных технологий, сопровождении ассистента, который может работать как индивидуально, так и с группой обучающихся. В индивидуальном проекте определены задачи сопровождения обучающегося с инвалидностью, связанные с жизненными компетенциями, освоением школьной программы и социальным взаимодействием. Проект также содержит перечень возможных трудностей, требующих педагогической адаптации, таких как проблемы ориентации во времени и пространстве, концентрации и распределения внимания, кратковременной и долговременной памяти, психомоторных навыков,

зрительного восприятия, когнитивных, языковых и социальных навыков. Кроме того, в проекте указаны необходимые педагогические действия по адаптации образовательной среды и образовательного процесса с учетом потребностей обучающихся с инвалидностью [7].

Для старшеклассников организована система стажировок с целью профориентации и определения дальнейшего образовательного маршрута. На уровне профессионального образования стажировки на предприятиях являются обязательным условием получения диплома, в т.ч. для студентов с инвалидностью. Финансовую поддержку профессионального образования лиц с инвалидностью осуществляет Ассоциация по управлению фондами для профессиональной интеграции инвалидов. Эта ассоциация отвечает за сбор средств от компаний, которые не выполняют обязательства по найму работников с инвалидностью [4, с. 37].

Для лиц с инвалидностью, желающих получить высшее образование, в каждом университете Франции работают специальные службы, которые отвечают за прием и индивидуальное сопровождение студентов с особыми потребностями. Служба разрабатывает индивидуальный план сопровождения студента, который предусматривает необходимую техническую или педагогическую помощь, включая индивидуальное сопровождение ассистента, перевод на язык жестов, помощь в ведении записей и т.д. По необходимости специальные условия для студентов с инвалидностью организуются на экзаменах [4, с. 40].

Несмотря на то что во Франции выстроена система непрерывного сопровождения лиц с инвалидностью и их семей от ранней помощи до профессионального образования, проблемы социальной инклюзии лиц с инвалидностью остаются актуальными. Так, по данным Уполномоченного по правам человека, в 2014 г. около 20% обращений были связаны с дискриминацией по причине инвалидности, из них 3,3% касались дискриминации в сфере образования. Это второй по частоте запрос после дискриминации по происхождению, которая составляет 23% обращений к Уполномоченному по правам человека во Франции [1, с. 8].

С целью развития инклюзивного процесса в образовании эксперты дают ряд рекомендаций по совершенствованию мер государственной политики. Рекомендации Национального центра оценки школьной системы касаются развития законодательной базы, анализа и сравнения ситуации лиц с инвалидностью с общей популяцией, улучшения условий финансирования и межведомственного взаимодействия, а также сотрудничества с семьями обучающихся с инвалидностью [2, с. 44]. Рекомендации Национального консультационного совета лиц с инвалидностью связаны с интеграцией подготовки в сфере инклюзивного образования и особых образовательных потребностей в базовое профессиональное образование всех специалистов системы образования, включая руководителей и администраторов, педагогический состав и специалистов

сопровождения [3, с. 12], а также с улучшением индивидуального сопровождения обучающихся с инвалидностью в организациях общего и профессионального образования [3, с. 22].

Для развития системы сопровождения в образовании с 2019 г., согласно Закону о школе доверия, в каждом департаменте Франции должны быть открыты инклюзивные центры сопровождения, главной целью деятельности которых является координация работы специалистов сопровождения в государственных и частных школах. Согласно планам Министерства образования сеть таких центров будет развернута по всей стране к 2022 г. [5, с. 4].

Основными направлениями работы центров станут: сопровождение обучающихся с инвалидностью для развития их автономии, а также общих базовых знаний и компетенций; максимальная гибкость в организации сопровождения обучающихся с инвалидностью в школах; профессиональная подготовка и улучшение условий труда специалистов сопровождения [5, с. 5].

Таким образом, во Франции выстроена система непрерывного инклюзивного образования, которая включает организацию службы ранней помощи, дошкольного и школьного образования, профессиональной ориентации и профессионального образования. Для обучающихся с инвалидностью предусмотрены вариативные формы организации образования. Развитие инклюзивного процесса связано с улучшением системы профессиональной подготовки работников образовательных организаций, в том числе ассистентов, осуществляющих индивидуальное сопровождение обучающихся.

Литература

1. Blatman, M. L'effet direct des stipulations de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapée: Rapport au Défenseur des droits, 2016. 380 с.

2. Ébersold, S., Plaisance, E., Zander, C. Ecole inclusive pour les élèves en situation de handicap. Accessibilité, réussite scolaire et parcours individuels: Rapport de recherche / Conseil national d'évaluation du système scolaire. CNESCO, Conférence de comparaisons internationales, 2016. 56 с.

3. Ecole inclusive: état des lieux, réflexions et recommandations du Conseil national consultatif des personnes handicapées, 2018. 28 с.

4. Guide pour la scolarisation des enfants et adolescents en situation de handicap, 2018. 56 с.

5. Le pôle inclusif d'accompagnement localisé, 2019. 19 с.

6. URL: https://www.cnesco.fr

7. URL: https://www.education.gouv.fr

РАЗДЕЛ 2
ОРГАНИЗАЦИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ ПРАКТИК ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Развитие ориентировки в пространстве — условие успешной адаптации в школе детей с нарушением зрения

Аллаярова Л.А.

Зрение играет ключевую роль в познании окружающего мира, серьезное зрительное отклонение может резко повлиять на общее развитие ребенка.

Нарушение зрения отрицательно сказывается на всех видах познавательной деятельности, на формировании личностной и эмоционально-волевой сферы ребенка, что осложняет его интеграцию в общество нормально видящих сверстников. В данном случае наши дети оказались в более успешной ситуации, так как социальную интеграцию детей мы уже начали в стенах дошкольной образовательной организации.

Для того чтобы приемы педагогического воздействия в процессе социализации были более эффективными, мы действовали исходя из психических особенностей детей. Проявление психических особенностей детей с нарушением зрения часто обусловлено зрительной депривацией. Вследствие депривации обнаруживаются различные отклонения в когнитивной и эмоционально-волевой сферах. Нами были отмечены некоторые особенности развития психических процессов первоклассников, характерные для детей с патологией зрения.

Восприятие:

— интенсивно развивается произвольное внимание;

— доминирует зрительно-двигательно-слуховое восприятие;

— основным признаком восприятия является избирательность.

Память:

— целенаправленное запоминание и припоминание зависят от вида деятельности, которую выполняет ребенок;

— непроизвольная память: в памяти запечатлеваются интересные, эмоциональные, красочные события и образы, низкая скорость запоминания;

— быстрое забывание усвоенного материала.

Мышление:

— мыслительные процессы развиваются как у нормально видящих сверстников;

— преобладает практически-действенный тип мышления в тех случаях, когда мыслительные операции осуществляются в процессе манипулирования с предметами;

— суждения и умозаключения могут быть не вполне обоснованы, так как реальные субъективные понятия недостаточны или искажены.

Внимание:

— расторможенность — низкий объем внимания либо заторможенность, инертность;

— хаотичность перехода от одного вида деятельности к другому;

— низкий уровень переключаемости внимания, внимание часто переключается на второстепенные объекты;

— неумение управлять вниманием.

Особенности внимания детей обусловили дефекты воли. У некоторых детей наблюдалось астеническое состояние, характеризующееся значительным снижением желания заниматься, нервным напряжением, повышенной утомляемостью.

Дефекты воли:

— импульсивность поведения;

— упрямство;

— нарушение социального взаимодействия;

— неуверенность в себе;

— снижение самоорганизации;

— недостаточное развитие самостоятельности.

Для более успешной интеграции детей с патологией зрения в массовую школу в процессе коррекционной и педагогической работы формировались самостоятельность, инициативность, независимость, творческие способности будущего школьника.

Одной из наиболее актуальных проблем обучения и воспитания детей с нарушением зрения была и остается проблема ориентировки в пространстве [1]. Развитие ориентировки в пространстве является приоритетным, наряду с восстановлением зрения ребенка, так как умение ориентироваться — одно из условий его успешной адаптации к новым условиям школьного обучения.

Для дошкольников с нарушением зрения характерны недостатки развития движений; у них значительно хуже развиты пространственные представления, словесные обозначения пространственных отношений. Нарушение глазодвигательных функций вызывает ошибки определения детьми формы, величины, пространственного расположения предметов. Значимость своевременного формирования пространственных функций для ребенка с нарушением зрения исключительна, так как недостаточное развитие их к концу дошкольного возраста является одной из причин, вызывающих затруднения при овладении детьми школьными навыками.

Многочисленные исследования (В.А. Семенов, В.А. Феоктистова, В.А. Кручинин, Л.И. Плаксина, Л.И. Солнцева) показали, что дети с нарушением зрения самостоятельно не могут овладеть навыками пространственной ориентировки, а нуждаются в систематическом целена-

правленном обучении [1]. Л.С. Выготский писал: «Слепой и слабовидящий специально должны быть обучены тому, что зрячий постигает сам».

Опыт многолетней работы с детьми с нарушением зрения убедил нас в том, что развитие пространственной ориентировки происходит успешнее в практической деятельности, и мы, опираясь на личный опыт ребенка, организуем работу так, чтобы он естественным путем, с помощью доступных приемов осваивал умения, позволяющие проявить самостоятельность.

Мы выдвинули предположение, что обязательным условием, при котором может быть достигнут ощутимый развивающе-коррекционный эффект, является накопление предметных представлений на базе конкретного, наглядного ознакомления детей с пространственными признаками и отношениями в процессе практических действий. Такая деятельность является одновременно условием и средством, обеспечивающим ребенку возможность активно познавать окружающий мир и самому становиться частью этого мира.

Ознакомившись с работами кандидата педагогических наук В.З. Денискиной, научного сотрудника Института коррекционной педагогики РАО г. Москвы Н.Н. Любимова по формированию у детей пространственных представлений и развитию практической ориентировки, социально-адаптивного поведения, позволяющих дошкольнику с нарушением зрения быть адекватным и самостоятельным в бытовых, учебных и простейших социальных ситуациях [4], определили цель: *Формирование у детей представлений о пространстве на территории ОО и за ее пределами, развитие ориентировки на макро- и микроплоскости в процессе выполнения практических действий*.

Развитие ориентировки в пространстве осуществляется посредством специального обучения активному использованию нарушенного зрения и всех сохранных анализаторов (слуха, тактильно-двигательного восприятия и т.д.) и включает следующие разделы:

— ориентировка в помещении ОО и на примыкающей к ней территории;

— ориентировка на плоскости листа (в крупную клетку);

— перемещение предметов на ограниченной плоскости в разных направлениях;

— взаиморасположение предметов;

— развитие стереоскопического зрения, знакомство с перспективой;

— ориентировка по схемам;

— ориентировка по зрительным ориентирам;

— развитие ориентировки на полисенсорной основе.

Лучше понять причину возникновения трудностей, преодолеваемых ребенком со зрительной патологией в процессе повседневной

жизни и обучения, помогла работа младшего научного сотрудника ИКП РАО М.П. Бондаренко и психолога детского сада компенсирующего вида № 112 для детей с нарушением зрения г. Москвы Н.С. Комовой «Как ребенок с нарушением зрения видит окружающий мир» [6]. Ознакомление с ней позволило учителям и родителям «взглянуть на мир глазами» наших воспитанников. Перед нами встала задача выбора приемов наиболее благоприятного воздействия на детей с учетом их диагноза.

Мы стараемся сделать так, чтобы окружающий мир для наших детей наполнился новыми красками, стал более понятным. В кабинете охраны зрения мы создали многофункциональную предметно-развивающую среду, благодаря чему целенаправленно развиваем у детей такие анализаторные системы, как зрительная, тактильная и др. Развивающая среда постоянно меняется, в том числе в связи с изменением потребностей в развитии воспитанников. Частью коррекционно-образовательного процесса является интерактивное оборудование.

У детей с нарушениями зрения мозг функционирует так же, как и у здорового ребенка. Тем не менее для таких детей характерны свои психологические особенности:

— недостаточно развита сенсорная система, которая определяет ведущий путь познания окружающего мира;

— недостаток наглядно-действенного опыта;

— сужен кругозор представлений;

— малая познавательная активность;

— недостаточный уровень речевого развития;

— снижен темп деятельности.

Осознавая эту проблему, нужно думать о том, чтобы дети с нарушением зрения получили возможность развиваться в комфортных для них условиях, так как правильное воспитание и обучение такого ребенка очень важно для его развития, социальной адаптации и дальнейшей жизни (Федеральный закон РФ № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Ст. 48).

Для того чтобы добиться положительного результата, мы объединили усилия всех специалистов. Если рассматривать ребенка с особыми образовательными потребностями как субъекта образовательной среды, задача всех специалистов — организация оптимальных образовательных воздействий при учете его индивидуальных возможностей.

Необходимо отметить, что ребенок, посещающий ДОУ, должен ежедневно затратить определенное время для лечебных тренировочных занятий. Эта проблема разрешается путем сочетания лечебно-офтальмологических мероприятий с педагогическими видами деятельности, направленными на восстановление остроты зрения и профилактику вторичных отклонений в развитии.

Опыт ребенка в процессе повседневного ориентирования очень ценен, и главную роль в этом играет семья. В работе с родителями стараемся раскрыть особенности восприятия ребенком окружающего мира, что помогает им в дальнейшем лучше понять его, быть терпеливыми и последовательными. Для обсуждения проблем развития дошкольников мы встречаемся на заседаниях родительского клуба «Ребенок с нарушением зрения — какой он?».

В результате специально организованной работы можно добиться положительной динамики, что подтверждает эффективность всего комплекса мероприятий, проводимых с детьми с нарушениями зрения, по развитию ориентировки в пространстве. Дети хорошо усваивают названия направлений пространства, приобретают навыки практической ориентировки в помещении и на улице, в достаточной мере овладевают системой ориентировки с помощью сохранных анализаторов, умением употреблять пространственные термины, а также применять полученные знания во время лечения на медицинских аппаратах.

Наши воспитанники не замкнуты внутри детского сада, они активно участвуют в мероприятиях различного уровня, посещают театр, ходят на экскурсии. Мы активно сотрудничаем с областной специальной библиотекой для слепых, организуем концерты для местной организации ВОС.

Итак, мы пришли к выводу, что выстроенная нами система коррекционно-образовательных воздействий способствовала накоплению детьми определенной суммы знаний и умений и позволила сформировать те качества, которые помогают детям с нарушениями зрения успешно адаптироваться в школьном коллективе и снижают возможные трудности в обучении.

Литература

1. Абенова А.К., Тайлак Б.Е. Развитие ориентировки в пространстве у детей с нарушениями зрения // Молодой ученый. 2014. № 6. С. 669—671.

2. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб.: Лань, 2003. 654 с. (Серия: Учебники для вузов. Специальная литература).

3. Плаксина Л.И., Григорян А.А. Содержание медико-педагогической помощи в дошкольном учреждении для детей с нарушением зрения. М.: Город, 1998. 56 с.

4. Подколзина Е.Н. Пространственная ориентировка дошкольников с нарушением зрения. М.: Линка-Пресс, 2009. 169 с.

5. Ежегодный научно-методический альманах «Вестник тифлологии». 2010. № 1—2.

6. Журнал «Воспитание и обучение детей с нарушениями развития». 2013. № 6.

Система работы МОАУ ДО «Центр развития творчества детей и юношества “Лабиринт”» по включению детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательный процесс

Андреева М.В.
Ивкина Н.Ю.
Пантюхина А.Н.

На протяжении ряда лет МОАУ ДО «Центр развития творчества детей и юношества “Лабиринт”» города Кирова (ЦРТДЮ «Лабиринт») занимается реализацией социальных проектов, направленных на включение детей с особенностями развития в образовательно-воспитательный процесс центра. Проекты являются комплексными и направлены на создание условий для социализации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), а также на формирование культуры отношения здоровых людей к людям с особыми потребностями.

В данной статье мы остановимся на сложившейся системе работы учреждения по данному вопросу.

Одной из важнейших проблем современного общества является проблема понимания инвалидности, а также отношения к людям с ОВЗ. Для того чтобы дети с ОВЗ могли социализироваться, свободно посещать общественные места, в том числе и учреждения дополнительного образования, необходимо создать условия для понимания инвалидности с социальной точки зрения, информировать людей о правилах и нормах общения, в том числе об этикете при общении с людьми с инвалидностью, особенностях взаимоотношений.

Поэтому одним из ключевых этапов успешности включения детей с ОВЗ в деятельность ЦРТДЮ «Лабиринт» является создание условий благоприятного психологического климата в детско-взрослом коллективе.

На первоначальном этапе работы администрация центра организовала установочные семинары для педагогического коллектива учреждения, на которых педагоги смогли задать вопросы по теме инклюзии, получить практические советы по организации работы с детьми с ОВЗ. Семинары провела доцент кафедры специального (коррекционного) и инклюзивного образования Института развития образования Кировской области Ю.А. Пенкина, которая сама является мамой ребенка с особенностями развития.

Для педагогов, интересующихся указанной проблематикой, были также организованы краткосрочные курсы повышения квалификации по темам «Основы специальной психологической помощи в образовании», «Обучение и социально-психологическое сопровождение обучающихся

с инвалидностью». Кроме того, организована систематическая психологическая поддержка педагогов, включающих в работу творческого объединения детей с ОВЗ.

Для учащихся, посещающих детские объединения ЦРТДЮ «Лабиринт», в течение учебного года организуются «Уроки добра», которые призваны познакомить школьников с людьми, имеющими особенности развития, и помочь в преодолении непонимания и предрассудков по отношению к ним. В основу занятий положены разработки региональной общественной организации инвалидов «Перспектива». В ходе мастер-классов участники играют, рассуждают, смотрят просветительские видео на тему толерантного отношения к людям с инвалидностью. Длительность занятий для школьников младшего возраста составляет 40 минут, старшеклассники занимаются 1 час 20 минут.

В 2017—2018 годах проведено более сорока подобных занятий, участниками которых стало более полутора тысяч человек.

В 2018—2019 учебном году в детских объединениях ЦРТДЮ «Лабиринт» занималось 53 ребенка с ОВЗ. Специализированных групп для занятий с такими детьми не создавалось, все они были вовлечены в обычные группы вместе со своими нормотипично развивающимися сверстниками. Дети с ОВЗ были включены в работу следующих детских объединений: фольклорный ансамбль «Родничок», «Школа красоты», «Прикладная математика», «Лепка и роспись», «Изостудия», «Эстрадный вокал», «Школа социального успеха», «Мы дружим», «Мультимедийные технологии», коллектив развивающего танца «Джем», студия обучения игре на гитаре «Тандем», театральная студия для дошкольников «Сказка», «Мастерилка» (дошкольники), «Развивайка» (дошкольники).

Как происходит прием таких ребят в детские объединения?

Родители оставляют предварительную заявку на посещение своим ребенком понравившегося объединения. Методист учреждения связывается с родителем, уточняет особенности ребенка, обговаривает необходимость его сопровождения во время образовательного процесса со стороны волонтера или родителя и по возможности определяет ожидания семьи от занятий в детском объединении. Затем методист обсуждает вопросы посещения данного ребенка с конкретным педагогом детского объединения. При наличии свободных мест и готовности педагога принять ребенка определяется дата первого занятия.

Иногда родителям бывает необходима консультация психолога по выбору вида деятельности для своего ребенка, так как они не в полной мере осознают возможности его развития. Приветствуется также присутствие психолога центра на первых занятиях, для того чтобы дать педагогу рекомендации по организации работы с конкретным ребенком.

Включая детей с ОВЗ в образовательный процесс, педагогический коллектив ЦРТДЮ «Лабиринт» ставит своей основной задачей

социализацию детей с особенностями развития в детско-взрослом коллективе. Однако это не значит, что дети не могут достигать результатов в творческой деятельности.

Уже два года нами организуется областной фестиваль инклюзивного творчества, в рамках которого проходит семейная выставка творческих работ для детей с ОВЗ, а также Неделя театра. Тематическими направлениями Недели театра являются:

- демонстрация социальных спектаклей (отрывков), отвечающих тематике конкурса, детскими творческими коллективами;
- демонстрация спектаклей (отрывков) детскими творческими коллективами для разных категорий зрителей с использованием метода погружения (например, зрители, для того чтобы почувствовать, что испытывает незрячий человек, смотрят спектакль с завязанными глазами);
- демонстрация спектаклей (отрывков) и концертных номеров, поставленных силами творческих коллективов детей (солистов) с ограниченными возможностями здоровья;
- демонстрация номеров на тему толерантного отношения к людям с инвалидностью.

В 2018 году в Неделе театра приняли участие 170 детей и взрослых, на выставке творческих работ представили свои работы 129 детей с ОВЗ.

Ребята из детских объединений центра участвуют также в других конкурсах и фестивалях. Так, коллектив развивающего танца «Джем» (руководитель Ю.С. Исупова) за три года своего существования представлял свое творчество в рамках всероссийского конкурса-фестиваля «Вятская танцевальная олимпиада» (2019 г., I место), областного фестиваля-конкурса инклюзивного танца на Вятской земле «Возможно все» (апрель 2018 г.), межрегионального конкурса «Пою мое Отечество» (2018, 2019 гг.), городского фестиваля «Театральные огни» (2018 г.), областной недели театра «Театр для всех» (2017 г., I место), международного танцевального фестиваля Inclusive Dance (2017 г., лауреаты III степени).

Помимо занятий в детских объединениях, мы стараемся включать детей с ОВЗ и в воспитательный процесс центра, приглашая (по возможности) на массовые мероприятия и праздники, проводимые в течение года, организуем мастер-классы по декоративно-прикладному творчеству для таких детей как в составе инклюзивных, так и специализированных групп.

Одним из инновационных направлений работы по формированию культуры отношения здоровых людей к людям с особыми потребностями мы считаем создание учащимися и волонтерами центра «Лабиринт» рукотворных тактильных книг для слепых и слабовидящих детей.

Проанализировав ситуацию, мы осознали, что многие из детей, обучающихся в нашем учреждении, имеют необходимые технологические навыки, владеют различными видами декоративно-прикладного творчества. Однако практика включения этих детей в благотворительную, социальную деятельность практически отсутствовала. Ребятам и педагогам было предложено поучаствовать в создании тактильных книг.

Тактильная книга — это разноцветная книга с рисунками, объемными и полуобъемными изображениями, которые выполнены из различных материалов, максимально приближенных к оригиналу. Главная ее задача — помочь слабовидящему и слепому ребенку в обследовании и восприятии окружающего мира. Читая тактильную книгу (иными словами, ощупывая предметы пальчиками), слепой ребенок знакомится со сказкой, природными явлениями, животным миром, предметами домашнего обихода и т.д.

За три последних года творческим коллективом ЦРТДЮ «Лабиринт», включающим воспитанников детских объединений, волонтеров, педагогов дополнительного образования, созданы рукотворные книги: «Загадки о домашних животных», «Азбука Вятки» (в пяти томах), сказки «Гуси-лебеди» (в двух томах). Все изготовленные книги получили высокую оценку экспертов и переданы в отдел библиотечного обслуживания граждан с ограничениями жизнедеятельности областной библиотеки имени А.И. Герцена, где успешно применяются в образовательном процессе.

Подобные формы работы позволяют участникам по-другому взглянуть на проблемы людей с ОВЗ, повышают воспитательный потенциал творческой деятельности.

В заключение отметим, что апробация существующей системы работы стала возможной благодаря оказанной грантовой поддержке в реализации социальных проектов. За последние три года ЦРТДЮ «Лабиринт», совместно с Фондом поддержки и развития детей «Лабиринт», воплотил в жизнь следующие социальные проекты по инклюзивному образованию:

- 2016 год — социальный проект «Прикоснись… И увидишь!», победитель международного грантового конкурса «Православная инициатива».
- 2017 год — социальный проект «Пойми меня!», победитель международного грантового конкурса «Православная инициатива».
- 2018 год — социальный проект «Лабиринт для всех», победитель конкурса на предоставление гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества.
- 2019 год — по настоящее время — социальный проект «Шире круг», победитель конкурса на предоставление гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества.

Организация инклюзивного образования на уроках иностранного языка

Асташина М.С.

Российское образование, как и мировая система образования в целом, в настоящее время претерпевает многочисленные изменения. Это связано с поиском эффективных образовательных стратегий и подходов. Большую популярность приобретает использование современных технологий в процессе обучения, таких как мультимедийные доски, образовательные онлайн-платформы (например, Московская электронная школа (МЭШ) или Blended Learning) или VR-устройства для обучения и оценки знаний. Тем не менее вступление в силу Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [1] выдвигает к современному преподавателю новые требования, поскольку с этого момента понятие «инклюзивное образование» появляется в российском образовательном пространстве. Во время урока учитель должен уметь не только обращаться с новыми образовательными электронными элементами, но и создавать комфортную, дружественную, здоровую, а главное — безопасную и эффективную атмосферу в классе для каждого из учеников. Особое внимание следует уделить инклюзивным классам, тем более что инклюзивное образование в России становится государственной гарантией на всех ступенях образования. Для успешной реализации данного проекта осознание и принятие сложившейся ситуации должно происходить как со стороны самого преподавателя и школы, так и со стороны учащихся и их родителей. С этой целью рекомендуется проводить ознакомительные мероприятия, для того чтобы повышать уровень эмпатии и доброты, поскольку инклюзия в обществе должна начинаться с инклюзии в образовании.

Что касается вклада самого учителя в развитие данного образовательного направления, то здесь следует всегда помнить слова кандидата психологических наук С.В. Алехиной: «Различия между учениками — это ресурсы, способствующие педагогическому процессу, а не препятствия, которые необходимо преодолевать» [2, с. 7]. Поскольку школа является вторичным агентом социализации личности, а преподаватель «золотым сечением инклюзии», то на плечи учителей ложатся очень ответственные задачи: все без исключения преподаватели должны справляться со своей профессиональной миссией посредника в культуре и создавать благоприятную среду для обучения всех детей, каждый из которых является будущим всего человечества. Тем не менее без принятия этой идеи ее реализация в практике образовательного и воспитательного процессов будет невозможной.

Для того чтобы интегрировать «особенных» учеников в учебный процесс, преподавателю следует в первую очередь получить новые знания

о том, как именно следует взаимодействовать с данной категорией учащихся. Подход в работе со слабовидящими или незрячими детьми будет существенно отличаться от работы с глухонемыми детьми, или аутистами, или с детьми с диспраксией, или с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, или с дислексией и т.д. Зная особенности взаимодействия с такими учениками, преподаватель может грамотно разработать стратегию, которая поможет модернизировать педагогическую деятельность на уроке для достижения комфортной и полной интеграции всех учащихся, а также успехов в учебе. Стоит отметить, что под инклюзией следует понимать не только интеграцию людей с ограниченными возможностями здоровья (физическими, умственными, сенсорными или психическими отклонениями). «Инклюзивное образование — это такая организация процесса обучения, при которой все дети, независимо от их физических, психических, интеллектуальных, культурно-этнических, языковых и иных особенностей, включены в общую систему образования и обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками...» [3, с. 8] Поэтому школа как институт общества должна учитывать особые потребности учащихся и оказывать им необходимую специальную поддержку. Кроме того, школам также полагается создавать условия для профессионального развития педагогов. Поскольку наш мир — это одно глобализованное пространство с высоким уровнем мобильности, то одной из задач современных образовательных учреждений является развитие межкультурной компетенции учащихся. Выполнение данного условия в большей степени ложится на плечи преподавателей иностранных языков. Тем не менее учителя остальных предметов могут не в меньшей степени оказывать существенное влияние и вносить весомый вклад.

Владение иностранным языком может не только улучшить здоровье и состояние «серого вещества» учащихся, но и разрешить ряд социальных проблем: «особенные» учащиеся смогут получить доступ к учебной литературе и другим информационным ресурсам, тем самым расширяя свой кругозор и находя новых друзей и знакомых, что впоследствии может помочь им найти работу (например, дистанционно или даже в другой стране).

The British Council, международная организация в Великобритании, занимающаяся развитием межкультурной коммуникации и образовательными возможностями, предлагает взять на вооружение следующие советы, которые могут быть использованы преподавателями при работе в инклюзивных классах (не только на уроках иностранного языка):

- разрешать учащимся осуществлять запись урока, с тем чтобы они дома могли послушать объяснение новой темы еще раз самостоятельно или вместе с родителями;
- использовать альтернативную систему оценок для «особенных» учащихся;

• предоставлять дополнительное время для выполнения упражнений (во время урока или после занятий) [5, с. 151].

Что касается барьеров, с которыми сталкиваются учащиеся с особыми потребностями, то стоит отметить следующие группы: психологические, физические, информационные, коммуникационные, финансовые, организационные и социальные [5, с. 148—150]. Каждому преподавателю следует обучать своих учеников так, чтобы отдельно взятый ученик мог преодолевать все эти барьеры и свободно взаимодействовать со своими одноклассниками и обществом в целом.

Существует много политических, социальных и социально-экономических факторов, которые преподаватель не может взять под контроль. Но проведение уроков и реализация учебного процесса — это то, что находится в его власти. То, чему обучают детей; то, как это осуществляется; то, что ценится школой и обществом, — все эти факторы влияют на развитие способности учащихся изучать что-то новое. Именно поэтому учителя, особенно работающие в инклюзивных классах, должны иметь возможность расширять свой «педагогический репертуар» или «сценарий», для того чтобы правильно реагировать на потребности «особенных» учеников. Интеграция таких учащихся в образовательный процесс позволит воспитывать в подрастающем поколении и обществе позитивное отношение к инклюзии, партнерству и социализировать каждого из них как полноценного участника социальных отношений.

Исследования, проведенные в сферах социолингвистики и когнитивной лингвистики, показывают, что изучение иностранного языка считается полностью успешным и цельным, только если изучение языка сопровождается изучением культуры его носителей.

Раньше считалось, что на уроках иностранного языка следует использовать исключительно один язык, target language (например, при использовании коммуникативной методики), Total Physical Response, Direct Method и т.д.). Тем не менее, в настоящее время тенденция использования мультилингвального подхода приобретает все большую популярность, поскольку практически каждый класс является «сборной солянкой» разных наций и национальностей, а поэтому учитель должен развивать в учащихся не только межкультурную компетенцию, но и толерантное отношение к представителям другой культуры [5, с. 52]. Знакомясь с чужими традициями и взглядами на мир, ученик осознает, какие языковые и культурные особенности он приобрел сам в течение жизни, а поэтому может понять, как и почему поведение людей отличается, а иногда даже вызывает недоумение.

На уроке учитель может разбирать со своими учениками, как одно и то же явление (например, «здравствуйте» или «до свидания») выражается в разных языках и как люди к этому относятся (сравните русское «дом», английское home, house, итальянское casa). Для того чтобы это

осуществить, the British Council предлагает придерживаться следующего плана:

1. Учитель объясняет слово или ситуацию на изучаемом языке и его/ее место в данной культуре и как это проявляется в других языках и культурах учащихся, которые присутствуют в классе.

2. Дома ученик со своими родителями сравнивает пройденный материал с точки зрения того, как данное явление проявляется в их родном языке. Такой подход должен предотвратить появление стыда или страха за свой акцент как у ребенка, так и родителя, а также вселить гордость и уверенность за свою этническую принадлежность.

3. На следующем уроке учащиеся делятся с одноклассниками и учителем своими открытиями, презентуют фразы на их родном языке. Такое взаимодействие должно укреплять коммуникацию в классе в целом, а также учить с пониманием относиться к разным языкам и акцентам, включая акценты иностранного языка, который дети учат в школе [5, с. 48].

Все хорошие педагогические стратегии и техники включают в себя грамотное планирование, представляющее образовательную систему уроков, во время которых учащиеся понимают, каких результатов от них ждут. Кроме того, образовательные элементы и мебель в классе должны быть расположены таким образом, чтобы каждый учащийся чувствовал себя комфортно и имел равные возможности получать образование [4, с. 46].

Поскольку преподаватели вынуждены адаптировать учебную программу под конкретный класс, учитывая особенности работы в интегрированном коллективе, то следует отметить, что данный вызов развивает их профессиональную креативность и творческий подход. Тем не менее это сможет произойти только в случае, если учитель знает возможные сложности и особенности взаимодействия с «особыми» учениками, а система образования предоставляет все необходимые условия для успешной реализации интеграции в школе.

Литература

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/

2. Алехина С.В. Инклюзивное образование: история и современность / ред. В.П. Арсланьян. М.: Педагогический университет «Первое сентября», 2013. 33 с.

3. Инклюзивное образование в России / Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ). М., 2011. 84 с. URL: https://perspektiva-inva.ru/userfiles/education/publication/incliuzivnoe-obrazovanie-v-rossii.pdf

4. Creating an inclusive learning experience for English learners with specific needs: Case studies from around the British Council's global network. London: British Council, 2012. 56 с.

5. Creating an inclusive school environment / ed. Susan Douglas. London: British Council, 2019. 217 с. URL: https://englishagenda.britishcouncil.org/sites/default/files/attachments/j157_creating_an_inclusive_school_environment_report_final_web.pdf

О создании условий для инклюзивного образования детей с ОВЗ и инвалидностью в Мурманской области

Баланова Т.А.
Шистерова Т.А.

В Мурманской области образование детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью рассматривается как неотъемлемая часть целостной региональной системы образования, в основе которой лежит принцип равных прав на образование всех детей независимо от состояния здоровья.

За прошедшие два года успешно пройден этап становления системы ранней помощи семьям, имеющим детей с ОВЗ и инвалидностью. Накоплен опыт муниципальных практик, инициатив, создана нормативно-правовая база организации деятельности служб, осуществляется информационная поддержка системы ранней помощи. На сегодняшний день для раннего выявления нарушений развития и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей создано 15 служб ранней помощи. За последние два года за помощью в службы обратилось более 500 семей, воспитывающих детей раннего возраста. В общем количестве детей, получивших услуги ранней помощи, дети с ОВЗ составляют 50%, дети-инвалиды — 19%, дети биологического и социального риска — 31%. Координирующую функцию и сопровождение деятельности служб ранней помощи осуществляет Региональный ресурсный центр по развитию ранней помощи, созданный на базе областного Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи. Ежеквартально ресурсным центром проводится анализ ресурсного обеспечения служб, с результатами которого можно ознакомиться на официальном сайте центра в сети Интернет. Создание и развитие в регионе системы ранней помощи позволит сократить долю детей, которые по достижении школьного возраста будут нуждаться в специальных условиях, социальной адаптации, а также сократить число детей в специализированных учреждениях. Система ранней помощи — это тот фундамент, на котором строится инклюзия.

В дошкольных образовательных организациях Мурманской области обучается 5148 детей с ОВЗ, в том числе 553 ребенка-инвалида. Из общего количества детей данной категории — 311 детей с ОВЗ, из них 216

с инвалидностью обучаются инклюзивно в группах общеразвивающей направленности. В детских садах созданы специальные условия для детей с сенсорными нарушениями, нарушениями речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, для детей с задержкой психического развития, туберкулезной интоксикацией и часто болеющих детей. Более 3 тыс. детей получают необходимую логопедическую помощь в 122 логопедических пунктах. В 35 консультационных центрах получают бесплатную методическую, диагностическую и консультативную помощь логопедов, дефектологов, психологов родители, обеспечивающие получение дошкольного образования в форме семейного. В 2018 году такую помощь получили около 3 тыс. родителей. С 2019 года изменились подходы к организации деятельности консультационных центров в части расширения направлений их деятельности, разработки и реализации индивидуальной программы ранней помощи для ребенка и семьи, поддержки перехода ребенка в дошкольную образовательную организацию. Сегодня в регионе созданы все условия для получения качественного дошкольного образования детьми с ОВЗ и инвалидностью.

Модель образования, созданная в регионе, предоставляет возможность образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью школьного возраста как в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, так и в отдельных классах или совместно с другими обучающимися. В регионе сохранена сеть общеобразовательных организаций, реализующих в качестве основного вида деятельности адаптированные общеобразовательные программы. На сегодняшний день в системе инклюзивного образования Мурманской области обучается 3384 ребенка школьного возраста. В коррекционных классах — 2655 детей, в условиях полной инклюзии совместно с нормативно развивающимися сверстниками — 729 человек. Основанием для создания особых условий в массовых школах является заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). Именно ПМПК в настоящее время определяет статус ребенка с ОВЗ и его место в системе образования. Ежегодно Центральной и 12 территориальными ПМПК в Мурманской области обследуется свыше 5,5 тыс. детей, из которых статус «ребенок с ОВЗ» получают более 90%. Преобладающими нарушениями психофизического развития детей школьного возраста стабильно являются задержка психического развития, тяжелые нарушения речи, нарушения интеллектуального развития. Доля детей данных нозологических групп составляет 85% от общего числа детей в инклюзии. Только за последний год контингент детей, нуждающихся в специальных образовательных условиях в массовой школе, увеличился на 490 детей.

За последние годы как на федеральном, так и региональном уровне произошли серьезные изменения в подходах инклюзивного образования:

формируется нормативная правовая база; установлены основные механизмы и нормы реализации идей инклюзии; утверждены федеральные государственные образовательные стандарты для детей с ОВЗ, обеспечивающие системные и содержательные изменения образования детей данной категории; созданы ресурсные центры по развитию инклюзии.

Сегодня остро стоит вопрос качества инклюзивного образования. Инклюзия стала проблемой практиков. Можно выделить два основных фактора, которые на это влияют:

1. Профессиональная неготовность кадров. Профессиональный стандарт требует от учителя владения новыми педагогическими технологиями, современными формами и методами педагогической деятельности. Стандарт включает актуальные для современного состояния системы образования компетенции педагога по организации инклюзивного образования. Результаты мониторинга, проводившегося в Мурманской области, показывают, что 93% педагогов имеют опыт работы с обучающимися с ОВЗ, но только 36% реализуют подходы к инклюзивному образованию.

В массовых школах в настоящий момент работает 274 специалиста психолого-педагогического сопровождения, однако этого количества педагогов явно недостаточно. Решением проблемы должна стать коррекционная поддержка системы общего образования, которая осуществляется областными ресурсными учебно-методическими центрами по сопровождению детей с различными нарушениями в части методического сопровождения педагогов.

Выстраивается модель сетевого взаимодействия. Из 106 общеобразовательных организаций, реализующих инклюзивное обучение, 50 учреждений (45%) заключили договоры с ресурсными учебно-методическими центрами. Практика показывает, что наибольшее количество обращений поступает по вопросам организации специальных образовательных условий, составления рабочих программ учебных предметов, внеурочной деятельности, учебных планов, планирования коррекционной работы. С сентября 2018 года организована работа областных методических объединений специалистов психолого-педагогического сопровождения: педагогов-психологов, учителей-логопедов и учителей-дефектологов в части повышения профессиональных компетенций педагогов образовательных организаций, участвующих в реализации инклюзивного образования.

В Мурманской области создан Ресурсный центр по развитию инклюзивного образования, который обеспечивает ведение региональной базы данных о детях с ОВЗ и инвалидностью, обучающихся в условиях инклюзии; об общеобразовательных организациях, реализующих инклюзивное обучение; о ресурсном обеспечении инклюзивного образования, которые используются в рамках сетевого взаимодействия с целью организации мобильной адресной помощи по созданию специальных об-

разовательных условий для детей с особыми образовательными потребностями.

2. Ключевым фактором, влияющим на качество инклюзивного образования, также является позиция руководителей образовательных организаций, принимающих решения по созданию специальных образовательных условий через систему взаимодействующих организаций. Инклюзия требует новых организационных решений — адаптации форм обучения, адаптации программ и создания индивидуального учебного плана для ребенка с особыми образовательными потребностями, изменения и контроля состава класса, организации учебного пространства, введения таких штатных единиц, как тьютор и ассистент, взаимодействия учителей и специалистов, включенности социальных партнеров в жизнь школы.

На основании мониторинга создания специальных условий в образовательных организациях, проводимого ежегодно ресурсным центром, необходимо выделить следующие проблемы:

1. Недостаточность специального оборудования общего и индивидуального пользования, что существенно затрудняет создание условий для осуществления инклюзивного образования.

2. Нехватка узких специалистов — логопедов, психологов, дефектологов, тьюторов и ассистентов — для сопровождения включающего обучения детей с особыми образовательными потребностями.

3. Профессиональная и психологическая неготовность педагогических и административных работников к работе с детьми с ОВЗ (невладение специальными методами, приемами, средствами обучения, недостаточный уровень курсовой подготовки, профессиональная неуверенность, страх, отсутствие опыта общения с детьми с инвалидностью).

4. Недостаточный уровень организации межведомственного и сетевого взаимодействия в части создания специальных образовательных условий в учреждении.

5. Отсутствие медицинского сопровождения инклюзивного образовательного процесса.

Инклюзия востребована родителями. Контингент детей, нуждающихся в специальных условиях образования в массовой школе, неуклонно растет, что требует определенной профессиональной готовности и компетентности педагогических и руководящих работников, наличия в каждой образовательной организации необходимого кадрового и материально-технического ресурсного обеспечения, активного развития форм сетевого и межведомственного взаимодействия для реализации особых образовательных потребностей.

В целях обеспечения доступности образования для инвалидов и лиц с ОВЗ Министерством образования Мурманской области разработан проект регионального плана мероприятий по созданию специальных условий получения образования обучающимися с инвалидностью и ограниченными

возможностями здоровья на 2019—2020 гг. Мероприятия плана направлены на повышение квалификации руководящих и педагогических работников образовательных организаций, проведение региональных мониторинговых исследований качества инклюзивного образования, организацию методической поддержки инклюзивного образования, организационно-методическое сопровождение деятельности территориальной ПМПК, создание условий для детей-инвалидов и детей с ОВЗ в получении образовательных услуг в сфере дополнительного образования, обеспечение предоставления образовательных услуг среднего профессионального образования для инвалидов и лиц с ОВЗ, развитие инклюзивного среднего профессионального образования, содействие трудоустройству выпускников из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, получивших среднее профессиональное образование.

Литература

1. Письмо Министерства образования и науки РФ от 23 мая 2016 г. № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий».

2. Алехина С.В. Инклюзивное образование: от политики к практике // Психологическая наука и образование. 2016. Т. 21. № 1. С. 136—145. DOI: 10.17759/pse.2016210112

Педагогическая поддержка детей «группы риска» в службе ранней помощи

Белорусова Н.В.

Политика государства в сфере образования и российские законодательные акты в отношении детей раннего возраста с нарушениями психического развития и детей «группы риска» приводятся в соответствие с международными стандартами, гарантирующими каждому ребенку наличие необходимых условий для социальной адаптации и получения качественного образования.

В последнее десятилетие правительством уже реализован широкий комплекс мер, направленных на защиту и сохранение здоровья детей, обеспечение базовых гарантий их жизнедеятельности и развития.

Так, с учетом применения норм Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее то тексту — Федеральный закон об образовании) были разработаны Методические рекомендации по совершенствованию деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 10 фев-

раля 2015 г. № ВК-268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи) и Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р) [1, 2].

По данным Федеральной службы государственной статистики, «за последние 5 лет количество детей-инвалидов в России увеличилось и составляет около двух процентов детского населения. В структуре причин инвалидности наиболее часто наблюдаются психические расстройства и расстройства поведения (22,8%), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (20,6%), болезни нервной системы (20%).

Раннее начало комплексной помощи содействует максимально возможным достижениям в развитии ребенка, поддержанию его здоровья, а также успешной социализации и включению ребенка в образовательную среду с последующей интеграцией в общество» (Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 г., утверждена распоряжением Правительства РФ от 31.08.2016 № 1839-р).

В Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 г. определены основы воспитания и обучения детей раннего возраста с выявленными нарушениями в развитии, разработано программно-методическое обеспечение деятельности педагогов-дефектологов и специальных психологов. Вместе с тем до настоящего времени отмечается крайне ограниченное применение современных научных достижений коррекционной педагогики в широкой практике помощи детям раннего возраста с нарушениями здоровья, в частности в службах ранней помощи.

По мнению С.Б. Лазуренко, «несоответствие социальных условий воспитания особым образовательным потребностям детей с риском нарушения психического развития ограничивает возможность накопления ими опыта развивающего взаимодействия с близкими и средой в целом, замедляет темп формирования психологических новообразований, соответствующих каждому возрастному этапу в норме, что может служить обобщенным показателем выраженности формирующегося нарушения психического развития ребенка» [3].

Потенциальные возможности развития детской психики могут быть оптимально реализованы лишь при создании преемственности специальных педагогических условий воспитания ребенка раннего возраста в семье и учреждениях образования (службе ранней помощи) с момента выявления у него нарушений здоровья.

ГКУ «Тверской областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (ГКУ «Центр ППМС-помощи») осуществляет педагогическую поддержку детей раннего возраста с риском

нарушения психического развития различной этиологии в службе ранней помощи. Одним из основных направлений работы службы ранней помощи в центре является проведение занятий с детьми раннего возраста с выявленными нарушениями в развитии, в целях включения их в дальнейшем в инклюзивную образовательную среду дошкольных образовательных организаций.

Для успешного развития детей раннего возраста с риском нарушения психического развития различной этиологии службой ранней помощи необходимо создавать следующие психолого-педагогические условия:

- общение родителей с ребенком в повседневной жизни (в процессе кормления, умывания, одевания, игр и т.д.);
- проведение специальных игр и упражнений, пусть элементарных, кратких по времени, но ежедневных;
- чтение сказок, стихов, пение, рассматривание картинок;
- общение ребенка со сверстниками в детском саду и дома (на прогулке, детской площадке и т.д.);
- выполнение родителями рекомендаций учителя-дефектолога, педагога-психолога домашних условиях;
- проведение специалистами индивидуальных консультаций с родителями и воспитателями.

То есть наиболее благоприятные условия развития детей раннего возраста создаются при сочетании семейного и социального воспитания.

Эмоциональное общение является стержнем, основным содержанием взаимоотношения взрослого и ребенка в подготовительный период развития речи — на первом году жизни. Ребенок отвечает улыбкой на улыбку взрослого, произносит звуки в ответ на ласковый разговор с ним. Улыбка приглашает к общению, выражает положительные эмоции и устанавливает взаимопонимание. С улыбкой пробуждается психика ребенка, улыбка предваряет его речь, улыбкой он как бы сообщает о его готовности к общению.

С целью создания предметной коррекционно-развивающей среды в рамках реализации соглашения о сотрудничестве с фондом «Обнаженные сердца» специалистами ГКУ «Центр ППМС-помощи» в режиме супервизии проводятся консультации специалистов на базе дошкольных образовательных организаций, реализующих адаптированные образовательные программы для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [4].

В соответствии с соглашением от 30 января 2016 г. налажено взаимодействие между ЦПМПК и бюро МСЭ — филиалом ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тверской области». При организации совместной работы по формированию индивидуальной программы психолого-педагогической реабилитации ребенка-инвалида проводятся консультации, обмен информацией по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ОВЗ.

Оказание помощи детям в центре ведется в соответствии с рекомендациями центральной психолого-медико-педагогической комиссии, а также по результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Основными формами организации коррекционно-развивающей работы с детьми раннего возраста с риском нарушения психического развития являются индивидуальные и подгрупповые занятия.

Таким образом, педагогическая поддержка детей «группы риска» — это целостная системно организованная деятельность, в процессе которой создаются психолого-педагогические условия для успешного развития каждого ребенка раннего возраста с риском нарушения психического развития. К ним относятся: создание развивающей среды; использование коммуникативных ситуаций в условиях свободной, игровой, продуктивных видов деятельности; организация и проведение развивающих занятий; взаимодействие и педагогов, и родителей; организация взаимодействия с детьми и взрослыми, учет индивидуальных особенностей.

Литература

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 10.05.2019).

2. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 10 февраля 2015 г. № ВК-268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 10.05.2019).

3. Лазуренко СБ., Половинкина О.Б. Педагогические технологии в системе комплексной реабилитации недоношенных детей // Дефектология. 2003. № 4. С. 53—55.

4. Шевченко Е.Н. Региональный опыт создания специальных образовательных условий для детей раннего возраста с ограниченными возможностями через центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи // Итоговый сборник II Всероссийского съезда дефектологов. М., 2017. С. 393—397.

Непрерывность инклюзивного процесса в образовании

Гашович Д.М.

Инклюзивное образование включает в себя участие и обучение ВСЕХ детей в формальной и неформальной учебной среде, независимо от пола, физических, интеллектуальных, социальных, эмоциональных, культурных или других характеристик.
ЮНЕСКО, 2015

Введение

Согласно Закону об образовании и воспитании детей с особыми образовательными потребностями (Официальный вестник Республики Черногория, № 80/2004; Официальный вестник Черногории, № 45/2010 и 47/2017), к детям с особыми образовательными потребностями относятся дети с нарушениями развития, физическими, интеллектуальными, сенсорными нарушениями и расстройствами аутистического спектра, проблемами речи и поведения, нарушениями поведения, тяжелыми хроническими заболеваниями, длительно болеющие дети, дети с трудностями в обучении и другими трудностями, вызванными эмоциональными, социальными, языковыми и культурными барьерами.

Стратегия инклюзивного образования (2019—2025) определяет направления дальнейшего развития детей с особыми образовательными потребностями. В ее подготовке приняли участие Министерство образования, Министерство труда и социального обеспечения, Министерство здравоохранения, Институт образования, Центр профессионального образования, представители учреждений образования и неправительственного сектора. Она представляет собой продолжение осуществления мер Стратегии инклюзивного образования, охватывающих период с 2014 по 2018 г., и опирается на обязательные международные принципы, стандарты и рекомендации Конвенции о правах инвалидов. Стратегия инклюзивного образования будет способствовать обеспечению того, чтобы дети с особыми образовательными потребностями и молодежь имели равные права в соответствии с индивидуальными возможностями, постоянно и качественно овладевали компетенциями для эффективной жизни и профессионального функционирования.

В сентябре 1998 г. стартовал пилотный проект «Интеграция детей с нарушениями развития в обычные группы детских садов». В 1999/2000 учебном году было 10 детей, а в 2000/01 учебном году, кроме 14 детей в девяти учебных группах в Подгорице, включено еще 16 детей в семи муниципалитетах (Беране, Биело-Поле, Плевля, Цетине, Бар, Котор и Герцег-Нови). В 2001/02 учебном году к проекту присоединилось еще несколько муниципалитетов (Никшич, Плав, Мойковац, Даниловград, Улцинь, Тиват...).

Инклюзивное образование — девятилетняя школа имени Милевы Лайович-Лалатович (г. Никшич, Черногория)

Количество обучающихся в этой школе за последние несколько лет колеблется от 1100 до 1130, и все они учатся в 41 классе. В учебном 2002/03 году в школе началось внедрение системы инклюзивного образования. Здесь получают образование 150 учеников ромской национальности всех возрастов с 1-го по 9-й класс и 20 школьников с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых проводится в соответствии с адаптированной образовательной программой.

Ход инклюзивного процесса

2002/03 — 3 ученика (дети с нарушениями зрения);

2003/04 — 3 ученика (дети с нарушениями зрения);

2004/05 — 2 ученика (дети с расстройствами аутистического спектра);

2005/06 — 3 ученика (дети с нарушениями речи);

2006/07 — 3 ученика (дети с тяжелыми и хроническими заболеваниями);

2007/08 — /;

2008/09 — 4 ученика (дети с синдромом Дауна);

2009/10 — 3 ученика (дети с комбинированными нарушениями);

2011/12 — 1 ученик (дети с психическими расстройствами);

2012/13 — 3 ученика (дети с эмоциональными нарушениями);

2013/14 — /;

2014/15 — 1 ученик;

2016/17 — 4 ученика;

2017/18 — 20 учеников.

Все упомянутые обучающиеся в 2009 г. прошли соответствующую правилам процедуру, согласно которой они направлены на обучение по адаптированной образовательной программе (решение комиссии). До начала работы комиссии ученики зачислялись в школу после представления отчета и по рекомендации Центра консультирования по вопросам развития Клинического центра в Подгорице или решению Министерства образования Черногории.

Наш опыт работы с учениками с ограниченными возможностями здоровья

В 6-м классе у автора статьи 8 учащихся из числа представителей *ромского* населения (социальная инклюзия) и трое с особыми образовательными потребностями (с легкой умственной отсталостью и трудностями в обучении; с незначительными физическими недостатками; тяжелым хроническим заболеванием). В 7-м классе — 1 учащийся с сочетанными нарушениями развития (сенсорные недостатки, плохое зрение, тяжелое хроническое заболевание); в 8-м классе 1 учащийся с ограниченными физическими возможностями; в 9-м классе 3 ученика с нарушениями развития — с аутизмом, с эмоциональными и поведенческими расстройствами и с комбинированными нарушениями (тяжелое телесное нарушение, ученик в инвалидной коляске, парализованный, слепой).

Социальная интеграция

Девятилетняя школа имени Милевы Лайович-Лалатович в г. Никшиче является второй по числу учащихся из числа рома и египтян в Черногории. Создав условия для воспитания и образования всех детей в рамках проекта «Основное право на образование в Черногории на 2006—2012 гг.», школа открыла двери всем желающим, подчеркнув важ-

ность образования для развития всех детей, независимо от их культурного фона и других различий.

Ключевые достижения инклюзивного образования

Черногорская система образования для детей с особыми образовательными потребностями в качестве первоочередной задачи и императива устанавливает инклюзивное образование в обычных школах, что отражается в постоянном росте числа детей с особыми образовательными потребностями в этих учреждениях. Основой для работы с детьми указанной категории является IROP (Индивидуальная программа развития и образования.

Согласно последнему исследованию в части анализа поведения граждан Черногории по отношению к детям с ограниченными возможностями в развитии, проведенному в рамках кампании «Мы говорим о возможностях» в декабре 2013 г., Черногория заметно продвигается по пути становления инклюзивного общества.

Литература

1. Выготский Л.С. Основы дефектологии / под ред. Т.А. Власовой. М.: Педагогика, 1983. 368 с.

2. Закон «Об образовании в Черногории». URL: http://www.sluzbenilist.me/Naslovna.aspx

3. Strategija inkluzivnog obrazovanja (2019—2025), Podgorica, 2018.

4. URL: www.aravot-ru.am/

5. URL: https://www.unicef.org./montenegro/izvjestaji/strategija-inkluzivnog obrazovanja-u-crnoj-gori

6. URL: https://www.vijesti.me/autor vijesti-online

Развитие воображения детей с расстройствами аутистического спектра как ресурс адаптации к инклюзивной среде

Горина Е.Н.

Особенности воображения как психического процесса достаточно полно изучены и представлены в трудах Э. Торренса, Д.Б. Эльконина, П. Шильдера, Т.В. Себар, Э.В. Ильенкова, И.П. Фарман, В.Т. Кудрявцева и других ученых. В последние годы на страницах педагогической и психологической литературы актуальность приобретает вопрос о роли воображения в интеллектуальном и личностном развитии ребенка, в усвоении детьми новых знаний, их творческом преобразовании, в различных видах деятельности и в поведении в целом. Это доказано в исследованиях Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, Е.И. Игнатьева, В.В. Давыдова,

Е.Е. Кравцовой, О.М. Дьяченко, А.В. Запорожца, Я.З. Неверович. Кроме того, известно, что воображение является одним из важных внутренних ресурсов, поскольку оно способно приходить на помощь в различных ситуациях. Например, если проблема не разрешается, нужно вообразить, как она могла бы разрешиться или что она разрешилась; если что-то не складывается, нужно вообразить это сложившимся; если мы чего-то хотим, но не верим, что это случится, можно представить, как это произошло. Как только что-то появляется в воображении, оно обретает форму и потенциал воплощения [3].

Нарушения эмоционально-волевой сферы являются ведущим признаком при расстройствах аутистического спектра (РАС). Кроме того, аутизм характеризуется выраженной триадой признаков — нарушением социального взаимодействия, коммуникации и способности к воображению, крайним ограничением спектра деятельности и интересов [4]. Особенности воображения детей с РАС дошкольного и младшего школьного возраста изучены Н.Г. Насоновой. Она отмечает, что для детей данной категории характерно искаженное развитие воображения, которое проявляется либо в чрезмерно скудных и конкретных представлениях, либо в патологическом фантазировании и специфических страхах. Показано, что воображение у детей с РАС формируется на более поздних возрастных этапах по сравнению с нормально развивающимися сверстниками [5]. С нашей точки зрения, правильная работа с воображением ребенка с РАС может служить ресурсом его адаптации к окружающему миру, в том числе к инклюзивной среде. Исследований, посвященных проблеме развития воображения у детей с РАС, недостаточно.

На протяжении последнего столетия изобразительная деятельность изучается учеными разных направлений: философами и художниками, педагогами и психологами, физиологами и невропатологами. Все они придают ей большое значение в формировании и развитии различных сторон личности. Изобразительная деятельность — это первый продуктивный вид деятельности, с помощью которого ребенок передает свои впечатления от окружающего его мира, выражает на бумаге, в глине и других материалах свое отношение ко всему происходящему [2]. Стремление к изобразительной деятельности свойственно всем детям уже с раннего возраста. Наиболее распространенным и доступным видом изобразительной деятельности является рисование, и ему в исследовательских работах уделяется большее внимание, чем другим видам детского творчества. Именно в рисунке ребенок отражает свои непосредственные впечатления, представления о явлениях и событиях окружающей его действительности, дает им непроизвольную оценку и выражает свои эмоции [1].

Значение и ценность рисунков в диагностике и коррекции различных психических расстройств, в том числе и расстройств аутистического спектра, признается сейчас большинством клиницистов

и психотерапевтов. Особенно эффективен рисунок в случаях, когда речь не несет в полной мере своей коммуникативной функции для ребенка. Для формирования более гибкого поведения, предполагающего развитие личности ребенка, необходима терапевтическая и коррекционная работа, поддерживающая и развивающая его самостоятельную творческую активность. Наиболее удобной и широко применяемой формой такой творческой активности является сюжетное рисование с использованием различных инструкций и форм работы (самостоятельная, совместная с педагогом, групповая).

Целью нашего исследования являлась организация коррекционно-педагогической работы по развитию воображения у дошкольников с РАС средствами изобразительной деятельности.

Эмпирическая база: подготовительная группа детей (7 детей в возрасте 6—7 лет с детским аутизмом (F84.0)) дошкольного отделения ГБОУ СО «Школа-интернат АОП № 1 г. Энгельса». Среди воспитанников данного учреждения есть дети с нарушениями слуха, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с тяжелыми множественными нарушениями в развитии. Из опыта работы — ежегодно 1/5 из всех дошкольников данного учреждения направляются в общеобразовательные школы. Дети, принимающие участие в исследовании, интеллектуально сохранны, их дальнейшее обучение возможно (при соблюдении ряда условий) в общеобразовательной школе.

Итак, для диагностики исходного уровня развития воображения были выбраны методики исследования, которые подходят для проведения диагностического обследования детей дошкольного возраста с детским аутизмом с учетом имеющихся у них нарушений и возможностей, — методика Э. Торренса «Неполные фигуры» и методика О.А. Белобрыкиной «Два зонтика Оле-Лукойе».

Обработка полученных данных носила количественный и качественный характер. По методике Э. Торренса 3 человека имеют высокий уровень развития воображения, со средним уровнем развития — 2 ребенка, с низким — тоже 2. Изучение уровня воображения по методике О.А. Белобрыкиной показало, что большинство детей имеют средний уровень развития воображения (5 человек). Низкого уровня развития воображения не выявлено. Таким образом, количественные результаты, полученные в ходе диагностики, свидетельствуют о среднем и высоком уровнях развития воображения данной категории детей, но отмечается его качественное своеобразие. Оно проявлялось в отсутствии целенаправленности воображения, неустойчивости замыслов, тенденции выбирать мелкие или несуществующие аспекты предметов в окружающей обстановке, смешении вымышленных и реальных событий. Все это способствует неконструктивной работе воображения и не способствует успешной адаптации ребенка к социуму, имеется риск патологических фантазий.

В связи с чем нами был разработан комплекс коррекционных занятий с целью развития воображения у дошкольников с РАС в процессе изобразительной деятельности.

Задачи коррекционно-педагогической работы:

1) дополнить программные занятия по изобразительной деятельности системой специальных занятий, целенаправленно развивающих воображение детей;

2) на занятиях разнообразить методы и средства изобразительной деятельности за счет включения в процесс рисования заданий на фантазирование с цветом, формой, рисования по замыслу, а также нетрадиционных техник рисования.

Основные направления работы:

1. Формирование у ребенка воображения в процессе рисования.

2. Развитие сотрудничества ребенка с взрослыми и сверстниками, воспитание навыков продуктивного взаимодействия в процессе совместной деятельности на занятиях по изобразительной деятельности.

Занятия включали самостоятельную творческую деятельность; игровые упражнения творческого характера; игры с правилами: словесные и дидактические. Проводились систематически по 20—30 мин. 2 раза в неделю. Использовалась знакомая детям тематика из программного материала: «Веселое и грустное настроение», «Волшебный сад», «Мое лето», «Краски осени», «Снежная королева», «Весенние краски», «Неведомый мир», «Своя сказка». В ходе занятий акцент был сделан на работе с цветовой гаммой, создании замысла, умении переносить его на бумагу. В качестве образовательных технологий использовались занимательные дидактические игры («Цветные приветики», «Палитра художника» и др.), рассматривание композиций и репродукций, беседы («Вхождение в настроение» и др.), совместная и самостоятельная деятельность.

В ходе наблюдения за детьми в процессе и после занятий мы видим положительную динамику в изменении качественных характеристик воображения у дошкольников с аутизмом. Помимо уточненных имеющихся преставлений об окружающем мире были введены и сформированы новые. Дети начали сами предлагать варианты развития сюжета, дифференцировали вымышленные и реальные моменты, могли проецировать вымышленный образ на реальную ситуацию, находить сходства и различия в них. У всех детей закрепилось положительное впечатление от занятий, а значит, сформирована мотивация на дальнейшую работу.

Следовательно, можем судить об эффективности проведенной коррекционно-педагогической работы. Вместе с тем необходимо отметить, что работа по коррекции и развитию воображения у дошкольников с РАС должна быть целенаправленной, систематической, дифференцированной, включенной в более широкий контекст сотрудничества специалистов с родителями в целях общего развития данной категории детей,

и продолжена в период адаптации ребенка к школе. С помощью моделирования возможных ситуаций взаимодействия с социумом в своем воображении ребенку с РАС будет легче адаптироваться к инклюзивному образовательному пространству.

Литература

1. Екжанова Е.А. Изобразительная деятельность в системе воспитания и обучения дошкольников с умственной недостаточностью (умственно отсталые дети и дети с задержкой психического развития): автореф. дис. ... д-ра пед. наук / Ин-т коррекц. педагогики РАО. М., 2003. URL: https://elibrary.ru/item.asp?id=30284028

2. Ишмуратова Е.М. Изодеятельность как средство развития познавательных функций у детей раннего возраста // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2008. Вып. 2 (73). С. 66—70. URL: http://cyberleninka.ru/article/n/izodeyatelnost-kak-sredstvo-razvitiya-poznavatelnyh-funktsiy-u-dete

3. Киселева С.Л. Воображение как универсальная способность человека // Вестник ПСТГУ. Серия IV: Педагогика. Психология. 2015. Вып. 4 (39). С. 108—117. URL: http://periodical.pstgu.ru/ru/series/issue/4/39/article/3143

4. Никольская О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. М.: Теревинф, 2014. 288 с.

5. Фархутдинова Л.В., Шевченко Н.Д. Исследование и подходы к развитию воображения у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра // Вестник современных исследований. 2019. № 16 (28). С. 367—370. URL: https://elibrary.ru/item.asp?id=36945376

Включение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в инклюзивное пространство

Гусейнова А.А.

Нарушение функций опорно-двигательного аппарата (НОДА) представляет собой особый вид патологии, характеризующийся разнообразными проявлениями недостаточности в двигательной сфере. Контингент детей с НОДА постоянно увеличивается в образовательных организациях. Это связано как с биологическими, так и социальными факторами.

К биологическим факторам роста числа детей с двигательной патологией следует отнести: выхаживание новорожденных, родившихся с малым весом, начиная с 22-й недели беременности; увеличение числа детей, родившихся с признаками перинатального поражения ЦНС;

вследствие действия различных экзогенных факторов; рост распространенности генетической патологии, связанной со структурными нарушениями психического и физического развития.

Социальными факторами, влияющими на рост числа детей с НОДА в образовательных организациях, являются изменения законодательной базы, образование лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. В настоящее время дети с любой тяжестью двигательной патологии включены в образовательное пространство. С этой целью в каждой образовательной организации должны быть созданы соответствующие материально-технические, финансовые, учебно-методические и кадровые условия, обеспечивающие качественное обучение дошкольников и школьников данной категории.

Определение специальных условий получения качественного образования детьми с НОДА на различных возрастных этапах осуществляет психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК).

Обеспечение **кадровых условий** — одно из основных направлений деятельности образовательной организации при обучении лиц с НОДА. В штат образовательной организации должна входить междисциплинарная команда специалистов сопровождения, знающих особенности психофизического развития детей данной категории, основы ортопедического режима, владеющих технологиями альтернативной и дополнительной коммуникации. В связи с наличием у детей данной категории разнообразных двигательных нарушений в учебный план для них вводится адаптированная физическая культура (АФК), которая проводится либо специалистом в области АФК, либо учителем физической культуры, прошедшим переподготовку и повышение квалификации в данной области.

Наличие выраженных речедвигательных расстройств предполагает обязательное включение в междисциплинарную команду учителя-логопеда. Основная задача логопеда, работающего с обучающимися с НОДА, заключается в коррекции дизартрических расстройств, что предполагает работу по формированию звукопроизношения, совершенствованию просодики, включение в индивидуальную коррекционную работу дыхательной гимнастики и др.

Существенная часть обучающихся с НОДА имеют нарушения зрения, связанные с поражением мышц — глазодвигателей. Таким образом, тифлопедагог также должен быть включен в междисциплинарную команду как на этапе диагностики, так и на этапе обучения.

Некоторая часть детей с НОДА имеют нарушения слуха. Поэтому к обучению должен быть привлечен сурдопедагог. Психолог также является обязательным членом междисциплинарной команды специалистов сопровождения обучающихся с НОДА. Он должен знать особенности когнитивного и личностного развития обучающихся

данной категории. Такими знаниями обычно обладают специальные психологи, поэтому желательно привлекать к работе именно таких специалистов. Перед психологом стоят задачи по совершенствованию когнитивных процессов, обучающихся с НОДА, коррекции и профилактике недостатков личностного развития, связанных с влиянием пролонгированной психотравмирующей ситуации из-за переживания физического дефекта.

Среди обучающихся с двигательной патологией отмечается около 30% детей с нарушениями интеллектуального развития. Их обучение должен осуществлять учитель-олигофренопедагог, знающий особенности развития лиц данной категории. Ему также необходимы знания ортопедического и лечебно-профилактического режима, специальных методов и приемов. При необходимости в процессе возможно временное или постоянное участие тьютора, в том числе рекомендуемого ПМПК для конкретного обучающегося, и (или) ассистента (помощника), рекомендуемого бюро медико-социальной экспертизы.

Материально-технические условия образовательной организации для включения детей данной категории в инклюзивный образовательный процесс должны отвечать как общим требованиям, так и особым образовательным потребностям детей с НОДА. Для обучающихся данной категории особенно важна возможность беспрепятственной доступности всех объектов инфраструктуры образовательной организации. Рекомендуется наличие в образовательной организации следующего специального оборудования: средства передвижения (различные варианты колясок, подъемники, ходунки, костыли, крабы, трости, и др.); средства, облегчающие самообслуживание (наборы посуды и столовых приборов, приспособления для одевания и раздевания, открывания и закрывания дверей); средства для самостоятельного чтения, пользования телефоном; особые выключатели электроприборов, дистанционное управление бытовыми приборами; мебель, подобранная в соответствии с двигательными возможностями детей. Следует предусмотреть наличие персональных компьютеров, технических приспособлений (специальной клавиатуры, различных контакторов, заменяющих мышь, джойстиков, трекболов, сенсорных планшетов, развивающего учебного центра с горизонтальным дисплеем и др.). В качестве простых технических средств, служащих для облегчения процесса письма, можно пользоваться увеличенными в размерах ручками и специальными накладками к ним, позволяющими удерживать ручку и манипулировать ею с минимальными усилиями, а также утяжеленными (с дополнительным грузом) ручками, снижающими проявления тремора при письме. Кроме того, для крепления тетрадей, книг на столе обучающегося рекомендуется разместить специальные магниты и кнопки.

Для успешной реализации образовательного процесса детей с НОДА требуется особое **учебно-методическое обеспечение**.

С учетом особых образовательных потребностей обучающихся с двигательными нарушениями возможно применение специальных учебников, приложений, дидактических материалов, рабочих тетрадей и проч. на бумажных и (или) электронных носителях.

В связи с наличием двигательных, речевых, познавательных нарушений у обучающихся данной категории рекомендуется реализация индивидуального дифференцированного подхода к обучению. Целесообразно применять здоровьесберегающий, ортопедический режим обучения и нагрузок. В середине каждого занятия рекомендуется проводить физкультурную минутку, предусматривающую снятие общего мышечного напряжения и коррекцию осанки детей, а также облегчение зрительной нагрузки и снижение активизации зрительной системы.

Финансовое обеспечение государственных гарантий на получение обучающимися с НОДА общедоступного и бесплатного образования осуществляется на основе нормативов, определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Литература

1. Гусейнова А.А. Особенности познавательной деятельности и личности детей старшего дошкольного возраста с проявлениями детского церебрального паралича // Современная психология. 2005. № 2. С. 23—28.

2. Гусейнова А.А. Специальные условия организации образовательного процесса для обучающихся с НОДА в условиях инклюзии // Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в едином образовательном пространстве: специальное и инклюзивное образование: сб. науч. ст. по мат. межрег. науч.-практ. конф. с межд. уч. / сост.: О.Г. Приходько [и др.] (Москва, 19—20 декабря 2014 г.). М.: МГПУ, 2014. С. 173—177.

3. Левченко И.Ю. Инклюзивное образование: специальные условия включения обучающихся с ОВЗ в образовательное пространство: учебное пособие / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова, В.В. Мануйлова. М.: Нац. книжный центр, 2018. 112 с. (Серия «Специальная психология»).

4. Левченко И.Ю. Социально-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях реализации ФГОС / И.Ю. Левченко, А.А. Гусейнова, В.В. Мануйлова // Дошкольник. Методика и практика воспитания и обучения. 2016. № 5. С. 30—36.

5. Мануйлова В.В. Психолого-педагогическое сопровождение как необходимое условие функционирования системы инклюзивного образования // Теория, история и методология психолого-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями: мат. VIII Межд. теор.-методол. семинара. 2016. С. 50—57.

Необходимость развития альтернативной и дополнительной коммуникации в условиях реализации инклюзивного образования в современных государственных образовательных учреждениях

Доронькина М.А.

Улучшение системы охраны психического здоровья, а также доступность социальной поддержки и образования для детей с ОВЗ являются одной из основных целей современных научных исследований. С введением ФГОС для детей с ОВЗ в 2016 г. одной из задач совершенствования системы современного инклюзивного образования стал поиск оптимальных моделей образования детей с разным уровнем психофизического развития, в том числе детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР). Важную роль в социализации детей в инклюзивном образовании играют коммуникация и общение. Язык и коммуникация являются основой социального взаимодействия. У детей с ТМНР в силу специфических нарушений развития значительно затруднено полноценное общение с окружающими. В связи с этим основными задачами инклюзивного образования становятся целенаправленная коррекционная работа по формированию у них потребности в общении, развитию сохранных механизмов коммуникации, а также обучение альтернативным средствам коммуникации.

Коммуникативные навыки выступают как важные универсальные способности, характеризующие целостное развитие ребенка. Они являются важным показателем его готовности к участию в образовательном процессе, получению и передаче информации при усвоении предметных знаний и успешного формирования доступных навыков. Сформированность коммуникативных навыков определяет уровень развития ребенка и степень его включенности в образовательный процесс.

Учебный процесс детей, не владеющих вербальной речью, сильно ограничен, особенно если это дети с тяжелыми множественными нарушениями развития и снижением интеллекта. Такие дети находятся в зависимом положении от тех специальных средств передачи информации, которые им доступны, а их число ограничено в силу сложности самих нарушений. Также нарушен такой компонент коммуникации, как инициативность, — дети с тяжелыми нарушениями развития редко обращаются к окружающим, а те в свою очередь к ним. Дети быстро привыкают к такому формату «общения», перестают тренировать навыки коммуникации, речь, что приводит к невозможности понять потребности ребенка, его желания, отношение к миру, его способности; становится практически невозможным в образовательном процессе оценить, освоил ли такой ученик урок. Для того чтобы не возникало таких трудностей, педагогу в

первую очередь необходимо помочь ребенку освоить тот вид коммуникации, который возможен и доступен для ученика, который компенсирует отсутствие вербальной коммуникации. Это означает, что педагоги, занимающиеся с детьми с тяжелыми нарушениями развития, обязаны обладать достаточной компетенцией и множеством способов альтернативной (поддерживающей) коммуникации [2].

Альтернативная и дополнительная коммуникация (АДК, англ. AAC — Alternative and Augmentative Communication) — это использование различных средств для общения, когда затруднено или невозможно вербальное объяснение: жесты, изображения, предметы-символы, пиктограммы, использование электронных носителей и т.д. Данные средства либо заменяют, либо дополняют речь, дают возможность объяснить свои потребности и желания окружающим, установить с ними контакт, общаться. Таким образом, дети обучаются коммуникации, возможной для понимания окружающими, и могут общаться как в школе, так и вне уроков. В данный момент существует множество средств альтернативной и дополнительной коммуникации: система блисс-символов, пиктографическая идеографическая коммуникация (PIC), картиночные символы коммуникации (PCS), сигсимволы, система символов Виджет (англ. Widget), словесные кубики Примака, тактильные символы, коммуникативные вспомогательные электронные и неэлектронные устройства [1; 3].

Но для успешного использования обучающимися с особенностями в развитии альтернативной и дополнительной коммуникации необходимым компонентом является наличие данной компетенции у всех участников инклюзивного образования. Без специальных знаний и навыков невозможно использовать этот ресурс в обучении детей с особенностями в развитии. При исследовании проблем, волнующих педагогов инклюзивного образования, установлено, что основными вопросами для них являются: усвоил ли ребенок предложенную программу обучения и как учитывать его потребности и желания во время учебного процесса. Даже если ученик владеет определенными средствами альтернативной коммуникации, он не сможет донести информацию учителю, который данным средствам общения не обучен и не использует их в своей практике. Обладание педагогами компетенции в вопросах дополнительной и альтернативной коммуникации становится необходимым, для того чтобы получить ответы на важные вопросы во время учебного процесса.

В современной системе образования происходят значительные изменения, связанные с включением в образовательный процесс детей с особенностями в развитии разной сложности структуры дефекта. В связи с этим возникает множество вопросов, касающихся интеграции детей с психофизическими нарушениями и их социализации в образовательном процессе. Особенно это касается детей с интеллектуальной недостаточностью, имеющих дополнительные отклонения в развитии (РАС, генетические

синдромы, эпилепсия, НОДА), учащихся с тяжелыми и множественными нарушениями развития. Включение таких детей в систему образования, интеграция их в общество, дальнейшая социализация становятся невозможными без налаживания с детьми с ТМНР взаимодействия, диалога, адекватной и возможной их нарушениям коммуникации. Эти факторы являются предпосылкой к обязательному включению в образовательную программу обучения альтернативным коммуникациям.

Таким образом, недостаточная научно-практическая разработанность проблемы общения детей с ТМНР в условиях массового образования определяют необходимость введения обучения альтернативной и дополнительной коммуникации для всех участников инклюзивного образования.

Литература

1. Течнер С., Мартинсен Х. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра. М.: Теревинф, 2017. 432 с.

2. Beukelman, D.R., Mirenda, P. Augmentative and alternative communication management of severe communication disorders in children and adults. Baltimore, MD: Paul H. Brookes, 1992.

3. Sillars, A.L., Vangelisti, A.L. Communication: Basic properties and their relevance to relationship research // Vangelisti A.L., Perlman D. (Eds.) The Cambridge Handbook of Personal Relationships. New York: Cambridge University Press, 2006. P. 331—351.

Адаптация программно-методического материала по чтению в реализации ФГОС НОО для детей с РАС (вариант 8.2)

Жерикова Л.Н.

В настоящее время количество детей с расстройствами аутистического спектра непрерывно растет. Таких детей пробовали лечить. Но, как показывает практика и последние исследования науки, дети с РАС в большей степени нуждаются в педагогическом воздействии, нежели медицинском.

К сожалению, педагоги и воспитатели общеобразовательных школ в своем большинстве не готовы к обучению таких детей. Да и школа в целом не готова к их принятию.

На основании федерального государственного образовательного стандарта для детей с РАС нами специально разработана рабочая программа для детей указанной категории. Она ориентирована на обучающихся с РАС с условно сохранным интеллектом или с задержкой психического

развития (ЗПР) — вариант 8.2. По ФГОС НОО РАС эти дети получают образование, сопоставимое по конечным достижениям с образованием сверстников, не имеющих ограничение по возможностям здоровья, но в пролонгированные сроки (5—6 лет). Данная программа была апробирована в 1-м дополнительном классе для детей с РАС, функционирующем на базе ГБОУ «Школа № 717».

Предмет «Литературное чтение» в начальной школе является одним из основных, независимо от наличия или отсутствия у детей особых образовательных потребностей. Умение читать, воспринимать, анализировать и понимать текст лежит в основе освоения практически всех школьных предметов. Умение читать и писать фразы и тексты активно стимулирует речевое развитие у школьников с РАС и способствует их более полной социализации в обществе.

Курс «Литературное чтение» начинается после изучения интегрированного курса «Обучение грамоте» и «Письмо». За год у детей формируются базовые навыки работы в условиях классно-урочной системы: ориентировка на визуальное расписание; реакции на фронтальные инструкции учителя; фразовая речь в виде простого предложения; базовые навыки диалогической речи; хоровые ответы.

Но содержание учебника из программы «Школа России» не учитывает различные индивидуальные особенности детей и не соответствует их навыкам чтения. Поэтому перед нами встала задача разработки своих адаптированных материалов для курса «Литературное чтение». Одним из основных проявлений аутизма является нарушение коммуникативной функции речи. В связи с чем, даже умея читать тексты, ребенок затрудняется, а иногда просто не понимает обращенную многословную и многоступенчатую речь. Часто ребенок с РАС не может ответить на вопросы взрослого, если они не заданы доступным для него образом. Тем более ему сложно сделать анализ прочитанного текста, ответить на вопросы по тексту, выделить основную информацию о содержании и главных героях.

В обучении работе с текстом должно быть использовано большое количество наглядного материала, иллюстраций, диафильмов, предметов, видеофрагментов, позволяющих донести до учащегося с РАС смысл содержания наиболее доступным способом. Все тексты, которые были использованы в программе, были нами тщательно подобраны и адаптированы.

Материал по учебному предмету для 1-го (дополнительного) класса разделен на 6 блоков (модулей), которые содержат свои цели и задачи, средства и методы обучения:

1. Повторение пройденного в 1-м классе. Слова, слова, слова:

- расширение лексического словаря обучающихся;
- тренировка глобального и слогового чтения;
- тренировка деления слов на слоги;

• правильное употребление предлогов в описании пространственных отношений.

2. Предложение:

• развитие умения составлять фразу из двух, потом из трех, четырех слов по картинке;

• формирование фразовой речи;

• формирование структуры простого предложения;

• развитие семантических компонентов речи;

• формирование и развитие предикативного словаря ребенка, его глагольной лексики;

• развитие просодической стороны речи;

• формирование умения различать предложения по интонации;

• развитие умения верно ставить знак в конце предложения, ориентируясь на структуру и смысл предложения;

• развитие эмоционально-волевой сферы;

• развитие естественного звучания речи.

3. Работа с коротким текстом:

• развитие понимания текста;

• воспитание умения наблюдать и осмысливать предметы и явления окружающей среды и отображать их в тексте;

• развитие лексико-грамматической стороны речи;

• развитие фонетико-фонематической стороны речи;

• развитие умений ориентироваться в тексте и находить ответы на вопросы.

4. Работа по серии сюжетных картинок:

• формирование монологической связной речи;

• формирование речевой инициативы;

• развитие воображения;

• формирование коммуникативных навыков;

• формирование социального поведения.

5. Подготовка к пересказу. Работа с текстом в PowerPoint:

• развитие речевого мышления;

• развитие жизненного опыта;

• формирование учебного навыка путем организации визуального пространства;

• формирование информационно-анализирующих навыков;

• развитие воображения.

6. Чтение литературных произведений. Инсценировка:

• формирование диалогической речи;

• формирование социальной коммуникации;

• развитие творческого воображения;

• формирование, расширение эмоциональной стороны жизни ребенка с РАС;

- формирование межличностных отношений;
- формирование и развитие коммуникативной игры.

Методические рекомендации для разработки уроков по Литературному чтению в 1-м (дополнительном) классе

Алгоритм адаптации литературного произведения

1. Прочитать текст.
2. Разделить текст на смысловые части.
3. Определить главную мысль каждой части и описать ее 2—5 простыми предложениями.
4. К каждой части подобрать картинку-иллюстрацию.
5. Создать текст в формате «диафильм».

Виды работ с текстом

1. Презентация текста с использованием предметных и сюжетных картинок.
2. Ответы на вопросы в форме теста по тексту. Ответы представлены сначала в картинках, потом словами.
3. Вопросы основаны на фразах из текста, ответы начинаются с ключевых слов вопроса, детям нужно договорить только слово-ответ (хоровой ответ).
4. Ответы на вопросы нужно записать. Ответ начинается с ключевых слов, ребенок дописывает окончание ответа.
5. Соотнесение картинок с отдельными частями (событиями) текста (дети вырезают картинки и приклеивают к соответствующей части рассказа).
6. Восстановление последовательности предложений (событий) (правильная нумерация частей текста).
7. Прием «хвосты». Соединить начало и конец предложения.
8. Прочитать предложения, заменив подставную картинку словом.
9. Вписать пропущенные слова в предложения.
10. При чтении текста использовать прием «старого сундука» (по максимуму визуализировать литературное произведение). По мере появления в рассказах новых героев доставать их из непрозрачной коробки (сундука), знакомить с детьми и проигрывать все сюжетные линии произведения.
11. Театрально-игровая деятельность. Ставить кукольные спектакли, инсценировки с костюмами и атрибутами.
12. Пересказ текста с опорой на серию сюжетных последовательных картинок.
13. Пересказ текста с опорой на одну общую сюжетную картинку.

План урока по чтению в 1-м классе

1. Организационный момент (привлечение внимания детей на себя, установка «красиво сидеть», визуальный план урока).

2. Артикуляционная гимнастика.

3. Чтение слов для развития техники чтения (Мисаренко Г.Г. Дидактический материал для развития техники чтения в начальной школе).

4. Работа по индивидуальной коррекции:

— задания на правильное употребление пространственных предлогов в словосочетаниях;

— задание на развитие осознанного чтения (соотнесение картинки со словом, картинки с предложением, сюжета картинки с 2—3 предложениями);

— игра «Да — нет» (Вниманию ребенка представлена сюжетная картинка, и по ней записаны верные и неверные утверждения. Ребенок должен поставить «+», если согласен с утверждением, и «—», если не согласен).

5. Работа с текстом (обязательно учитель прочитывает текст сначала сам с презентационной поддержкой или приемом «старого сундука»).

6. Выполнение подготовленных заданий (2—3 задания). Желательно включать творческие задания: вырежи картинки, приклей и др.

Литература

1. Гилберт К., Питерс Т. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие: книга для педагогов-дефектологов / под науч. ред. Л.М. Шипицыной. М.: ВЛАДОС, 2005. 144 с.

2. Гризик Т.И., Тимощук Л.Е. Развитие речи детей 5—6 лет: метод. пособие для восп. дошк. образ. учр. М.: Просвещение, 2006. 205 с.

3. Иванов И.И. Особенности преобразования проблемных ситуаций // Вопросы. 1981. № 4. С. 121—133.

4. Куцина Е. Учимся пересказывать (для детей 5—7 лет) / Е. Куцина, Н. Созонова, Н. Хрушкова. Екатеринбург: Изд. дом «Литур», 2017. 80 с.

5. Питерс Т. Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию. СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1999. 192 с.

Применение разноуровневых заданий при организации образовательной деятельности в условиях инклюзии дошкольного образования

Ивченко Ю.В.

В последние годы в России реализуется стратегия инклюзивного образования. Ее становление опирается на Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» и федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, в рамках которых создаются образовательные условия для внедрения инклюзии на уровне дошкольного образования.

Традиционно инклюзивное образование понимается как обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей (ООП) и индивидуальных возможностей [1].

Опыт педагогов убедительно показывает, что в рамках инклюзии должны гармонично развиваться не только дети с ОВЗ, но и их сверстники, не имеющие ограничений по здоровью, за тем исключением, что в отношении детей с ОВЗ нужен более индивидуальный подход. Разброс индивидуальных особенностей дошкольников широк, но при этом можно выделить общие черты, характерные для всех детей: уровень развития речи и высших психических функций, темп усвоения знаний, темп формирования навыков.

Дифференцированный подход подразумевает определение уровня способностей и возможностей воспитанника, в том числе с ОВЗ, с целью последующего объединения детей в малые группы для выполнения учебных и игровых заданий. Это позволяет педагогу организовать образовательную деятельность различной по содержанию, объему, сложности, методам.

Дифференцированный подход предполагает разработку систем заданий:

- по уровню творчества: различия в характере познавательной деятельности, которая может быть репродуктивной (ответ на вопрос, применение знаний в известной ситуации) или продуктивной (творческой);
- по степени трудности: упрощение задания, уменьшение количества пунктов заданий;
- по объему: часть задания уже выполнена педагогом как пример;
- по характеру помощи: помощь в виде вспомогательных (наводящих) вопросов, карточек-помощников, карточек-консультаций, наглядных опор, таблиц;
- по степени самостоятельности: все выполняют одинаковые задания, но одни самостоятельно, а другие под руководством воспитателя;
- по форме организации: индивидуальная, групповая.

Способы дифференциации могут сочетаться друг с другом.

Рассмотрим применение разноуровневых заданий в образовательной области «Речевое развитие» на примере широко известных дидактических игр.

Следует отметить, что проведение дидактической игры, направленной на развитие речи, с применением разноуровневых заданий требует более тщательной подготовки воспитателя: составления списка детей, близких по уровню развития, рассаживания детей и планирования хода беседы. Вопросы детям задаются поочередно, индивидуально, исходя из уровня развития речи, который оценивается в сентябре и мае и отслеживается в течение учебного года.

Дидактическая игра «Подбери нужное слово» (для детей 3—4 лет). Подход к разработке систем заданий: упрощение задания. Оборудование: Предметные картинки (рыба, ворона, корова, огурец). Ход: Воспитатель

задает вопросы: В аквариуме плавает…? — На елке сидит и каркает…? — На лугу пасется…? — На огороде вырос большой и зеленый…?

I ГРУППА: дети с речевым развитием «норма». Цель: создать условия для формирования умения давать полный ответ.

Задание: — Угадай, кого (что) я загадала? Добиваемся полного ответа, например: — В аквариуме плавает Рыба.

II ГРУППА: дети с речевым развитием «ниже нормы». Цель: создать условия для развития понимания обращенной речи.

Задание: — Угадай, кого (что) я загадала? Принимаем односложный ответ, например: — Рыба.

III ГРУППА: дети, преимущественно использующие в своей речи звукоподражания, жесты, мимику. Цель: создать условия для развития понимания обращенной речи, умения соотносить слово с предметом.

Задание: — Покажи, где рыба? Принимаем жест и озвучиваем: — Да вот рыба. Рыба плавает в аквариуме.

Дидактическая игра «Потерялись» (для детей 5—6 лет). Подход к разработке системы заданий — уменьшение количества пунктов заданий. Оборудование: магнитные картинки с изображением детенышей домашних и диких животных; 3 мольберта: с магнитными картинками, изображающими взрослых домашних и диких животных; с плакатом «Сельское подворье»; с плакатом «Лес».

Ход: Магнитные картинки с изображением детенышей домашних и диких животных раздаются детям с учетом их звукопроизношения.

— Ребята, детеныши потерялись, а мамы их ищут и никак не могут найти. Поможем мамам найти своих малышей?

I ГРУППА: дети с речевым развитием «норма». Цель: создать условия для формирования умения правильно согласовывать слова в предложении в родительном падеже единственного и множественного числа; обогащения и активизации словаря; закрепления родовидовых понятий «Дикие животные» и «Домашние животные».

Задание: — Кого ищет корова? Добиваемся полного ответа, например: — Корова ищет теленка. — А если их много? — Корова ищет телят.

Аналогично: Лошадь ищет… (жеребенка — жеребят). Свинья ищет… (поросенка — поросят). Овца ищет… (ягненка — ягнят).

II ГРУППА: дети, имеющие нарушение звукопроизношения (стадия автоматизации или дифференциации звука). Цель: создать условия для формирования умения правильно согласовывать слова в предложении в родительном падеже единственного числа; обогащения и активизации словаря; закрепления родовидовых понятий «Дикие животные» и «Домашние животные»; формирования правильного произношения.

Задание: — Кого ищет белка? Добиваемся полного ответа, правильного произношения, например: — Бе[л]ка ищет бе[л,]чонка.

Аналогично: [Л,]исица ищет… ([л,]исенка). Во[л]чица ищет… (во[л]чонка).

III ГРУППА: дети, имеющие нарушение звукопроизношения (стадия автоматизации или дифференциации звука), нуждающиеся в активизации, обогащении словарного запаса, формировании родовидовых понятий. Цель: создать условия для формирования умения правильно называть детенышей домашних животных; закрепления родовидовых понятий «Дикие животные» и «Домашние животные»; формирования правильного произношения.

Задание: — Кого ищет [с]обака? Добиваемся полного ответа, правильного произношения, например: — [С]обака ищет… ([щ]енка).

Аналогично: Ко[ш]ка ищет… (котенка). Ко[з]а ищет… (ко[з]ленка). Е[ж]иха ищет… (е[ж]онка). [З]ай[ч]иха ищет… ([з]ай[ч]онка).

В конце игры дети распределяют диких и домашних животных. Дети I и II групп самостоятельно, а III — под руководством воспитателя. (Разработка системы заданий по степени самостоятельности.)

Задание: — Как называются животные, которые живут в лесу? — Дикие животные. Давайте прикрепим их на плакат «Лес». — Как называются животные, о которых заботится человек? Давайте прикрепим их на плакат «Сельское подворье». — Домашние животные.

В конце игры спросить ребенка из III группы: — *Как назвать одним словом волка, лису, белку? А лошадь, свинью, корову?*

Таким образом, организация образовательной деятельности в условиях дифференциации становится максимально приближенной к познавательным потребностям детей, их индивидуальным особенностям. Дифференциация и индивидуализация взаимосвязаны и взаимообусловлены. Они невозможны друг без друга. Такой подход к организации образовательной деятельности повышает качество инклюзивного образования.

Литература

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». URL: http://www.consultant. ru

Сравнительный анализ сформированности коммуникативных навыков у дошкольников с ОВЗ в условиях специального и инклюзивного образования

Киселева Т.Г.
Чебушева Е.В.

Согласно Всемирной программе действий в отношении инвалидов каждый десятый человек на Земле имеет ограничения в повседневной жизнедеятельности, связанные с физическими, психическими или сенсорными

нарушениями. Среди них не менее 150 млн детей, причем в России детей, нуждающихся в специальном обучении, с каждым годом становится больше на 3—5% [1]. Большинство исследователей проблем детей-инвалидов и детей с ОВЗ сходятся во мнении, что основная проблема таких детей лежит в области социализации, социокультурной адаптации, в дальнейшей профориентации и трудоустройстве [3; 4; 6; 7]. Именно этим обусловлена актуальность темы проводимого исследования.

На сегодняшний день в системе образования существует три подхода к обучению детей-инвалидов и детей с ОВЗ: семейное воспитание, обучение в условиях специальных образовательных учреждений в соответствии с нозологическими формами и обучение в условиях инклюзивного образования. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» в ст. 79 устанавливает: «Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность» [2]. При этом эффективность различных моделей обучения с точки зрения социализации ребенка не определена. Педагоги и психологи единодушны во мнении о том, что ребенок с ОВЗ должен выходить за пределы своей семьи, поэтому исключительно семейное воспитание неприемлемо для решения вопросов социализации, а в отношении двух других вариантов обучения детей с ОВЗ такого единодушия нет. Поскольку основным механизмом социализации выступает подражание другим людям, очень важно обеспечить ребенку с ОВЗ максимально широкий социальный контекст, т.к., овладевая разными способами усвоения общественного опыта, дети с ОВЗ учатся действовать, подражая образцу.

Как исследователей, нас интересовал вопрос сравнения эффективности социализации ребенка в условиях специального учреждения и в условиях инклюзии. Сравнительный анализ мы проводили на ступени дошкольного образования, полагая, что это наиболее благоприятный период для осуществления любых коррекционно-развивающих занятий. Объектом нашего исследования выступали дошкольники в возрасте 5—6 лет с диагнозом «задержка психического развития (ЗПР)», предметом исследования стал уровень социализации этих детей. В качестве анализируемых показателей и критериев социализированности ребенка-дошкольника с ЗПР были выбраны компоненты коммуникативных навыков, а именно уровень сформированности:

— диалога со сверстниками и взрослыми; фразовой речи;

— совместной игровой деятельности;

— сопереживания и умения понимать эмоциональное состояние партнера по игре.

В качестве диагностического инструментария мы использовали включенное наблюдение по методике М.Я. Басова, методику «Отраже-

ние чувств» О.В. Дыбиной для оценки умения понимать эмоциональное состояние другого человека и рассказывать о нем, методику «Изучение критериев выбора партнера для общения» (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина), методику «Архитектор — строитель» (А.Г. Лидерс) для оценки умения принимать участие в совместной деятельности, методику обследования уровня диалогической речи М.М. Алексеевой, В.И. Яшиной, О.С. Ушаковой [5]. В исследовании принимали участие 26 детей старшей и подготовительной группы дошкольного образовательного учреждения компенсирующего вида для детей с задержкой психического развития (VII вид) (далее — группа С) и 11 детей соответствующего возраста с аналогичным диагнозом, но посещающих группы общеразвивающей направленности в детском саду общеразвивающего вида, т.е. реализующем модель инклюзивного образования (далее — группа И). Подбор экспериментальной группы детей, в отношении которых реализуется модель инклюзивного образования, имеет определенные сложности, поскольку не в каждой группе и не в каждом детском саду есть дети с таким диагнозом, к тому же не всегда родители представляют в образовательное учреждение справку по результатам обследования психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК). Сотрудничество с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ, и ее сопровождение выступает отдельной темой как научных исследований, так и практической реализации.

На первом этапе исследования мы сравнили уровень развития фразовой речи у детей группы С с детьми такого же возраста с аналогичным диагнозом группы И. Высокий уровень развития фразовой речи продемонстрировал примерно одинаковый процент детей в обеих группах (8% в группе С и 9% в группе И). Детей со средним уровнем сформированности фразовой речи несколько больше оказалось в группе С — 25% и только 18% в группе И. Напротив, детей с низким уровнем анализируемого показателя оказалось меньше в группе С — 67% и чуть больше — 73% в группе И. Проверка достоверности полученных отличий с помощью U-критерия Манна — Уитни не выявила значимых различий, поэтому мы говорим лишь о существующей тенденции, а не закономерности. Организация коррекционно-развивающей работы по формированию речи у детей с ЗПР более эффективна в условиях, когда в группе находятся дети с примерно одинаковым уровнем речевого развития. Подготовка и проведение занятий в условиях инклюзии представляет определенную сложность для педагогов, тем не менее эта работа дает свои результаты, что позволяет ребенку развиваться в своем темпе, соответствуя сверстникам, имеющим аналогичные проблемы в речевом развитии.

Далее рассмотрим результаты, полученные при проведении методики обследования уровня сформированности диалогической речи. Дети группы С показали следующие результаты: низкий уровень сформированности у 19%, средний у 65% и высокий у 16% детей. В группе И нет детей с

низким уровнем диалогической речи, у 82% она сформирована на среднем уровне и у 8% на высоком. Если в группе С дошкольники затруднялись придумать содержание беседы, не знают, как начать и закончить диалог, их реплики состояли из одной фразы, они не использовали речевой этикет, допуская множество синтаксических и грамматических ошибок, то результаты детей группы И были в несколько раз лучше, что и подтвердила проверка достоверности отличий с помощью U-критерия Манна—Уитни. Пусть с лексическими ошибками, но они определили тему разговора, которая отражает содержание картинки, показали умение вести диалог от имени разных героев и персонажей, активно использовали речевой этикет. Мы уверены, что столь существенных результатов в развитии диалогической речи дошкольники смогли добиться не только благодаря целенаправленным занятиям с педагогами, но и благодаря тесному повседневному общению с нормально развивающимися сверстниками в ходе выполнения режимных моментов, в свободной игре и общении.

На следующем этапе исследования с помощью диагностической методики «Отражение чувств» мы сравнивали способность детей понимать чувства партнера и умение выразить сочувствие и поддержку. Статистическая проверка с помощью U-критерия Манна — Уитни показала достоверно более высокие результаты у детей группы И, а именно: высокий уровень понимания чувств партнера по игре в этой группе продемонстрировали 27% детей, тогда как в группе С таких оказалось только 8%; средний уровень показали 73% и 57% детей соответственно; детей с низким уровнем понимания чувств другого в группе И не обнаружено, а в группе С они составили 35%. Эти результаты дают основание говорить, что для развития эмпатии, сочувствия, поддержки и понимания партнера по общению модель инклюзивного образования подходит в большей мере, причем эти качества начинают формироваться с дошкольного возраста, что доказывает целесообразность инклюзии в детских садах. Взаимодействие и сотрудничество в игровой деятельности детей с нормальным уровнем развития и детей с ЗПР, с нашей точки зрения, обогащает обе категории воспитанников: одних учит помогать, поддерживать сверстника в ситуации, когда у того что-то не получается или не складывается. Ребенок с ЗПР, в свою очередь, имеет возможность получить помощь не только от воспитателя, но и от сверстника, что имеет коррекционный эффект.

Далее рассмотрим результаты, полученные при проведении методики «Изучение критериев выбора партнера для общения». Низкий уровень коммуникации характеризует детей, которые выделяют лишь общее недифференцированное положительное отношение к сверстнику; средний уровень присущ тем, кто может выделить какие-либо положительные качества сверстников (внешность, успешность в деятельности, нравственные качества, к примеру умения дружно играть, не драться, не ссорить-

ся, делиться игрушками); высокий уровень отличает детей, ставящих на первое место интерес к совместной игровой деятельности. Дети группы С распределились по уровням примерно поровну — 30% с низким уровнем и по 35% со средним и высоким. Разброс среди детей группы И более выражен: 9% с низким уровнем, 27% со средним и 64% с высоким. Статистическая проверка показала достоверность отличий между изучаемыми группами детей, что позволяет нам утверждать, что модель инклюзивного образования создает благоприятные условия для социализации детей с ЗПР, помогает лучше разбираться в людях, учит выделять существенные признаки для выбора партнера в совместной деятельности, способствует усвоению социальных и нравственных норм поведения и общения. Более того, инклюзивное воспитание способствует переносу сформированных навыков в повседневное общение с другими, в т.ч. малознакомыми людьми. Совместные игры здоровых детей и детей с ОВЗ побуждают и тех и других подбирать адекватные условия, правила взаимодействия, учат уступать, подстраиваться, соотносить свои желания и возможности с интересами партнера по игре. Для того чтобы подтвердить или опровергнуть данный вывод, мы проанализировали умение принимать участие в совместной деятельности с помощью методики «Архитектор — строитель», которая позволяет оценить степень вовлеченности в совместную игру, заинтересованность и внимание к действиям партнера, сопереживание в игре, а также демонстрацию просоциальных форм поведения (готовность оказать помощь). Обобщенные оценки всех четырех показателей не выявили достоверных различий между детьми группы С и детьми группы И, но анализ отдельных проявлений показал, что дети группы И больше заинтересованы в действиях партнера и сами готовы оказывать помощь партнеру по игре. Последнее проявление, с нашей точки зрения, является особо ценным для оценки уровня социализации детей с ОВЗ и определения предпочитаемой модели обучения и воспитания для них.

Подводя итоги нашему исследованию, мы не можем на 100% утверждать о преимуществах или ограничениях специального или инклюзивного образования для развития ребенка с ОВЗ, но целый ряд показателей, таких как развитие диалогической речи и использование речевого этикета; развитие эмпатии и понимание чувств партнера; умение выделять социальные характеристики при выборе партнера по игре и готовность оказать ему помощь, достоверно лучше сформирован у детей с ЗПР, которые посещали группы общеразвивающей направленности в ДОУ общеразвивающего вида. Безусловно, отдельные исследования не дают целостной картины особенностей, плюсов и минусов специального и инклюзивного образования, поэтому изучение закономерностей, коррекционных механизмов, работающих в условиях инклюзии, необходимо продолжать и делать это с опорой на системно-деятельностный подход.

Литература

1. Всемирная программа действий в отношении инвалидов. URL: http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=INT&n=15974#0948079195222616

2. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». URL: https://base.garant.ru/70291362/4c3e49295da6f4511a0f5d18289c6432/

3. Бойко Д.И. Общение детей с проблемами в развитии: коммуникативная дифференциация личности. СПб.: КАРО, 2005. 275 с.

4. Борисова И.В. Реализация процесса сопровождения детей с задержкой психического развития в процессе инклюзии в условиях дошкольного образовательного учреждения // Молодой ученый. 2015. № 21. С. 769—772.

5. Борякова Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей. М.: Гном-Пресс, 2002. 64 с.

6. Деревянкина Н.А. Психологические особенности дошкольников с задержкой психического развития. Ярославль: ЯГПУ, 2003. 78 с.

7. Екжанова Е.А. Задержка психического развития у детей и пути ее психолого-педагогической коррекции в условиях дошкольного учреждения // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2002. № 1. С. 36—39.

Опыт работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в рамках деятельности муниципального учреждения «Центр психолого-педагогической помощи детям» Нерюнгринского района РС(Я)

Козина Г.П.
Кобазова Ю.В.

Основная цель Стратегии развития образования обучающихся с особыми образовательными потребностями (ООП) в Российской Федерации на период до 2030 года — определение приоритетных направлений государственной политики в сфере образования детей с ООП и инвалидностью, инструментов и механизмов достижения наилучших результатов деятельности по этим направлениям. Итогом реализации стратегии будет повышение доступности и качества образования для детей с ООП и детей-инвалидов, их социальная интеграция, способность к ведению максимально самостоятельной жизни, успешная самореализация в различных сферах жизнедеятельности.

По мнению заместителя министра просвещения Российской Федерации Т.Ю. Синюгиной, «необходимо продолжать формировать такую образовательную и социальную среду, которая максимально содействует успешной социализации детей с особыми образовательными потребностями. Мы должны обеспечить обновление содержания работы, изменение всей образовательной среды и подходов к построению учебного процесса, чтобы не ребенок подстраивался под систему образования, а система — под ребенка».

Территориальная ПМПК Нерюнгринского района создана в 2007 г. органом исполнительной власти Нерюнгринского района и осуществляет свою деятельность в пределах муниципального образования «Нерюнгринской район». Психолого-медико-педагогическая комиссия Нерюнгринского района изменила тип муниципального учреждения и переименована в муниципальное учреждение «Центр психолого-педагогической помощи детям» Нерюнгринского района (ЦППППД) на основании постановления Нерюнгринской районной администрации от 24 июля 2017 г. № 1320 «Об изменении типа муниципального бюджетного учреждения, переименовании муниципального учреждения “Психолого-медико-педагогическая комиссия Нерюнгринского района” и утверждении Устава в новой редакции».

Основной целью ТПМПК являются своевременное выявление детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведение их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждение, уточнение или изменение ранее данных рекомендаций [4].

Основными целями деятельности ЦППППД являются своевременное оказание психолого-педагогической помощи детям от 0 до 18 лет, организация их обучения и воспитания, выявление детей от 0 до 18 лет с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении; осуществление функций психолого-медико-педагогической комиссии. ПМПК Нерюнгринского района охватывает различные категории детей: с ОВЗ, обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, несовершеннолетних обучающихся, осуществляет деятельность по запросу органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

В своей работе Психолого-медико-педагогическая комиссия Нерюнгринского района руководствуется Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации»; приказом Министерства образования и науки Российской Федерации «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»; Федеральным законом «Об основах

системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»; письмом Минобразования РФ от 5 апреля 1993 г. № 63-М «О приведении в соответствие с Законом РФ “О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании” нормативных документов, используемых в своей деятельности органами управления образованием и образовательными учреждениями»; письмом Министерства образования и науки Российской Федерации «Об организационно-методическом обеспечении деятельности психолого-медико-педагогических комиссий»; приказом Минобрнауки РС(Я) «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии и состава республиканской психолого-медико-педагогической комиссии»; письмом Минобрнауки «О совершенствовании деятельности ПМПК» (вместе с рекомендациями по организации деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в РФ), постановлением Нерюнгринской районной администрации от 9 августа 2017 г. № 1415 «О создании территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в Нерюнгринском районе и утверждении Положения о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нерюнгринского района» [2; 4; 7; 8; 10; 11].

Руководствуясь Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, специалисты ПМПК делают обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов, дают рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования [8]. В соответствии с этим специалисты ПМПК берут на себя ответственность по определению образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, проведению мониторинга динамики развития, сопровождения всех участников образовательного процесса с целью создания ресурса для максимального развития и адаптации ребенка.

Актуальность оказания коррекционных услуг настолько высока в РС(Я), что многие семьи не только приезжают на реабилитацию, но и впоследствии меняют место жительство ради будущего своих детей. Создание в Нерюнгринском районе коррекционных групп и классов при массовых ОО способствует ранней коррекции и привлекает родителей из многих улусов РС(Я) и г. Якутска. Общее количество детей-инвалидов, получающих образование в учреждениях, подведомственных Управлению образования Нерюнгринского района, имеет тенденцию к увеличению. По данным отчета главы муниципального образования «Нерюн-

гринский район» за 2018 г., в 2018 г. общее количество детей-инвалидов в Нерюнгринском районе составляет 331 человек. Общее количество детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях составляет 769 человек.

В 2018—2019 учебном году прошли ПМПК Нерюнгринского района 257 детей-инвалидов. Общее количество детей-инвалидов, получающих образование в учреждениях, подведомственных Управлению образования Нерюнгринского района, имеет тенденцию к увеличению. Всего ПМПК за четыре года прошло 739 детей-инвалидов.

С целью организации помощи родителям (законным представителям) детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детей-инвалидов в Нерюнгринском районе функционирует дифференцированная сеть образовательных учреждений, в которых созданы условия для организации обучения и воспитания детей с ОВЗ:

— специальная (коррекционная) школа-интернат VIII вида;

— в СОШ № 18, СОШ № 3 функционируют специальные (коррекционные) классы для детей с задержкой психомоторного развития;

— в СОШ № 7, СОШ № 14 открыты классы для детей с интеллектуальными нарушениями;

— в СОШ № 18 организованы классы II вида (для слабослышащих детей);

— в СОШ № 18 созданы условия для интеграции слабослышащих и глухих детей в общеобразовательные классы.

С целью совершенствования системы образования детей с ОВЗ в Нерюнгринском районе реализуется проект «Развитие дистанционного образования детей-инвалидов», дистанционным обучением охвачен 51 ребенок-инвалид с 1-го по 11-й класс.

ДОУ «Рябинушка» осуществляется взаимодействие с ГБУ РС (Я) «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями г. Нерюнгри» через раннюю коррекцию нарушений опорно-двигательного аппарата в условиях кратковременного пребывания, на занятиях по плаванию, развитие сенсорных способностей у детей раннего возраста по технологии Монтессори (занятия проводятся вместе с родителями). В ДОУ «Рябинушка» открыты группы кратковременного пребывания для детей со сложной структурой дефекта. В специальной (коррекционной) начальной школе (ДС) № 2 и ДОУ «Рябинушка» созданы условия для интеграции слабослышащих и глухих детей в группы общеразвивающей направленности. ДОУ взаимодействуют с Республиканским реабилитационным центром для детей и подростков с ограниченными возможностями слуха и речи «СУВАГ» через частичную и полную интеграцию детей с нарушениями слуха и речи.

В образовательных учреждениях, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования, в полной мере созданы условия для получения дошкольного образования детьми с ОВЗ,

организации квалифицированной коррекционной помощи. В сеть специальных (коррекционных) образовательных учреждений входят МБОУ С(К) — НШ-ДС № 3 для детей с нарушениями зрения, МБОУ С(К) — НШ-ДС № 2 для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы. В целях организации квалифицированной помощи в 2018—2019 учебном году в образовательных учреждениях функционируют 43 группы компенсирующей направленности для детей с ОВЗ. Функционируют 24 группы для детей с ЗПР (ДОУ «Огонек», «Улыбка», «Полянка», «Рябинушка», «Цветик-Семицветик», «Солнышко» г. Нерюнгри, «Незабудка», «Аленький цветочек»). Функционирует группа для трудноподвигающихся детей от 4—6 лет (ДОУ «Аленький цветочек»).

Анализируя деятельность ТПМПК Нерюнгринского района, можно отметить, что растет количество комиссий и детей с ОВЗ. Так, в 2013/14 г. — 50 комиссий; в 2014/15 г. — 65 комиссий, в 2015/16 г. — 82 комиссии, в 2016/17 г. проведена 81 комиссия, в 2017/18 учебном году — 83 комиссии. За 2018—2019 учебный год проведено 89 комиссий.

Исходя из анализа количества детей, прошедших ПМПК с 2002 по 2019 г., выявлена положительная динамика охвата детей, нуждающихся в помощи специалистов ПМПК. Всего прошли ПМПК с 2002 по 2019 г. 7662 ребенка. В 2018—2019 учебном году осмотрено 947 детей в возрасте от 1 года до 18 лет.

В течение 2018—2019 учебного года отмечается следующее распределение детей, прошедших обследование на ПМПК по возрастным категориям: от 0 до 3 лет — 15% , от 4 до 7 лет — 35%; от 8 до 11 лет — 22%; от 12 до 16 лет — 23%, от 17 до 18 лет — 5%. Преобладают такие заболевания детей по результатам медицинского обследования ПМПК, как задержка психомоторного развития (58%), нарушения интеллекта (22%), нарушения со сложной структурой дефекта (10%), задержка речевого развития (6%), резидуально-органическое поражение ЦНС (13%), перинатальное поражение ЦНС (19%), расстройства аутистического спектра (1%).

Рассматривая половое распределение детей, прошедших ПМПК, можно отметить, что за 2018—2019 год ПМПК прошли — 603 (64%) мальчика и 344 (36%) девочки. По результатам ПМПК, наиболее часто девочкам рекомендовали посещение групп и классов для детей с задержкой психического развития (ЗПР) — 53%, групп и классов для детей с умственной отсталостью (УО) — 17%. Большинству мальчиков, прошедших ПМПК, рекомендованы группы и классы для детей с ЗПР — 69%, группы и классы для детей с УО — 26%. Сравнительный анализ выявил, что на протяжении пяти лет (с 2011 по 2019 г.) в ходе прохождения комиссии мальчиков с выявленными нарушениями наблюдается в два раза больше, чем девочек (64—67% мальчиков и 33—38% девочек). В связи с

этим можно дать неблагоприятный прогноз в сторону увеличения детей (мальчиков) с нарушениями в развитии.

Специальные (коррекционные) группы и классы для слабовидящих детей (С(К)НШДС № 3) рекомендованы — 5% детей, группы для детей с нарушениями речи — 7% детей. Специальные (коррекционные) группы и классы для детей с НОДА (С(К)НШДС № 2) рекомендованы — 3% детей. Группы и классы для глухих, слабослышащих и позднооглохших обучающихся рекомендованы 1,5% детей, прошедших ТПМПК.

Наибольшему количеству детей, прошедших ПМПК за 2018—2019 учебный год, рекомендованы группы и классы для обучающихся с ЗПР — 58% детей, группы и классы для обучающихся с УО — 24% (от общего количества детей).

Адаптированная основная образовательная программа (АООП) НОО ОВЗ по варианту 7.2 рекомендована 30% детей. В 2018—2019 учебном году дополнительный 1-й класс по АООП НОО для детей с ЗПР (вариант 7.2) открыт для 18% детей (от всех детей с ЗПР). АООП с ориентировкой на программу 7.2, созданием специальных образовательных условий рекомендована 12% обучающихся 9-х классов, прошедших ПМПК.

В 2018—2019 году ПМПК рекомендовала 24% детей обучение по программе АООП УО (с интеллектуальными нарушениями; ИН). Из них с УО (ИН) обучение по АООП УО (приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»), вариант 1, рекомендовано 67% детей (от всех обучающихся с ОУ). Обучение по ФГОС О УО (ИН) (пр. № 1599), вариант 2 (СИПР), рекомендовано 33% детей с умеренной, тяжелой и глубокой УО (ИН), тяжелыми и множественными нарушениями развития (в прошлом году 35% детей с ОУ). В 2018—2019 учебном году 1-й класс по АООП УО (ИН) рекомендован 10% детей (от всех прошедших ПМПК детей с ОУ).

ЦППД Нерюнгринского района охватывает различные категории детей: с ОВЗ, обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, несовершеннолетних обучающихся, признанных подозреваемыми, обвиняемыми или подсудимыми по уголовному делу либо являющихся потерпевшими или свидетелями преступления, по запросу органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Таким образом, деятельность ПМПК содействует созданию необходимых специальных образовательных условий в ОО для детей с ОВЗ и УО (ИН), обеспечивает сопровождение и психолого-педагогическое просвещение всех участников образовательного процесса, отслеживание динамики развития, успешной социализации и интеграции детей в

общество. Учет индивидуальных и возрастных, психофизических особенностей обучающихся, создание комфортной коррекционно-развивающей образовательной среды в рамках реализации ФГОС НОО ОВЗ и ФГОС О УО (ИН) обеспечивает доступность образования для детей с ОВЗ, открытость и привлекательность. Реализация ФГОС НОО ОВЗ гарантирует охрану и укрепление физического, психического и социального здоровья обучающихся с ОВЗ.

Литература

1. Федеральный закон от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». URL: http://base.garant.ru/12116087/ (дата обращения: 18.07.2016).

2. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 18.07.2016).

3. Постановление Правительства РФ от 23 мая 2015 г. № 497 «О Федеральной целевой программе развития образования на 2016—2020 годы». URL: http://www.garant.ru/hotlaw/federal/627520/ (дата обращения: 18.07.2016).

4. Приказ Минобрнауки РФ от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии». URL: http://base.garant.ru/12116087/ (дата обращения: 18.07.2016).

5. Приказ Минобрнауки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья». URL: http://минобрнауки.рф/документы/8021 (дата обращения: 18.07.2016).

6. Приказ Минобрнауки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). URL: http://минобрнауки.рф/документы/5133 (дата обращения: 18.07.2016).

7. Письмо Минобрнауки РФ от 26 июня 2014 г. № МОН-П-2653 «Об организационно- методическом обеспечении деятельности психолого-медико-педагогических комиссий». URL: http://www.inclusive-edu.ru/docum/ (дата обращения: 18.07.2016).

8. Письмо Минобрнауки РФ от 10 февраля 2015 г. № ВК-268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи». URL: http://минобрнауки.рф/документы/8022 (дата обращения: 18.07.2016).

9. Письмо Минобрнауки РФ от 19 февраля 2016 г. № 07-719 «О подготовке к введению ФГОС ОВЗ». URL: http://минобрнауки.рф/документы/8017 (дата обращения: 18.07.2016).

10. Письмо Минобрнауки РФ от 23 мая 2016 г. № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности ПМПК» (вместе с Рекомендациями по организации деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в Российской Федерации). URL: http://www.inclusive-edu.ru/content/File/dokumenty/vk_1074_07_ot_23_05_2016.pdf (дата обращения: 18.07.2016).

11. Приказ Министерства образования РС(Я) от 25 февраля 2014 г. № 01-16/332 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии и состава республиканской психолого-медико-педагогической комиссии». URL: https://minobr.sakha.gov.ru/npa/front/view/id/353 (дата обращения: 18.07.2016).

Современные тенденции организации системы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в Самарском регионе

Колыванова Л.А.
Федорова А.В.

XXI век — это век эффективного развития важнейших гуманитарных наук, таких как психология и педагогика. Это заставляет человечество пересмотреть свои взгляды во многих сферах существования, в частности в отношении инклюзивного образования, и это не случайно. В настоящее время в России проживает 450 тыс. детей школьного возраста с различными особенностями развития, а в Самарской области их насчитывается около 8 тыс., что составляет 2,5% от общего количества школьников. В этой связи в Самарской области, как и во многих регионах страны, активизируется работа по созданию инклюзивной среды.

Несмотря на законодательное закрепление внедрения инклюзивного образования в нашей стране, пока немало барьеров в его реализации. Такими барьерами являются не только неприспособленные тротуары, отсутствие подъемников и пандусов, главный барьер — социально-психологический. Особое внимание стоит уделять взаимодействию инвалидов с людьми без ограничений здоровья, что позволит последним понять внутренний мир человека с особенностями психофизического развития.

В этой связи смысл инклюзии заключается в том, чтобы изменить внешнюю среду настолько, чтобы она не только принимала «другого» с его особенностями, но и создавала условия для его полноценной жизни. Поэтому, по нашему мнению, инклюзия представляет собой умение видеть в любом человеке его сильную сторону, а не опираться на слабую.

В этом процессе огромная роль отводится педагогу, который работает с детьми на всех уровнях образования и который должен владеть различными методиками и технологиями работы с ними.

Справедливо стоит отметить, что к числу приоритетных направлений развития государства в сфере образовательной политики и социальной защиты относится повышение доступности и улучшение качества образования детей с особыми образовательными потребностями.

По мнению ведущего научного сотрудника Института социально-экономических проблем народонаселения РАН Е.В. Кулагиной, основной проблемой сегодняшнего законодательства является тот факт, что основное внимание уделяется детям с ОВЗ, а периферийное — детям-инвалидам [привод. по: 1, с. 14].

Стоит отметить, что в настоящее время большинство детей-инвалидов не входит в категорию детей с ОВЗ, тем самым изначально закладывается риск нарушения их прав на получение образования в специальных условиях. Во многих субъектах РФ наблюдается существенное различие в численности детей, получающих специальное образование, что приводит к различному объему педагогических задач, разному финансированию, а также невозможности эффективно управлять системой специального образования.

Так, за последние три года в России увеличилось количество (более 30 тыс.) детей с заболеваниями центральной нервной системы, которые отправляются на обучение в обычные классы. Результатом такой тенденции является нарушение их образовательного маршрута в 4-м классе, после чего они продолжают обучение в коррекционной школе. Согласно проведенным исследованиям Центра специального образования, в Самарской области в 8 из 13 округов функционируют коррекционные школы, в которых обучается более 5 тыс. таких школьников, что составляет полтора процента от общего числа обучающихся в образовательных организациях региона.

Однако стоит отметить, что есть дети, имеющие заболевания ЦНС, отражающиеся на развитии функции их интеллекта, что не всегда приводит к ее коррекции. Поэтому с такими детьми в индивидуальном порядке должна проводиться работа психолого-медико-педагогической комиссии по определению критериев и уровней их интеллектуальной зрелости, в результате которой дается соответствующее заключение о возможности или отсутствии таковой к обучению в образовательном учреждении.

Нельзя не отметить факт увеличения за последние два года количества детей-инвалидов, переведенных на надомное обучение (17—18 тыс.), что приводит к тому, что дети с ОВЗ и умственно отсталые умышленно бросают обучение в школе. Так, в Самарской области численность таких обучающихся составляет более 5% от общего числа детей-инвалидов.

Нельзя не сказать о серьезных проблемах по кадровому обеспечению в образовательных учреждениях, обучающих детей с инвалидностью и ОВЗ. Многие педагоги психологически не готовы работать с инвалидами, у них отсутствуют знания и навыки безбарьерного общения с такими

детьми. Первый шаг в разрешении этой проблемы в том, что Самарская область стала одним из 17 регионов страны, в которых к концу 2018 г. была сформирована модель системы ранней помощи детям с ОВЗ и их семьям, но подготовка кадрового состава профессиональных организаций остается пока в стороне.

Мы часто сталкиваемся с проблемой, что обучающимся с ОВЗ требуется психолого-педагогическое сопровождение в процессе их обучения. Ошибочно полагать, что оно включает работу только одного сотрудника образовательного учреждения, например тьютора или психолога. Согласно нормативно-правовым актам, психолого-педагогическое сопровождение заключается в согласованной работе ряда специалистов, что заслуживает соответствующего внимания со стороны органов исполнительной власти.

В условиях существующей в России обязательной формы организации учебного процесса классно-урочной системы инклюзивная форма обучения продуктивна только для детей с сохранным интеллектом, имеющих легкую форму нарушения развития — I уровень специального образовательного стандарта (слабовидящие, слабослышащие; органические поражения опорно-двигательного аппарата, не затрагивающие речевую и интеллектуальную сферы; дети с хроническим заболеваниями; некоторые другие). Для этой категории детей разрабатывается адаптированная образовательная программа.

Для учащихся с особыми образовательными потребностями (ООП), обусловленными нарушениями и отклонениями в развитии большей тяжести, требуется значительное увеличение сроков обучения, модификация содержания общеобразовательных предметов, включение в учебный план ряда специфических учебных предметов, отсутствующих в учебном плане для детей с нормативным развитием, привлечение учителей-дефектологов соответствующего профиля, обучение по адаптированной программе и т.д.

Одним из таких шагов, ускоряющих, на наш взгляд, создание инклюзивных процессов, является формирование инклюзивных образовательных кластеров, включающих в себя организацию всех уровней образования.

Стоит отметить, что процесс создания кластерного инклюзивного образования детей с ОВЗ обусловлен еще и тем, что в настоящее время по месту их жительства отсутствует непрерывное инклюзивное обучение в системе «дошкольное — общеобразовательное — профессиональное». Кроме того, родители таких обучающихся являются социально незащищенными гражданами РФ, не имеющими возможность сопровождать своего ребенка до удаленной от дома образовательной организации. Если в крупных городах Самарской области эта проблема менее заметна, то в удаленных от районных центров деревнях региона она является одной из основополагающих в обучении детей с инвалидностью.

Таким образом, инклюзивный образовательный кластер направлен на разрешение некоторых организационно-педагогических проблем, среди которых: обеспечение образовательного процесса квалифицированными кадрами; использование совокупной материальной базы; участие общественных организаций, производственных коллективов и родителей в процессе обучения детей-инвалидов.

Существуют различные кластеры инклюзивных образовательных организаций, количество и состав которых определяют органы управления образованием вместе с общественными организациями. В условиях небольшого населенного пункта может быть создан всего один кластер, в котором будут получать образование дети в смешанных группах дошкольной образовательной организации и школы. Создание такого кластера имеет важное значение не только для обучающихся с ОВЗ, но и для их родителей, испытывающих тревогу за различный период обучения своих детей. В современном мире существуют различные варианты кластерных систем образования лиц с инвалидностью: а) комплексная школа, включающая в себя детский сад, школу, учреждения профессионального обучения и центры развития; б) детский сад — школа — коррекционная школа, развитием кластера занимаются специалисты данных образовательных организаций; в) дуальный кластер — от детского сада до трудоустройства, направленный на организацию профориентационной работы обучающихся с ОВЗ с непосредственным участием работодателей.

Данные кластеры предусмотрены с целью создания необходимых условий для эффективного обучения каждого из обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В них предусмотрена работа реабилитационных и ресурсных учебно-методических центров, оказывающих всевозможную консультативную помощь по вопросам обучения и трудоустройства лиц с особыми образовательными потребностями.

Таким образом, развивая кластерное инклюзивное образование в целостном инклюзивном образовательном пространстве региона, необходимо помнить конечную цель инклюзии — подготовка человека с ОВЗ к жизни, его полноценная интеграция в общество, его счастье, на что он имеет полное право, как каждый из нас.

Литература

1. Белькова Н.М. Особенности проблем организации инклюзивного образования инвалидов в России // Преемственная система инклюзивного образования: материалы IV Международной научно-практической конференции / ред. кол. А.В. Тимирясова [и др.]. Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права, 2016. С. 14—15. URL: https://ieml.ru/files/u51/materialy-konferenciy/03-050216.pdf

Неравенство в специальном образовании на международном и региональном уровнях: причины и последствия

Кулагина Е.В.

Наличие законов, гарантирующих право на образование для учащихся с особыми потребностями, а также широкое признание важности политики в отношении инвалидов на международном уровне [8; 9] оставляют открытыми вопросы неравенства, вследствие чего часть детей обучается в неподходящих условиях и не поддерживается надлежащим образом. Существуют значительные диспропорции в охвате специальным образованием с точки зрения критериев отбора, форм и условий обучения, а также финансирования между странами и отдельными регионами [3; 15; 19; 23]. «Политическое молчание» относительно неравных возможностей для учащихся с особыми образовательными потребностями в дискурсе, который поддерживается странами, приводит к заимствованию политики, не соответствующей контексту. Повторение опыта Соединенного Королевства или Соединенных Штатов создает новые проблемы в попытке разрешить другие. В частности, глобализирующаяся образовательная политика в отношении инклюзии игнорирует ресурсы, инфраструктуру и профессиональный опыт, а также культурные, социально-экономические и демографические факторы, ведущие к разрыву между богатой риторикой и плохой реальностью [3].

В среднем по странам ОЭСР доля детей с особыми образовательными потребностями (ООП) в численности школьников превышает 5% [21]. В США этот показатель составляет 12,9% (6464,1 тыс. человек), в Англии — 14,5% (1134,7 тыс. человек), ФРГ — 7,4% (508,4 тыс. человек). Для стран «третьего мира» и «догоняющего» развития характерно сужение численности детей, получающих специальное образование. В России значение показателя доли детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) остается на низком уровне по сравнению с развитыми странами — 3,5% в численности школьников (501,4 человека). Высокий уровень различий между странами также отмечается в показателях размещения по формам обучения. Расхождение показателей между Англией и ФРГ по доле детей с ООП, обучающихся в специальных школах, в численности школьников составляет от 1,4% до 4,4%, соответственно в обычных классах — от 13,1% до 2,4%. В России доля детей с ОВЗ, обучающихся в специальных школах, в численности школьников составляет 1,5%, в обычных классах — 1,2% [1].

Поскольку специальное образование встроено в национальную систему образования, оно взаимосвязано с порядком, установленным для всех учащихся. Однако сильная система образования может быть необходимой, но не достаточной предпосылкой эффективной политики в

отношении детей с ОВЗ и инвалидностью. Современные исследования расширяют представление о причинах неравенства, включающих преобладание или недоучет детей по социально-экономическому статусу, полу, расе, этничности, культуре и языку. В некоторых странах преобладают дети с трудностями в обучении, эмоциональными и поведенческими расстройствами, легкой умственной отсталостью. В других — наблюдаются тенденции включить в состав учеников только тех, кто имеет очевидные, видимые для глаз нарушения: физические или сенсорные, тогда как дети с легкой степенью инвалидности недопредставлены [5].

Ресурсы в специальном образовании взаимосвязаны с уровнем развития экономики и величиной валового внутреннего продукта. В свою очередь, влияние на развитие специального образования могут оказывать факторы, определяющие грамотность родителей. Социально-экономические (ВВП на душу населения) и образовательные факторы (уровень грамотности взрослого населения, продолжительность обучения в школе) объясняют более 77% межнациональных различий в охвате специальным образованием. При увеличении ВВП на душу населения на каждое стандартное отклонение охват специальным образованием, как ожидается, увеличится на один процентный пункт, сохраняя постоянным образовательный контекст: уровень грамотности и продолжительность обучения. Уровень грамотности взрослого населения оказывает прямое влияние на охват образованием и косвенный эффект на среднюю продолжительность обучения в школе. При увеличении уровня грамотности на каждое стандартное отклонение охват специальным образованием, как ожидается, увеличится более чем на половину процентного пункта, сохраняя постоянным образовательный контекст: продолжительность школьной жизни, а также ВВП на душу населения [3].

Факторы, воздействующие на гарантии в специальном образовании, в полной мере раскрываются на региональном уровне. В странах, не способных снизить территориальное неравенство в охвате образованием, в доступности форм и условий обучения, заимствование образовательной политики усиливает местные, локальные проблемы, таким образом, обязательства в отношении детей-инвалидов остаются невыполненными. В развитых странах региональные различия в образовании не так значительны. Доля детей с ООП в численности школьников различается в два раза между штатами США и землями ФРГ, между графствами Англии — в 1,2 раза. Различия доли детей с ООП, обучающихся в специальных школах, в численности школьников составляют 4,4 раза между землями ФРГ, графствами Англии — 1,8 раза (детей со специально установленным планом). Региональные различия показателей в обычных классах составляют соответственно 3,8 раза и 1,2 раза [1]. Региональное неравенство стран «третьего мира» и «догоняющего» развития чрезвычайно высоко [5]. В Российской Федерации различия в доле детей с ОВЗ в числен-

ности школьников составляют 9 раз, в доле детей с ОВЗ, обучающихся в обычных классах, в численности школьников — 72 раза, в специальных классах — 76 раз, в специальных школах — 11 раз [1].

Согласно международным исследованиям, неравенство между районами и округами в процентах зачисленных учащихся, в видах нарушений, в количестве получивших образовательную поддержку тесно взаимосвязано *с экономическими, социальными и демографическими факторами* [2; 14]. Процент зачисленных в специальное образование резко возрастает в округах с высоким уровнем безработицы, бедности, преобладанием национальных меньшинств и с низкой заработной платой учителей [11; 20]. Ученики из социально депривированных семей будут с большей вероятностью идентифицированы как имеющие специальные образовательные потребности [13; 22].

Дети из среднего класса, зачисленные в инклюзию, чаще, чем другие ученики, получают помощь в обучении, занимаются со специалистами в лечебных классах [16], пользуются платными дополнительными услугами [7]. Неравенство в сфере образования, характеризующее разрыв между потребностью и предложением услуг, с большой вероятностью отражается на детях, которые обездолены. Ученики с меньшими ресурсами из неблагополучных семей особенно нуждаются в специальных услугах, но чаще всего остаются без них [20].

Неравенство в доступе к образованию обусловлено *демографическими признаками расселения населения*. Территория, расстояния, климат и финансирование являются главными барьерами для организации эффективных сервисов. В удаленных городах и сельской местности равноценные услуги, скорее всего, не будут оказаны [10]. Многие регионы не располагают возможностями, для того чтобы обучать и обслуживать высокозатратных учеников, из-за нехватки квалифицированного персонала, текучести кадров, дефицита материалов и оборудования и других причин [4; 6]. В сельской местности живет значительная часть школьников и расположено большее число школ, однако образовательная политика вращается вокруг городского контекста и игнорирует сельские реалии [18].

Исследования в европейских странах указывают на высокую корреляцию между процентом детей в специальных школах и *плотностью населения*. Около 36% дисперсии объясняется переменной плотностью. В регионах с низкой плотностью населения родители сталкиваются с рядом неудобств. Удаленность специальных школ, расположенных в других городах и населенных пунктах, требует время на переезды и дополнительные транспортные расходы. В регионах с высокой плотностью негативные последствия минимизированы [21]. Родители чаще удовлетворены образованием, так как дети с серьезными нарушениями и проблемами в освоении материала обеспечены в специальных школах подходящими условиями [17].

Исследование причин неравенства в субъектах РФ подтверждает выводы международных исследований. Неравенство в специальном образовании взаимосвязано с диспропорциями в региональных социально-экономических и демографических (территориальных) факторах. Рост доли детей с ОВЗ в численности школьников происходит в регионах с низкой плотностью населения (до 12,2 человека на кв. км), высоким уровнем бедности и безработицы. Снижение вероятности получения помощи родителей — по причине социального неблагополучия и квалифицированных специалистов — по причине недостаточно развитой инфраструктуры подтверждается доминированием в критериях отбора «задержки психического развития», а также предоставлением основных форм обучения в обычных классах. Рост доли детей с ОВЗ в численности школьников, обучающихся в специальных школах, происходит в регионах с высокой долей учеников в городской местности (свыше 82,5%).

Вследствие неравенства семей, школ и территорий ряд социальных обязательств в специальном образовании остается невыполненным [7]. Отсутствие возможности получать необходимые навыки отражается на результатах обучения, оплачиваемой занятости, ведет к повышению риска бедности во взрослом возрасте [5]. Практика слепого копирования политики специального образования, ведущая к негативным последствиям для наиболее уязвимой категории населения — детей с ОВЗ и инвалидностью, должна быть скорректирована. Проблему ограниченного доступа к специальному образованию следует разрешать в комплексе с региональными социально-экономическими, демографическими и культурными факторами, а также с институциональной, фискальной и распределительной политикой, используя международный опыт и учитывая национальные особенности и ограничения. Обездоленные дети не должны «стоять в одиночестве» [12]. Их голос должен быть услышан.

Литература

1. Кулагина Е.В. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: региональное неравенство // Социологические исследования. 2019. № 3. С. 49—62.

2. Analysis of New Jersey's Census-Based Special Education Funding System / New Jersey Department of Education; Augenblick, Palaich and Associates. October 2011. http://www.edlawcenter.org/assets/files/pdfs/issues-special-education/NJ%20SPECIAL%20ED%20FUNDING%20FINAL%20REPORT%20OCT%202011.pdf

3. Anastsiou, D., Keller, C.E. Cross-National Differences in Special Education Coverage: An Empirical Analysis // Council for Exceptional Children. 2014. Vol. 80. No. 3. P. 353—367.

4. Berry, A.B., Gravelle M. The Benefits and Challenges of Special Education Positions in Rural Settings: Listening to the Teachers // Rural Educator. 2013. Vol. 34. No. 2. P. 1—13.

5. Bruce, S.M., Venkatesh, K. Special education disproportionality in the United States, Germany, Kenya, and India // Disability & Society. 2014. Vol. 29. No. 6. P. 908—921.

6. Coleman, T.J. Culturally Apropriate Assessment for Children Living in Rural Areas // Contemporary Issues in Communication Science and Disorders 2000. Vol. 27. P. 117—126.

7. Drudy, S., Kinsella, W. Developing an inclusive system in rapidly changing European society // International Journal of inclusive Education 2009. Vol. 13. No. 6. P. 647—663.

8. General Assembly of the United Nation. Conventionon the Rights of Persons with Disabilities. G.A. 24.01.2007. Res. 61/106.

9. General Assembly of the United Nation. Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities: Resolution adopted by the General Assembly. 48/96 85 of 20, December 1993.

10. Horn, W.F., Tynan, D. Time to Make Special Education "Special" Again // Finn Ch.E., Rotherham A.J., Hokanson C.R. (Eds.). Rethinking special education for a new century. Washington. 2001. P. 46.

11. Hosp, J.L., Reschly D.J. Disproportionate Representation of Minority Students in Special Education: Academic, Demographic, and Economic Predictors // Exceptional Children. 2004. Vol. 70. No. 2. P. 185—199.

12. Korpi, W., Palme, J. The paradox of redistribution and strategies of equality: Welfare state institutions, inequality, and poverty in the Western countries // American Sociological Review. 1998. Vol. 63. P. 661—687.

13. Lander, M., Hammos, Ch. Special but Unequal: Race and Special Education // Finn Ch.E., Rotherham A.J., Hokanson C.R. (Eds.). Rethinking special education for a new century. Washington, 2001. P. 85—110.

14. McCann, C. The Evolution of Federal Special Education Finance in the United State. New America Education Policy Program. Washington. 2014. URL: http://preview.newamerica.org/downloads/IDEA_6_25_2014_FINAL.pdf

15. OECD Students with Disabilities, Learning Difficulties and Disadvantages. Policies, Statistics and Indicators. Paris: OECD, 2007.

16. Offord, D.R., Last, J.M., Barrette, P.A. A comparison of the school performance, emotional adjustment and skill development of poor and middle-class children // Canadian Journal of Public Health. 1985. Vol. 76. P. 174—178.

17. Parsons, S., Lewis, A., Davison, I., Ellins, J. & Robertson, C. Satisfaction with educational provision for children with SEN or disabilities: A national postal survey of the views of parents in Great Britain // Educational Review. 2009. Vol. 61. No. 1. P. 19—47.

18. Schafer, M.J., Khan, S.S. Family Economy, Rural School Choice, and Flexischooling Children with Disabilities // Rural Sociology. 2017. Vol. 82. No. 3. P. 524—547.

19. Shifting Trends in Special Education / J. Scull, A.M. Winkler (ed.); The Thomas B. Fordham Institute. 2011. URL: https://fordhaminstitute.org/sites/default/files/publications/2011/20110525_ShiftingTrendsinSpecialEducation/ShiftingTrendsinSpecialEducation.pdf

20. Somersalo, H., Solantaus, T. Economic Recession and Inequality in Education: Children needing special services in focus // Scandinavian Journal of Educational Research. 2001. Vol . 45. No. 3. P. 233—248.

21. Special Needs Education in Europe / ed. C. Meijer, V. Soriano, A. Watkins. Brussels: European Agency for Development in Special Needs Education Publishing, 2003. URL: https://www.european-agency.org/sites/default/files/sne_europe_en.pdf

22. Sullivan, A.L. Disproportionality in Special Education Identification and Placement of English Language Learner s// Exceptional Children. 2011. Vol. 77. No. 3. P. 317—334.

23. Summary of important results. Standing Conference of the Ministers of Education and Cultural Affairs of the Lander in the FRG and the Federal Ministry of Education and Research. 2014 // Hasselhorn M., Baethge M., Fussel H-P. et al. Education in Germany. 2014. URL: https://www.bmbf.de/files/Education_in_Germany_2014.pdf

Инклюзивное образование: сеттинг или показатель качества жизни?

Лыскова Г.Т.

Анализ литературы по проблематике инклюзивного образования выявил два полюса на континууме различных подходов. Во-первых, это системно-деятельностный подход, который представлен в Законе «Об образовании в Российской Федерации», где инклюзивное образование понимается как обеспечение равного доступа для всех учащихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей, а также в множестве работ исследователей, где также подчеркивается, что это организация процесса обучения, при которой дети, вне зависимости от их физических, психических, интеллектуальных и иных особенностей, включены в систему образования [1].

Во-вторых, это аксиологический подход, в рамках которого инклюзивное образование рассматривается как философия, поддерживающая и принимающая разнообразие развития и особенностей личности в широком смысле этого слова (Kugelmass, 2004), ключевым моментом которой

является процесс «вовлеченности в жизненную ситуацию [5]. Процесс вовлеченности рассматривается как дихотомический: кроме «обеспечения доступа» и «присутствия в образовательном учреждении», требуется, чтобы дети были вовлечены в жизнь школьного коллектива для повышения чувства собственного достоинства и компетентности в учебной деятельности (Imms, Adair, Keen, Ullenhag, Rosenbaum & Granlund, 2016). Вовлеченность в рамках школы включает в себя внеучебную деятельность (например, дружба, игры на перемене), организационные мероприятия (например, спортивные мероприятия, участие в кружках и секциях), занятия в классе (например, групповая работа, работа в парах) (Simeonsson, Carlson, Huntington, McMillen & Brent, 2001). Дети с ОВЗ подвержены значительному риску ограниченного участия в школьной жизни (Fauconnier, Dickinson, Beckung, Marcelli, McManus, Michelsen & et al., 2009). Такие ограничения могут оказать обратный эффект самой идеи инклюзивного образования, привести к личностным травмам и снижению качества жизни ребенка (Roorda, Koomen, Spilt & Oort, 2011; Anaby, Hand, Bradley, DiRezze, Forhan, DiGiacomo & et al., 2013; Cheryan, Ziegler, Plaut & Meltzoff, 2014).

Обозначив полюса континуума подходов, можно обсудить проблемы, с которыми сталкиваются региональные образовательные учреждения при реализации инклюзивного образования. И речь не идет о сформированной и устоявшейся системе специализированных школ, а только о системе интеграции детей с ОВЗ в общеобразовательные учреждения.

Сейчас активно обсуждается постулат, что реализация инклюзивного образования, кроме прочего, направлена на выявление и преодоление барьеров. Практическое исследование школ Перми и Пермского края в течение года выявило два барьера, которые могут послужить предметом полемики: взрослые и сверстники. Казалось бы, взрослые, составляющие социальное окружение учащихся, должны понимать значимость процесса инклюзии, служить примером толерантности и оказывать профессиональную поддержку, но практика показывает обратное. Было выявлено негативное отношение, сопротивление как со стороны родителей, так и со стороны работников образовательных учреждений. Конечно, это только небольшая часть, но все же. Мы столкнулись с проблемой неподготовленности учителей к принятию детей с ОВЗ. При этом следует отметить, что это проблема очень неоднозначна: у учителей иногда нет возможности получить дополнительное образование, пройти курсы повышения квалификации. И еще важный фактор — нехватка кадров в школах, где не хватает даже учителей-предметников, а уж тьютора или дефектолога в селе вообще сложно найти.

С подобными проблемами сталкиваются не только в России, но и в западных странах. Анализ зарубежных исследований показал, что в других странах также реализация инклюзивного образования натыкается на

барьер непринятия инклюзии родителями и педагогами (Anaby, Hand, Bradley, DiRezze, Forhan, DiGiacomo & et al., 2013; Rosenberg, Ratzon, Jarus & Bart, 2012; Mei, Reilly, Reddihough, Mensah, Green, Pennington & et al., 2015; Jindal, MacDermid, Rosenbaum, DiRezze & Narayan, 2018), недостаточной профессиональной подготовленности учителей (Egilson & Traustadottir, 2009; McGarty & Melville, 2018; Piškur, Beurskens, Ketelaar, Jongmans, Casparie & Smeets, 2017).

Реализация инклюзивного образования также предполагает сотрудничество разных специалистов и родителей для достижения индивидуализации процесса обучения ребенка с ОВЗ, построения образовательного маршрута. Обзор зарубежных исследований показал, что в других странах педагоги также не готовы к институциональному сотрудничеству (Pratt, Baker & Gaebler-Spira, 2008; Egilson & Traustadottir, 2008; Piškur, Beurskens, Ketelaar, Jongmans, Casparie & Smeets, 2017). Также было выявлено западными коллегами, что учителя попросту игнорируют «особенных» учащихся, например, «отсеивая» детей с ограниченными возможностями здоровья как менее способных и, следовательно, предлагая им меньше возможностей для вовлеченности в коллектив класса или «неохотно позволяя» детям с ОВЗ учиться или играть самостоятельно (Specht, King, Servais, Kertoy & Spencer, 2011).

На практике, помимо нехватки квалифицированных специалистов, школы также сталкиваются с нежеланием некоторых родителей взаимодействовать с образовательным учреждением, или с их занятостью на работе, или же с наличием социально неблагополучных родителей ребенка с ОВЗ. При этом важность взаимодействия школы с родителями «особенного» ребенка подчеркивают многие исследователи (Engelbrecht & et al., 2004; Sands & et al., 2000; Vaughnet & et al., 2007).

Второй барьер — сверстники. В результате проведения в инклюзивных классах социометрического исследования было выявлено, что дети с ОВЗ являются изгоями (по терминологии интерпретации методики), они сделали выбор только из «группы таких же», а их не выбрал никто. Индекс положения ребенка в группе у детей с ОВЗ варьируется в диапазоне 0,08—0,14, что является очень низким показателем. В среднем среди детей группы «норма» индекс положения ребенка в группе варьируется в диапазоне 0,20—0,48. Социометрический индекс детей с ОВЗ также находится в диапазоне ниже среднего. Соответственно, и индекс удовлетворенности варьируется от 14,3% до 29,7%, тогда как дети группы «норма» имеют данный показатель на уровне 46,2—86,7%. И это не только российская проблема. Анализ исследований в других странах показал, что дети с ОВЗ подвергаются издевательствам (Eriksson, Welander & Granlund, 2007; Field, Miller, Jarus, Ryan & Roxborough, 2015; Lindsay, 2016; Parslow, Shaw, Haywood & Crawley, 2017; Piškur, Beurskens, Ketelaar, Jongmans, Casparie & Smeets, 2017), одноклассники демонстрируют нега-

тивное отношение к детям с ОВЗ (Anaby, Hand, Bradley, DiRezze, Forhan, DiGiacomo & et al., 2013; Parslow, Patel, Beasant, Haywood, Johnson & Crawley, 2015; Mei, Reilly, Reddihough, Mensah, Green, Pennington & et al., 2015; Parslow, Shaw, Haywood & Crawley, 2017), учащиеся отказываются общаться и дружить с «особенными» детьми (McGarty & Melville, 2018; Earde, Praipruk, Rodpradit & Seanjumla, 2018; Williams, Leader, Mannion & Chen, 2015). Можно сделать вывод, что более чем через двадцать лет после введения инклюзивного образования в западных странах принципы нравственности, терпимости и толерантности по отношению к детям с ОВЗ не прижились ни в школе, ни в обществе.

Согласно Farrel (2000), есть два аргумента в пользу инклюзивного образования. Одним из аргументов является социально-политический, который утверждает, что включение является вопросом прав человека [4]. Второй — эмпирический, который основан на фактических данных, собранных из анализа практики инклюзивного образования. Эмпирический аргумент основан на собранных фактах о влиянии инклюзии на детей с ОВЗ и детей группы «норма». Однако выводы о преимуществах или недостатках реализации инклюзии нельзя сделать, если не было проведено ни одного полномасштабного исследования для изучения его воздействия. Напротив, Beckett (2008) утверждает, что имеется множество фактических данных, свидетельствующих о том, что в действительности образование иногда выполняет обратную функцию: фактически педалируя неравенство, существующее в обществе, будь то неравенство, связанное с особенностями развития или с инвалидностью (Deem, 1981; Crozier, 2005; Wheelahan, 2007; Norwich, 2002) [2]. Инклюзивное образование должно стремиться устранить это неравенство, которое глубоко укоренилось в обществе. Для преодоления разрыва существующего неравенства в нашем обществе потребуется гораздо больше, чем просто размещения учащихся с ограниченными возможностями здоровья в обычных школах.

Однако верно и то, что образование играет важную роль в обучении наших детей и, следовательно, всего общества. Остается только ответить на вопрос, возможно ли обучение учащихся с настолько разными способностями и потребностями в одной системе образования. Неэффективная реализация инклюзивного образования приведет к еще более негативному отношению к людям с ОВЗ, существующему в обществе. Если учителя не подготовлены к работе с разноплановыми показателями инклюзии, они будут просто не в состоянии приспособиться к потребностям всех детей; тогда не просто снизится качество образования, это приведет к еще более высокому уровню профессионального выгорания педагогических работников. Cigman (2007), резюмируя проблему неэффективности и плохой подготовленности системы образования, утверждает, что перспектива системы общего образования ориентирована на сотрудников, имеющих опыт и возможности для удовлетворения потребностей всех

учащихся, что является чем-то вроде утопического идеала [3]. Нехватка средств и опыта — это реальность для многих стран, в частности, которые не имеют большого количества экспертов и средств, которые помогли бы сделать внедрение инклюзивного образования успешным (Johnstone & Chapman, 2009; Pillay & Terlizzi, 2009).

Литература

1. Самсонова Е.В. Инклюзия — стратегия выхода из тупика для современной системы образования // СДО. 2017. № 5 (77). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/inklyuziya-strategiya-vyhoda-iz-tupika-dlya-sovremennoy-sistemy-obrazovaniya (дата обращения: 30.06.2019).

2. Beckett, A.E. Challenging disabling attitudes, building an inclusive society: Considering the role of education in encouraging non-disabled children to develop positive attitudes towards disabled people // British Journal of Sociology of Education. 2008. Vol. 30 (3). P. 317—329.

3. Cigman, R. (Ed.) Included or Exclude d? The Challenge of the Mainstream for Some SEN Children. Abingdon: Routledge. De Jong T 2000. The role of school psychologist in developing a health-promoting school: Some lessons from the South African context // School Psychology Internationa. 2007. Vol. 21 (1). P. 339—357.

4. Farrell, P. The impact of research on the developments in inclusive education // International Journal of Inclusive Education. 2000. Vol. 4 (2). P. 153—162.

5. Kugelmass, J.W. The Inclusive Schools. Sustaining Equity and Standards. New York: Teachers College Press, 2004.

Изучение готовности участников образовательных отношений к внедрению инклюзивной модели

Макеева И.А.

Внедрение инклюзивной модели образования подразумевает не только правовую регламентацию, создание безбарьерной среды, разработку научно-методического обеспечения, осуществление социально-педагогического сопровождения инклюзивного процесса, но и формирование принимающего, толерантного пространства в образовательной организации. Одним из важных условий является готовность всех участников образовательных отношений: педагогов, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и их родителей, а также типично развивающихся детей и их родителей.

С точки зрения личностно-деятельностного подхода психологическая готовность понимается как проявление личностных и субъективных

особенностей, свойств и качеств человека в их целостности, обеспечивающее человеку возможность эффективного выполнения своих функций (А.А. Деркач, А.А. Исаев, М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович и др.) [4].

К современному учителю в условиях внедрения модели инклюзивного образования предъявляются требования, которым он должен соответствовать для проведения успешной учебной деятельности с детьми в инклюзивных классах. Основным является требование к освоению и овладению комплексом методов и приемов, которые отличаются гибкостью и адаптивностью. Необходима квалифицированная подготовка к такому типу обучения, которая предполагает информирование и ознакомление учителей с особенностями развития и поведения детей с ОВЗ, формирование навыков эффективного взаимодействия, организации индивидуальной и групповой работы. Важным фактором является именно психологическая готовность к работе в инклюзивном классе, подразумевающая стремление к общению с обучающимися с ОВЗ и их родителями, уверенность в собственных силах, умение преодолевать психологические барьеры, тревожность.

Необходимо отметить, что большинство учителей не готовы к работе в инклюзивных классах именно из-за отсутствия необходимых знаний и дополнительной подготовки / переподготовки. В исследованиях А.Я. Чигриной отмечается, что у педагогов присутствует страх, тревожность, боязнь не справиться с обучением детей с ОВЗ или не найти с ними общий язык. Кроме того, две трети учителей вообще не принимают инклюзивную идеологию [6]. В аспекте данной проблемы и значимости для Вологодской области был проведен опрос студентов Вологодского государственного университета, обучающихся по направлению подготовки «Педагогическое образование», и педагогов общеобразовательных школ с целью выявления их готовности к работе в рамках инклюзивной модели. Опрос студентов (2015—2018 гг.) показал, что они обладают знаниями об особенностях детей с ОВЗ, оценивают владение методическим инструментарием как достаточное, готовы работать в инклюзивном классе при условии обеспечения социально-педагогического и психолого-педагогического сопровождения инклюзивного процесса.

В результате опроса педагогов получены следующие результаты. Все опрошенные педагоги знают, что такое инклюзивное образование, 85% педагогов привели определение из нормативно-правовых документов, что демонстрирует профессионализм специалистов и заинтересованность в процессах, происходящих в современном образовании.

Большая часть опрошенных педагогов (91%) готова работать в инклюзивном классе, если будут созданы определенные условия. Во-первых, дополнительное финансирование образовательных организаций; во-вторых, переподготовка и (или) повышение квалификации учителей; в-третьих, специальные образовательные программы

сопровождения ребенка с ОВЗ; в-четвертых, тьюторское сопровождение, помощь «узких» специалистов — логопеда, тифлопедагога и т.д., возможно, в формате консультаций.

58% специалистов отметили проблему с переполненностью классов. Действительно, нагрузка на одного педагога колоссальная и в классах, где обучается около 30 человек, учителю сложно справиться с образовательным процессом и обеспечить качественное обучение детей с ОВЗ. Педагоги высказали мнение, что в инклюзивном классе оптимальное количество обучающихся должно быть 15—20 человек, из них треть детей с ОВЗ.

На вопрос о возможных эмоциональных затруднениях, с которыми могут столкнуться учителя при работе с детьми с ОВЗ, все без исключения ответили, что испытывают высокую степень эмоциональных затруднений при организации коррекционной работы с детьми с ОВЗ, а также при обеспечении процесса обучения. Это обусловлено, по словам самих педагогов, тем, что отсутствует соответствующая подготовка и не хватает знаний об особенностях развития и воспитания детей с особыми образовательными потребностями.

Рассматривая родителей как участников образовательного процесса, необходимо отметить, что исследований, которые были бы направлены на изучение готовности родителей различных категорий детей к инклюзивному образованию, на данном этапе недостаточно. В исследованиях отмечается низкая осведомленность родителей относительно идей, целей и задач инклюзивного образования, наличие у родителей типично развивающихся детей опасений по поводу снижения качества образования их детей в инклюзивном классе, т.к. все внимание учителя будет обращено на ребенка с ОВЗ [2].

В работах Е.С. Глуховой, С.А. Литвиной указывается на формирование противоречивой позиции родителей относительно инклюзивного образования. С одной стороны, выявлен высокий процент респондентов, демонстрирующих положительное отношение к инклюзии, которые выражают сочувствие к детям с ОВЗ. С другой стороны, при исследовании коммуникативной позиции родителей выявлено стремление к пассивности, отсутствие стремлений к активному взаимодействию и открытости в общении с учителями [3].

Дети с ОВЗ, как правило, много времени проводят дома, практически не взаимодействуя со сверстниками, именно поэтому, когда они попадают в школьный коллектив, им необходима помощь в адаптации. Поэтому особый интерес представляют исследования, посвященные изучению отношения сверстников к детям с ОВЗ (Д.В. Зайцев, И.И. Лошакова, И.П. Романов) [5; 7].

По результатам этих исследований отмечается, что с наибольшей терпимостью дети относятся к сверстникам с заболеваниями опорно-

двигательного аппарата, а наименьшую симпатию выражают детям с нарушениями слуха и зрения. Самый низкий уровень толерантности был установлен в отношении детей с умственной отсталостью. Вероятнее всего, это связано с тем, что для детей интеллектуальное развитие является важным аспектом. В силу своего возраста и небольшого опыта они не способны осознать, что могут своим поведением причинить боль другому ребенку.

Масштабное и комплексное исследование было проведено Н.П. Артюшенко в начале 2000-х годов [1]. В нем приняли участие 1474 респондента: 154 учителя, 488 детей и 832 родителя. Подавляющее большинство родителей здоровых детей (97%) полагают, что инклюзивное образование имеет ряд преимуществ для обычных обучающихся. Отмечается, что совместное обучение поможет ребенку без особенностей и ограничений стать более чутким, отзывчивым и к тому же расширит его представления о жизни общества. Родители обучающихся с ОВЗ не продемонстрировали подобного единодушия по данному вопросу. В практическую пользу инклюзии для «особых» детей верят 76% опрошенных.

Значительное место в исследовании занимали вопросы коммуникативного характера, связанные с выявлением возможных трудностей в общении между детьми, между детьми и педагогами. 71% родителей, имеющих детей с ОВЗ, полагают, что их детям лучше обучаться на дому, т.к. в школе они могут столкнуться с непониманием со стороны учителей, насмешками со стороны сверстников.

Таким образом, данное исследование показало, что большая доля опрошенных родителей единогласна во мнении, что инклюзивное образование необходимо. Родители детей с ОВЗ отмечали, что это позволит их детям более успешно социализироваться. Родители обычных детей считают, что инклюзивное образование будет полезно для их детей, в частности для развития личностных качеств. Тем не менее родители детей с ОВЗ довольно настороженно относятся к инклюзивным классам, полагая, что их детям не будет уделено должного внимания.

Таким образом, обобщая результаты проанализированных исследований, в том числе и авторского, можно отметить, что у родителей, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями, и родителей типично развивающихся детей позиция двойственная. Родители детей с ОВЗ, с одной стороны, рассматривают инклюзивное образование как важный ресурс, способствующий адаптации и социализации их детей, с другой — проявляют тревогу за своих детей в стенах общеобразовательной школы. Родители обычных детей видят скорее положительные стороны данного обучения, однако высказывают опасения, что их ребенку будет уделяться меньше внимания, поддержки, т.к. все ресурсы будут

направлены на детей с ОВЗ. Дети обеих групп в силу своих возрастных особенностей быстро налаживают связи и устанавливают контакт со сверстниками, и поэтому помощь в адаптации в большей степени необходима на начальных этапах обучения. Сложнее всего в данных обстоятельствах учителям, ведь именно на них ложится вся ответственность за здоровье, обучение и сопровождение ребенка с ОВЗ и других детей, т.к. для всех детей необходимо создать достойные условия, обеспечить получение образования, организовать взаимодействие, установить благоприятный микроклимат в классе.

Следовательно, результаты исследований подтверждают потенциальную готовность всех участников образовательных отношений к включению в реализацию инклюзивной модели образования при обеспечении своевременной поддержки, подготовки, сопровождения инклюзивного процесса.

Литература

1. Артюшенко Н.П. Этапы включения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательное учреждение в Томске. Опыт. Проблемы: учеб. пособие для вузов. М.: Феникс, 2015. 345 с.

2. Белинская В.А. Проблема психологической готовности родителей различных категорий детей к инклюзивному образованию // Актуальные проблемы социально-педагогической, психологической и социально-культурной теории и практики: сб. мат. международной научно-практической конференции / под ред. О.А. Милькевич. Соликамск: РТО СГПИ, 2017. С. 8—12.

3. Глухова Е.С., Литвина С.А. К вопросу о психологической готовности педагогов и родителей к внедрению инклюзивного образования // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: сб. мат. II Международной научно-практической конференции. URL: https://wp-content/uploads/2017/07/inclusion/5_Sbornik-uchastnikov-mezhdunarodno-prakticheskojkonferencii.pdf

4. Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А. Психологические проблемы готовности к деятельности. Минск: Изд-во БГУ, 2011. 176 с.

5. Зайцев Д.В. Социальная интеграция детей-инвалидов в современной России // Отечественный журнал социальной работы. 2017. № 7. С. 43—47.

6. Чигрина А.Я. Инклюзивное образование детей-инвалидов с тяжелыми физическими нарушениями как фактор их социальной интеграции: автореф. дис. … канд. филол. наук: 01.06.11. Нижний Новгород, 2014. 223 с.

7. Ярская-Смирнова Е.Р., Лошакова И.И. Инклюзивное образование детей-инвалидов // Социологические исследования. 2003. № 8. С. 33—36.

Деятельность ресурсных учебно-методических центров среднего профессионального образования в Российской Федерации

Мануйлова В.В.

В целях создания условий для получения среднего профессионального образования людьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) посредством разработки нормативно-методической базы и поддержки инициативных проектов предусмотрено создание ресурсных учебно-методических центров (далее — РУМЦ) по соответствующим направлениям подготовки.

Ресурсный учебно-методический центр — структурное подразделение профессиональной образовательной организации, в которой сконцентрированы ресурсы, необходимые для обучения лиц с инвалидностью и ОВЗ по программам среднего профессионального образования, востребованных региональным рынком труда, их коллективное использование образовательными организациями, входящими в сетевое взаимодействие с РУМЦ, при реализации основных профессиональных образовательных программ по данному направлению подготовки.

Стратегическая цель деятельности РУМЦ — модернизация региональной системы инклюзивного профессионального образования посредством совершенствования образовательной, инновационной, методической деятельности в процессе консолидации базовых профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций, реализующих программы среднего профессионального образования, и эффективного использования их ресурсов (образовательных, кадровых, научно-методических, информационных, материально-технических, финансовых и др.).

Отличительными линиями функционирования РУМЦ являются:

— методическое, информационное и аналитическое обеспечение функционирования образовательных организаций, обеспечивающих подготовку инвалидов и лиц с ОВЗ по программам среднего профессионального образования по данному направлению;

— подготовка основных профессиональных образовательных программ, контрольно-измерительных материалов, фондов оценочных средств с участием работодателей (включая организацию учебной и производственной практики, предоставление оборудования и материалов, участие в разработке образовательных программ и оценке результатов их освоения, проведении учебных занятий) и представителей общественных организаций инвалидов;

— разработка и апробация программ, модулей, контрольно-измерительных материалов, методик и технологий подготовки обучающихся с

инвалидностью и ОВЗ по данному направлению, в том числе для проведения конкурсов профессионального мастерства;

подготовка методических рекомендаций:

а) по трансляции лучших практик подготовки лиц с инвалидностью и ОВЗ различных нозологических групп по программам СПО по данному направлению;

б) по разработке программ, направленных на обеспечение содействия трудоустройству инвалидов и лиц с ОВЗ и их закреплению на рабочих местах;

в) по межведомственному взаимодействию по вопросам профориентации, профессионального образования и трудоустройства инвалидов и лиц с ОВЗ;

— разработка перечня оборудования, необходимого для подготовки обучающихся с инвалидностью и ОВЗ различных нозологических групп по программам СПО (в том числе для проведения конкурсов профессионального мастерства);

— повышение квалификации руководящих и педагогических работников образовательных организаций по вопросам развития регионального инклюзивного профессионального образования;

— изучение потребностей инвалидов и лиц с ОВЗ в получении профессионального образования по данному направлению с учетом различных групп нозологий.

Цель деятельности РУМЦ — повышение доступности и качества среднего профессионального образования для лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья посредством совершенствования образовательной, инновационной, методической деятельности в процессе взаимодействия базовой профессиональной образовательной организации и профессиональных образовательных организаций г. Москвы.

Задачи РУМЦ:

— формирование и развитие учебно-методической базы по профессиональному обучению лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья по направлению / компетенции;

— содействие в подготовке квалифицированных кадров, обеспечивающих сопровождение образовательного процесса по направлению / компетенции в профессиональных образовательных организациях г. Москвы лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья;

— создание и совершенствование материально-технической базы по профессиональному обучению по направлению / компетенции с учетом специальных условий для обучения лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья по различным нозологиям;

— первичная профессиональная адаптация лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья;

— оказание юридической помощи;

— психологическая и социальная реабилитация;

— объединение работодателей, общественных организаций в разрешении проблем лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья при получении профессионального образования и дальнейшем трудоустройстве;

ранняя профориентационная работа и содействие трудоустройству лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.

Организационная структура ресурсного учебно-методического центра:

— отдел методического обеспечения;

— отдел информационно-аналитического обеспечения;

— отдел консультирования;

— отдел профориентации и содействия трудоустройству.

Отделы ресурсного учебно-методического центра выполняют различные функции.

1. Отдел методического обеспечения:

— разрабатывает и апробирует основные профессиональные образовательные программы по направлению / компетенции;

— разрабатывает и апробирует контрольно-измерительные материалы, фонды оценочных средств;

— разрабатывает и апробирует методики и технологии подготовки обучающихся с инвалидностью и ОВЗ по направлению / компетенции;

— разрабатывает методические рекомендации по трансляции лучших практик подготовки лиц с инвалидностью и ОВЗ различных нозологических групп по программам СПО по направлению / компетенции.

2. Отдел информационно-аналитического обеспечения:

— разрабатывает перечни оборудования, необходимого для подготовки обучающихся с инвалидностью и ОВЗ различных нозологических групп по программам СПО (в том числе для проведения конкурсов профессионального мастерства);

— организует курсы повышения квалификации руководящих и педагогических работников профессиональных образовательных организаций по вопросам инклюзивного профессионального образования;

— проводит мониторинг потребностей инвалидов и лиц с ОВЗ в получении среднего профессионального образования по направлению / компетенции с учетом различных групп нозологий.

3. Отдел консультирования проводит:

— консультирование по юридическим вопросам;

— психологическое консультирование;

— консультирование по вопросам социальной поддержки;

— психологическую, социальную и первичную профессиональную адаптацию.

4. Отдел профориентации и содействия трудоустройству:

— организует эффективное межведомственное взаимодействие по вопросам профориентации, профессионального образования и

трудоустройства инвалидов и лиц с ОВЗ, в том числе осуществляет координацию деятельности ОО и НКО;

— организует совместную работу с региональным центром занятости населения по профориентации и просвещению обучающихся общеобразовательных школ, абитуриентов и обучающихся в СПО с инвалидностью и ОВЗ;

— консультирует обучающихся и выпускников с инвалидностью и ОВЗ по вопросам трудоустройства;

— разрабатывает методические рекомендации по формированию программ содействия трудоустройству инвалидов и лиц с ОВЗ и закреплению на рабочих местах;

— разрабатывает методические рекомендации по межведомственному взаимодействию по вопросам профориентации, профессионального образования и трудоустройства инвалидов и лиц с ОВЗ;

— осуществляет сотрудничество с работодателями и общественными организациями инвалидов в целях содействия в организации учебной и производственной практики, предоставления оборудования и материалов, участия в разработке образовательных программ и оценке результатов их освоения, проведении учебных занятий;

— осуществляет организацию и разработку содержания подготовки обучающихся к участию в конкурсных мероприятиях, в том числе в чемпионатах «Абилимпикс».

В своей деятельности РУМЦ руководствуется следующими принципами:

- социального партнерства;
- сетевого взаимодействия и коллективного доступа к ресурсам РУМЦ;
- открытости и прозрачности деятельности

На основании вышеизложенного деятельность РУМЦ по направлению / компетенции предусматривает следующие этапы реализации основных мероприятий:

1. Подготовительный этап: внесение изменений в локальные акты образовательной организации.

2. Организационный этап: разработка и согласование штатного расписания, подбор персонала РУМЦ, уточнение функциональных обязанностей и ответственности, составление смет расходов на материально-техническое обеспечение РУМЦ, проведение закупочных мероприятий в соответствии со сметой.

3. Основной этап: изучение передового опыта и лучших практик в области подготовки специалистов по направлению / компетенции, разработка методик подготовки и адаптированных программ, апробация новых программ и технологий, повышение квалификации, предоставление площадей для подготовки команд «Абилимпикс» в области подготовки специалистов по направлению / компетенции.

4. Заключительный этап: проведение соревнований и чемпионатов «Абилимпикс» на базе РУМЦ, выступления выпускников РУМЦ на национальных чемпионатах «Абилимпикс», трансляция лучших практик подготовки лиц с инвалидностью и ОВЗ в области подготовки по направлению / компетенции.

Таким образом, организация процесса инклюзивного образования, повышение квалификации педагогов и иных сотрудников образовательных организаций являются одними из ключевых мероприятий по повышению доступности и качества инклюзивного образования. На всех уровнях образования создаются различные центры, структурные подразделения, отделения, в задачи и функции которых входит развитие инклюзивного образования.

Литература

1. Мануйлова В.В. Организационно-методические аспекты деятельности ресурсных учебно-методических центров среднего профессионального образования // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: Педагогика и психология. 2018. № 3 (45). С. 105—115.

2. Мануйлова В.В. Актуальные вопросы организации инклюзивного среднего профессионального образования // Гуманитарные науки (г. Ялта). 2017. № 2 (38). С. 23—30.

3. Рожков А.И. Деятельность федерального методического центра в процессе сопровождения инклюзивного профессионального образования / А.И. Рожков [и др.] // Проблемы современного педагогического образования. 2016. № 53—11. С. 34—39.

Инклюзивная методика перехода от игровой к учебной деятельности

Михайленко О.А.

Инклюзия сопряжена с изменением качественной психологической характеристики человека. С нашей точки зрения, таковой является саморегуляция, как процесс управления человеком собственными физическими и психологическими состояниями, а также действиями и поступками [9]. В нашем исследовании она взята как показатель результативности методики. Аспекты развития саморегуляции представлены психолого-педагогическими исследованиями: в эмоциональной сфере В.В. Лебединским, О.С. Никольской; в волевой сфере как становление учебной самостоятельности Д.Б. Элькониным, О.С. Островерх; через мышление путем рефлексии и осознания в учебной деятельности В.В. Давыдовым,

А.К. Дусавицким, В.В. Репкиным, В.И. Моросановой, Е.А. Ароновой; как произвольное игровое действие Л.С. Выготским, Д.Б. Элькониным, Е.Е. Кравцовой, Е.О. Смирновой, К.Н. Поливановой; с точки зрения нейрофизиологии Ж.М. Глозман, М.М. Безруких; как социальное действие в игровом подходе А.П. Ершовой, Е.Е. Шулешко. Поскольку рассмотрены особенности саморегуляции младшего школьника, то речь пойдет о сформированности ее компонента — произвольности в игровой деятельности, что описано в работах Е.О. Смирновой [13], К.Н. Поливановой [1], Е.Е. Кравцовой [6]. Именно в игре ребенок совместно с взрослым и другими детьми овладевает собственным поведением, осознает свое «Я», видит себя через роль как будто со стороны, понимает других игроков, учитывает их позиции, выстраивает с ними отношения, эмоционально переживает. Только овладев игровыми действиями, ребенок, по мнению Е.О. Смирновой, способен интериоризировать, воспроизводить отношения в учебной деятельности, встраиваться на основе полученного опыта в системы социальных связей в школе. Л.С. Выготский [2] называет игру «школой произвольного поведения», а новообразованием дошкольного периода — принятие позиции ученика [1]. Наше исследование имеет целью изучить условия включения учеников начальной школы, имеющих особенности саморегуляции, в учебную деятельность и встраивания их в систему социальных отношений. Для реализации задачи разработана модель определения психолого-педагогического уровня саморегуляции младшего школьника при переходе от игровой к учебной деятельности. В ее основу положен пакет диагностик, позволяющий описать индивидуальный профиль ребенка. Он позволяет спрогнозировать стратегию поведения ребенка, действия педагога, включение его в партнерские отношения с одноклассниками, тем самым обеспечивая условия для принятия позиции ученика и вхождения в учебную деятельность. Поскольку ребенок с проблемой саморегуляции имеет нарушения в эмоционально-волевой сфере, что останавливает его на уровне предметно-манипулятивной игровой деятельности, помещение его в учебную деятельность, как нацеленность на решение учебной задачи, усиливает еще и когнитивную нагрузку. В этом мы видим истоки дезадаптации, отсутствия мотивации, поскольку познавательный интерес выращивается на основе эмоционального удовольствия в игре. В исследовании отслеживается динамика игровых действий, ее влияние на учебную деятельность и, как следствие, социальную позицию в классе. Мы рассматриваем возраст без привязки к паспортному, ссылаясь на исследования К.Н. Поливановой [10]. Поэтому характеризуем поведение ребенка в деятельности переходами от одних качественных характеристик к другим, искусственно конструируя кризис дошкольного возраста, создавая социальную ситуацию развития под каждого ребенка, позволяя до-созреть недосформированным психическим и нейрофизиологическим функциям в игровом

периоде с последующим использованием субъективированных умений в учебной деятельности. Целью экспериментального исследования является выявление результатов внедрения условий включения обучающихся с особенностями саморегуляции в систему социальных связей. Перед исследованием поставлены следующие задачи:

1. Собрать пакет диагностических методик и провести экспериментальное обоснование профилей саморегуляции младших школьников.

2. На основании анализа профилей обучающихся опровергнуть или доказать гипотезу о создании определенных условий для включения младших школьников с проблемой саморегуляции в систему социальных связей.

В экспериментальном исследовании участвовало 56 детей из трех первых классов общеобразовательной школы города Москвы. Из них 6 учеников выделено в отдельную группу по показаниям учителей, школьного психолога и заключения ПМПК как имеющих проблемы с саморегуляцией.

Определен диагностический инструментарий, характеризующий саморегуляцию ребенка при переходе от игровой к учебной деятельности:

1. Уровень аффективной саморегуляции О.С. Никольской (условно назовем А) [9].

2. Уровень сформированности индивидуального учебного действия Д.Б. Эльконина, О.С. Островерх (условно назовем Б) [15].

3. Уровень сформированности учебных действий В.В. Давыдова, Г.В. Репкина, Е.В. Заики (условно назовем К) [12].

4. Произвольность по критерию «инициатива» как целеполагание, коммуникация и волевое усилие П.Г. Нежнова (условно назовем С) [7].

5. Адаптированная нейропсихологическая диагностика по альбому А.Р. Лурии.

6. Качественное описание поведения ребенка на основе наблюдения.

7. Социометрия «Пригласи друзей в домики», адаптированная для 1-го класса.

Диагностики № 1 и № 7 проведены с тремя классами (56 человек). Диагностики с № 2 по № 6 проведены с экспериментальной группой (6 человек). Уровни определены в порядке от низшего показателя к высшему соответственно. По анамнезу, описательным характеристикам и диагностикам выделен психолого-педагогический профиль ребенка. Например, Лида. По данным нейропсихологического исследования, сложности с работой лобных долей, отсюда с трудом осваивает пространство; слабое межполушарное взаимодействие. Поведение на начало сентября полевое: забирается под парту, сложно переносит скопления людей, быстрая утомляемость, нарушение пищевого режима, с трудом ориентируется на листе бумаги, отвлекается, играет в игрушки на уроке, не реагирует на требования учителя. Соответственно, социальный статус в классе низкий (6 отрицательных выборов, она в группе отвергаемых).

Уровень аффективной регуляции (по непереносимости) первый (сложно приспосабливается). При этом высокий интеллект, имеет склонность к образному и логическому воображению. Уровень индивидуального учебного действия ниже среднего, завышенная самооценка, недостаточная тренировка, отсутствуют обращения к взрослому, самостоятельно довести работу до конца не может. Уровень освоения учебных действий первый (осваивает разрозненные факты). В итоге получаем профили по шести детям, описанные формулами как качественными индикаторами. Переход к уровню саморегуляции осуществляется путем подсчета индексов. Например: Лара — А2 Р2 К2 С1-(5); Лика — А1 Р1 К1 С1-(4).

Работа с группой осуществляется в два этапа. На первом индивидуальная нейропсихологическая работа. Проводится школьным психологом два раза в неделю относительно стартовой диагностики. На втором групповая коррекционная работа по типу сюжетно-ролевой игры, включающая ситуации выбора. По окончании этапов гипотеза «уровень саморегуляции влияет на качество учебной деятельности и социальные связи младшего школьника» не подтверждена. Полагаем, что социальные связи в классе укрепились, перестали быть чувствительными к принятию изменившегося поведения детей с особенностями саморегуляции. Сформулирована новая гипотеза — осуществлять индивидуальную и групповую коррекцию саморегуляции недостаточно, необходимо осуществлять коллективную работу с классом. Разработан и проведен цикл, состоящий из двухнедельной программы для экспериментального класса, включающий в себя освоение действий самоконтроля, самооценки, ситуации выбора, смену ролей и позиций; дифференцированный разноуровневый подход к выбору задания, необходимость для достижения результата входить в коммуникации и учитывать позицию другого ребенка. По окончании второго цикла эксперимента наблюдается динамика в освоении учебной деятельности и смена социальных статусов у учеников с особенностями саморегуляции из экспериментального класса в отличие от учеников из контрольных классов, которые являлись участниками той же экспериментальной группы.

Снижение индекса экспансии в экспериментальном классе рассматривается как позитивный результат, поскольку на начало исследования индивидуальные индексы экспансии резко колебались от «—» к «+», что сказывалось на индексе конфликтности 2.26 (норма 1.99). На окончание эксперимента, индивидуальные индексы склоняются к положительному фокусу «+», что и отражается на индексе конфликтности — 1.75. В контрольных классах наблюдается повышение конфликтности. Эмпирическое исследование подтверждает достоверность гипотезы о создании психолого-педагогических условий не только для обучающихся, имеющих особенности саморегуляции, но и группы учеников, в которой они социализируются. Проведенное теоретико-экспериментальное исследование по проблеме включения в начальной школе ученика с особенно-

стями саморегуляции в систему социальных связей позволило сделать следующие выводы.

1. Анализ психологической-педагогической литературы показал, что разрешение проблемы психолого-педагогического обеспечения включения обучающегося с особенностями саморегуляции в социальные связи учебной деятельности опирается на общие теоретические предпосылки о становлении психических функций и изменении социальной позиции на основе освоения учебных действий.

2. Выявлена недостаточная проработанность понятия «уровень саморегуляции», когда он фиксируется как одна комплексная характеристика личностной особенности обучающегося в начальной школе. Уточнение понятия включает рассмотрение взаимосвязей различных характеристик: аффективной, регулятивной, когнитивной и социальной. Каждая из них описывает психическую и функциональную часть жизни ученика и требует определенных условий для ее развития.

3. На основе анализа диагностического инструментария составлен индивидуальный профиль обучающегося, описывающий стратегию его поведения в пространстве учебной деятельности.

4. На основе типологии развития возрастных кризисов описаны условия перехода обучающегося из игровой деятельности в учебную.

5. Описаны условия для изменения позиции ребенка в классном коллективе: организация учебного процесса в логике учебно-практических задач; посредническая позиция педагога-психолога; обустройство укладов в игровой деятельности и центров тренировки и оценки в учебной деятельности.

6. Опытно-экспериментальной работой доказано, что вовлечение обучающихся с особенностями саморегуляции в индивидуальные коррекционные и игровые групповые занятия способствует развитию психических процессов и до-созреванию произвольности и волевой регуляции, но не решает задачу их социализации в учебном коллективе. Подтверждено, что установление партнерских отношений между детьми, где обучаются дети с особенностями саморегуляции, возможно лишь при изменении учебных отношений внутри классного коллектива. Намечено дальнейшее направление исследования: на основе индивидуальных профилей построить с обучающимися, имеющими особенности саморегуляции, индивидуальные образовательные программы.

Литература

1. Бугрименко Е.А., Поливанова К.Н. Рекомендации к построению перехода от дошкольного возраста к младшему школьному возрасту. Красноярск: Красноярский гос. ун-т, 1997. 78 с.

2. Выготский Л.С. Собр. соч.: в 6 т. / гл. ред. А.В. Запорожец. Т. 4: Детская психология / под ред., с послесл. и коммент. Д.Б. Эльконина. М.: Педагогика, 1984. 433 с.

3. Давыдов В.В. Теория развивающего обучения. М.: ИНТОР, 1996. 544 с.

4. Дусавицкий А.К. Урок в начальной школе. Реализация системно-деятельностного подхода к обучению: книга для учителя. М.: ВИТА-ПРЕСС, 2011. 288 с.

5. Ершова А.П., Букатов В.М. Режиссура урока, общения и поведения учителя: пособие для учителя. М.: Московский психолого-социальный институт; Флинта, 1998. 232 с.

6. Кравцова Е.Е. Психологические новообразования дошкольного возраста // Вопросы психологии. 1996. № 6. С. 64—76.

7. Короткова Н.А., Нежнов П.Г. Наблюдение за развитием детей в дошкольных группах. М.: Линка-Пресс, 2014. 49 с.

8. Моросанова В.И., Аронова Е.А. Самосознание и саморегуляция поведения. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. 214 с.

9. Никольская О.С. Аффективная сфера как система смыслов, организующих сознание и поведение. М.: МГППУ, 2008. 464 с.

10. Поливанова К.Н. Психология возрастных кризисов: уч. пособие. М.: Академия, 2000. 184 с.

11. Практическая нейропсихология. Опыт работы с детьми, имеющими трудности в обучении / под ред. Ж.М. Глозман. М.: Генезис, 2016. 336 с.

12. Репкина Г.В., Заика Е.В. Оценка уровня сформированности учебной деятельности. Томск: ПЕЛЕНГ, 1993. 61 с.

13. Смирнова Е.О. Типология игры в зарубежной и отечественной психологии // Современная зарубежная психология. 2014. Т. 3. № 4. С. 5—17.

14. Эльконин Д.Б. Психология игры. М.: Педагогика, 1978. 304 с.

15. Эльконин Д.Б. Современность и возраст / Д.Б. Эльконин, Б.А. Архипов, О.С. Островерх, О.И. Свиридова. М.: Авторский Клуб, 2015. 60 с.

16. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1990. 196 с.

Инклюзивные практики в образовании детей с расстройством аутистического спектра в Казани: первый опыт, проблемы и перспективы

Мухарямова Л.М.
Савельева Ж.В.
Гарапшина Л.Р.

С конца 1990-х годов государственные структуры и исследователи по всему миру сообщают об устойчивом ежегодном увеличении зарегистрированных показателей заболеваемости и распространенности расстройств

аутистического спектра (РАС). Благодаря вниманию СМИ, активности взрослых членов сообщества людей с РАС, родительских групп, многочисленных благотворительных фондов и гражданских инициатив проблема аутизма широко представлена в публичном пространстве. В 2000-е годы начался процесс трансформации концепции РАС от биомедицинской модели к социальной. Социальная модель РАС исходит из того, что дефицит каких-то функций имеют не аутисты, а общество, не учитывающее их особенности, накладывает на них ограничения. Сторонники этой модели утверждают, что для достижения успеха аутичные люди при условии обеспечения их правильной поддержкой должны восприниматься как функциональные. Вместо того чтобы сосредоточиваться на лечении предполагаемой болезни аутизма, необходимо воспринимать аутизм как аспект человеческого разнообразия, а аутичных людей — как показывающих сильные стороны и способности, а не ограничения и проблемы [3].

По мнению известного российско-американского исследователя Е. Григоренко, РАС — очень гетерогенная группа расстройств и дети с РАС могут демонстрировать самые разные уровни интеллектуального развития: примерно 40—60% людей с РАС имеют также умственную отсталость [1, с. 44]. Поэтому изучение различных образовательных потребностей детей с РАС, способов их удовлетворения, позволяющих каждому ребенку полностью раскрыть свой потенциал, представляет актуальную задачу.

Зарубежные исследования организации образования для детей с РАС показывают, что политика в области образования и инвалидности остается в компетенции национальных органов, а образовательные стандарты и формы обучения для детей с РАС определяются на местном уровне. Обзор, проведенный по материалам европейских государств, показал, что все страны разработали политику, в которой предоставляется право на бесплатное образование без дискриминации. В каких-то странах (Польша) нет стратегии, специфичной для аутизма, в других (Великобритания, Франция, Испания) система образования специально приспособлена для людей с аутизмом. Все страны стремятся достичь инклюзивного образования для детей с аутизмом, которое ведет к раскрытию их полного потенциала [7]. Сравнительные исследования, проведенные в США и Австралии, демонстрируют непропорционально высокий уровень сегрегации в образовательной сфере детей с РАС по сравнению с другими группами детей-инвалидов. В Австралии в настоящее время 51,8% всех детей с РАС обучаются в специальных школах [4]. В США в разных штатах существуют значительные различия в распределении детей с РАС в инклюзивные или специальные школы. Таким образом, не только такие характеристики ребенка, как IQ и тяжесть симптомов РАС, но и внешние факторы, в том числе место проживания и размеры государственного и муниципального финансирования, политика местных властей определяют место обучения [7;

8]. Ситуацию в Австралии, одной из первых подписавших Саламанкскую декларацию, исследователи связывают с неолиберальными принципами стандартизации, эффективности, выгодности [2].

Социологический проект авторов по изучению проблем интеграции детей с РАС опирается на метод анализа документов и дискурс-анализа социальных и массмедиа о РАС, полуформализованные интервью с представителями системы образования и общественных организаций, сообщества родителей и специалистов по проблеме, анкетирование врачей, в том числе на предмет отношения к инклюзивному образованию.

Объектом внимания в данной работе стала организация инклюзивной системы образования для детей с РАС в Казани, а также проблемы и трудности при ее реализации. Основной эмпирической базой исследования послужили полуформализованные интервью, проведенные с руководителями и сотрудниками образовательных учреждений и Управления образования ИК МО г. Казани.

Инклюзивная система начала внедряться в дошкольные и школьные образовательные учреждения в 2017 г., подготовка к процессу началась годом ранее. На данный момент в Казани открыто 9 групп в ДОУ, которые посещают около 45 детей. 54 ребенка с РАС обучаются в общеобразовательных школах города в рамках ресурсных классов, с сентября 2019 г. в общеобразовательные школы будет принято еще около 50 детей с РАС. Инициаторами в основном выступали родители детей с РАС и общественные организации. Органы управления отзывались на их потребности, инициировав подготовку и запуск групп и ресурсных классов для детей с РАС в образовательных учреждениях города. В некоторых ОУ активность и энтузиазм проявили руководители (*руководитель детского сада № 332 с группой для детей с РАС, Казань; руководитель школы № 168 с ресурсным классом для детей с РАС, Казань*). Происходило это вследствие ситуаций, когда в их учреждения, в группы нормотипичных детей, поступали дети с РАС, и было очевидно, что у них особые потребности и для их комфортного образования необходимы особые условия.

Для более эффективной работы ресурсных классов группа педагогов проходила обучение в Москве, Санкт-Петербурге (очно или дистанционно). Обучение было нацелено на изучение основ поведенческого подхода и передачу опыта реализации инклюзивного образования. Однако такого рода программы подготовки, по мнению опрошенных, сопряжены с финансовыми затратами, поэтому, как правило, осуществляются на деньги фондов и благотворительных организаций. Казанские педагоги также проходят повышение квалификации по инклюзивному образованию в рамках Института развития образования Республики Татарстан в Казани, где предусмотрен блок, посвященный детям с ОВЗ.

В ходе развития системы инклюзивного образования субъекты образовательного процесса активно взаимодействуют с вузами Казани (КФУ,

ТИСБИ, КИУ) в аспекте научно-методического сопровождения, а также предоставления кадров (тьюторов). Благодаря поддержке одного из благотворительных фондов у части педагогов на протяжении двух лет была онлайн-поддержка специалиста по АВА из Канады.

Специалистами была высказана идея пересмотра программ высшего образования с целью подготовки узкопрофильных учителей-дефектологов. Практически все информанты указали на кадровые проблемы: сложности поиска сотрудников со специальной подготовкой, низкие зарплаты, небольшое число педагогов, имеющих психологические возможности и желание работать с детьми с РАС, и ряд др. Тьюторы в школе по штату числятся как младшие воспитатели, имеют очень низкую зарплату, и их работа не засчитывается в педагогический стаж. В связи с этим очень сложно заполнить вакансии. В ДОУ нет тьюторов, проблема разрешается расширением штата (добавлением ставок воспитателя, младших воспитателей, психолога, дефектолога, музыкального руководителя). В целом информанты указывают, что работа с детьми с РАС сложная, требует особых качеств педагога, активности и отказа от привычных, устоявшихся педагогических шаблонов: «Человек должен перебороть свою зону комфорта… и понять, что эти дети не должны быть где-то закрыты» (*педагог-организатор ресурсного класса школы № 1 для детей с РАС, Казань*). Педагоги испытывают дискомфорт (руководитель школы № 97 с ресурсным классом для детей с РАС, Казань), иногда агрессию со стороны «особенного» ребенка, страхи по поводу здоровья детей, их аутоагрессии, возможных побегов (*руководитель школы № 168 с ресурсным классом для детей с РАС, Казань*). Но при этом большинство указывали на огромное чувство морального удовлетворения при прогрессе обучаемых — успешной адаптации, развитии социальных навыков самообслуживания, коммуникации и взаимодействия, снижении количества срывов (мелтдаунов) и т.п.

Представители ДОУ и школ указывали на плодотворное сотрудничество с фондами, общественными организациями и образовательными центрами города, которые осуществляют организационно-методическую помощь и инфраструктурную поддержку по оборудованию комфортных пространств для детей с РАС (*например, руководитель детского сада № 332 с группой для детей с РАС, Казань; старший воспитатель детского сада № 58 с группой для детей с РАС, Казань; руководитель школы № 97 с ресурсным классом для детей с РАС, Казань; руководитель школы № 168 с ресурсным классом для детей с РАС, Казань; главный специалист Управления образования г. Казани*), однако практически все информанты высказались, что проблемы и с первым, и со вторым вопросом остаются.

Еще одним важным нерешенным вопросом педагоги назвали проблему критериев оценивания детей с РАС и форм их аттестации.

Практически все опрошенные указали на стремление использовать прием ротации тьюторов для развития у детей коммуникативных навыков и самостоятельности. Педагоги, психологи, работающие в детских садах города с детьми РАС, на регулярной основе проводят методические семинары, на которых обмениваются опытом и рекомендациями. Одно из ДОУ инициировало создание на базе детского сада консультационного центра для родителей с РАС (не только тех, чьи дети посещают ОУ, а всех желающих).

Совместное обучение происходит в разных форматах. В ДОУ это, как правило, небольшие группы детей, с которыми проводятся некоторые формы занятий, праздников и отдыха совместно с нормотипичными детьми. В одном из интервью упоминается случай перевода мальчика в общую группу. В рамках школьного обучения количество совместных и отдельных уроков может варьировать. Образовательные учреждения активно включаются в федеральные и региональные информационно-просветительские проекты, проводимые в инклюзивном формате («Уроки дружбы и согласия», «Маленькие уроки доброты» в рамках проекта «На урок вместе» и ряд др.).

Подводя итоги, отметим, что о системе инклюзивного образования в Казани пока говорить не приходится, но можно констатировать начало процесса внедрения инклюзивного образования для детей с РАС в образовательных учреждениях города.

Литература

1. Григоренко Е.Л. Расстройства аутистического спектра. Вводный курс: учебное пособие для студентов. М.: Практика, 2018. 280 с.

2. Anderson, J., Boyle, C. Looking in the mirror: reflecting on 25 years of inclusive education in Australia // International Journal of Inclusive Education. 2019. P. 1—15.

3. Bennett, M. Translating Autism Myths into Positive Futures / M. Bennett et al. // Life on the Autism Spectrum. Springer, Singapore, 2018. P. 1—15.

4. De Bruin, K. The impact of inclusive education reforms on students with disability: an international comparison // International Journal of Inclusive Education. 2019. P. 1—16.

5. Kurth, J.A., Mastergeorge, A.M., Paschall, K. Economic and demographic factors impacting placement of students with autism // Education and Training in Autism and Developmental Disabilities. 2016. Vol. 51. No. 1. P. 3—12.

6. Kurth, J.A. Educational placement of students with autism: The impact of state of residence // Focus on Autism and Other Developmental Disabilities. 2015. Vol. 30. No. 4. P. 249—256.

7. Roleska, M. Autism and the right to education in the EU: Policy mapping and scoping review of the United Kingdom, France, Poland and Spain / M. Roleska et al. // PloS one. 2018. Vol. 13. No. 8. C. e0202336.

Инклюзивное образование глухих школьников в России: опыт, проблемы, перспективы

Осипова Е.А.
Рогова А.Е.

Право на получение образования всеми детьми, вне зависимости от ограничений возможностей их здоровья, законодательно закреплено в Федеральном законе от 29 декабря 2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации» [1], в котором инклюзивное образование определяется как обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Основной принцип инклюзивного образования заключается в том, что разнообразию потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) должна соответствовать образовательная среда, которая является наименее ограничивающей и наиболее включающей [2]. Инклюзивное образование в настоящий момент является одним из приоритетных стратегических направлений государственной политики России в области образования.

Опыт инклюзивной практики в нашей стране находится на этапе становления и представлен в различных вариантах, стадиях развития. Модель инклюзивного образования предполагает в первую очередь создание для детей с ОВЗ беспрепятственной среды обучения, оказание им необходимой помощи в ходе совместного обучения со здоровыми сверстниками. С этой целью государством принята долгосрочная целевая программа «Доступная среда» на 2011—2020 гг. Помимо этого, в 2014 г. внедрен федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с ОВЗ, который регламентирует действия образовательных организаций по созданию условий, способствующих максимальному развитию потенциальных возможностей каждого ребенка. Вместе с тем проблема создания педагогического пространства, адекватного задачам инклюзивного образования, чрезвычайно актуальна для руководителей, учителей и специалистов образовательных организаций, обучающих детей с ОВЗ. Рассмотрим проблемы и перспективы инклюзивного образования в отношении такой категории обучающихся с ОВЗ, как глухие школьники.

Вопросам инклюзивного образования обучающихся с нарушениями слуха посвящены работы О.Л. Беляевой, Е.В. Ливановой, И.Л. Соловьевой, А.С. Сунцовой, И.В. Тимошенко, М.И. Ясина и других исследователей.

Как отмечает И.Л. Соловьева, на протяжении всех лет развития отечественной сурдопедагогики существовал опыт «стихийной» инклюзии, инициатором которой, как правило, являлись родители глухих детей, которые также брали на себя функции психолого-педагогического

сопровождения. Автор указывает на то, что основными ресурсами по обеспечению инклюзивного образования глухих обучающихся являются педагогические кадры — сурдопедагоги, умеющие осуществлять научно-методическое, коррекционно-образовательное обеспечение образовательного процесса [4].

М.И. Ясин в качестве одной из причин проблем и противоречий инклюзивного образования глухих видит незавершенность практических путей реализации права использовать русский жестовый язык. Как отмечает автор, в современной системе образования до сих пор остаются открытыми вопросы финансирования переводчиков жестового языка в образовательных учреждениях. М.И. Ясин указывает на то, что в инклюзивном образовании имеется явный перекос в сторону социализации, в ущерб основной задаче педагогики — давать хорошее образование. Автором проведено исследование, в котором приняли участие глухие и слабослышащие люди, педагоги и переводчики жестового языка, которые работают в образовательных учреждениях для глухих и хорошо знакомы с образовательными потребностями своей аудитории. В результате опроса респондентов М.И. Ясиным было выявлено, что большинство из них не согласны с тем, что инклюзивное образование реально обеспечивает равный доступ к образовательным услугам и информации инвалидам по слуху. На вопрос, имеет ли инклюзивное образование преимущества перед специальным образованием, большинство респондентов ответили, что должны быть оба типа образования — инклюзивное и специальное, что обеспечивает возможность выбора. В плане коммуникации и социальной адаптации респонденты видят преимущества инклюзии. Участники исследования главным преимуществом инклюзии считают опыт жизни в сообществе слышащих и навыки адаптации, а также повышение толерантности самого общества. При этом более половины опрошенных посчитали, что инклюзивное образование подходит только слабослышащим детям, для глухих инклюзивное образование может быть внедрено в техникумах и вузах, но не в школах. Еще одним преимуществом инклюзии респонденты видели в возможностях выбора профессии по своему вкусу, а не по принципу, где традиционно существуют группы для глухих. В качестве слабых сторон инклюзивного образования респонденты, принявшие участие в исследовании, выделяли неготовность системы образования к обучению глухих (нехватка профессиональных кадров, неготовность педагогов, трудность совмещения обучения слышащих и глухих детей) [5].

Всероссийское общество глухих (ВОГ) защищает права глухих обучающихся на инклюзивное образование, которое должно включать в себя прямое обучение на жестовом языке, а также присутствие глухих учителей и сверстников, использующих жестовый язык. ВОГ

особенно обеспокоено текущей тенденцией использования общего определения инклюзии для глухих обучающихся, а именно их включением в общеобразовательные школы, так как такие условия часто не обеспечивают адекватный доступ и прямое обучение на жестовом языке [6].

Для обеспечения инклюзивного образования для глухих обучающихся, по мнению членов ВОГ, особенно важно, чтобы все глухие дети имели доступ к высококачественному обучению на жестовом языке. Для этого необходимо обеспечить ряд условий: предоставление билингвистических учебных материалов, возможность обучения с другими глухими детьми, возможность изучения жестового языка в качестве школьного предмета.

Инклюзивное образование может также включать модели совместного обучения, при которых группа глухих и слышащих учителей обеспечивает одновременное обучение на жестовом и словесном языках в классах глухих и слышащих обучающихся [6].

О.Л. Беляева указывает на то, что важнейшим условием инклюзивного образования детей с нарушенным слухом является создание единого коммуникативного пространства для обучающихся с разными слухоречевыми возможностями. Однако в работах автора в основном описываются подходы к инклюзии слабослышащих детей, вопрос об инклюзивном образовании глухих обучающихся до сих пор остается открытым [3].

Несмотря на имеющиеся проблемы инклюзивного образования глухих школьников, существуют перспективы дальнейшего его развития.

Литература

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/

2. Алехина С.В. Принципы инклюзии в контексте изменений образовательной практики // Психологическая наука и образование. 2014. № 1. С. 5—16.

3. Беляева О.Л. К вопросу об инклюзивном и интегрированном образовании младших школьников с нарушенным слухом // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2014. № 3 (29). С. 124—126.

4. Соловьева И.Л. Коррекционная поддержка школьников с нарушениями слуха в инклюзивной практике // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: сб. мат. II Межд. науч.-практ. конф. 26—28 июня 2013 г. М.: МГППУ, 2013. С. 223—228.

5. Ясин М.И. Отношение глухих и слабослышащих к инклюзивному образованию // Современное образование. 2016. № 3. С. 94—100.

6. Всероссийское общество глухих. URL: https://www.voginfo.ru/novosti/vestnik-vog.html

Реализация инклюзивной программы обучения навыкам безопасного поведения детей с ограниченными возможностями здоровья дошкольного возраста

Пескишева Т.А.

Детская безопасность — важнейшая часть воспитания ребенка. Формирование у ребенка навыков безопасного поведения в сложных жизненных ситуациях — необходимый труд, посвящать этому достаточное количество времени обязаны и родители, и педагоги. Невозможно уберечь детей от всех возможных видов опасности, но мы способны сделать все для того, чтобы подготовить ребенка к встрече с трудностями.

Каждый родитель хочет уберечь своего ребенка от непредвиденных жизненных ситуаций. Правила безопасности для детей должны знать все мамы и папы без исключения. И не только знать, но и учить этому подрастающее поколение, помня о том, что детская безопасность во многом зависит от умения ребенка правильно реагировать на непредвиденные ситуации.

Именно от родителей и педагогов дети получают информацию о безопасности. Не стоит думать, что одна проведенная беседа о нормах безопасного поведения дома и на улице даст нужный эффект. Обучать навыкам безопасного поведения в ситуациях, представляющих опасность для жизни и здоровья, необходимо постоянно, руководствуясь рекомендациями специалистов и показывая свой пример [2, с. 62—65]. Образовательная среда детского сада также, по нашему мнению, должна иметь развивающий характер и обеспечивать безопасность деятельности детей; с этой целью образовательный процесс необходимо основывать на ключевых идеях педагогики здоровья и «азбуки безопасности».

Исследования показывают, что у детей дошкольного возраста отсутствует защитная психологическая реакция на опасность, которая свойственна взрослым [4, с. 4—5]. Опасные ситуации (ДТП, пожар, несчастный случай на воде, на льду, дома) с участием дошкольников связаны с их возрастными и психофизиологическими особенностями: неспособностью правильно оценить обстановку, потребностью в движении, которая преобладает над осторожностью, стремлением подражать взрослым, переоценкой своих возможностей. Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью в большинстве случаев имеют специфичные реакции на опасные и нестандартные ситуации, несамостоятельны и находятся под опекой взрослых [4, с. 4—5].

Поэтому организовывать работу по созданию условий для снижения количества опасных и экстренных ситуаций с детьми дошкольного возраста и формированию интересного инклюзивного пространства для совместной деятельности детей с ОВЗ и инвалидностью и здоровых сверстников необходимо как можно раньше [1, с. 131—134].

Фактически такая работа становится работой по формированию социальных представлений у дошкольников, в том числе с ОВЗ, в которой выделяется обучение их безопасной жизнедеятельности: способам и средствам сохранения здоровья, знаниям правил дорожного движения и стремлению их выполнять, пожарной, экологической, правовой, духовно-нравственной безопасности, навыкам поведения и реагирования в потенциально опасных, экстремальных ситуациях, в процессе различного рода общения и взаимодействия в социуме.

Среди ключевых идей педагогической системы, обеспечивающей развитие навыков безопасного поведения и культуры здоровья, выступают следующие идеи: уникальность каждого ребенка; ценность его жизни, ее каждого периода; идея повышения качества жизни ребенка с ОВЗ.

Высокий уровень пластичности, сенсорное восприятие окружающего мира, потребность как движущая сила действия и поведения обусловливают необходимость проведения работы по обучению безопасному поведению детей дошкольного возраста с помощью игры, изобразительной деятельности, сказки, элементарного труда, моделирования социально-коммуникативных ситуаций как основы развития отношений. Учитывается необходимость удовлетворения любопытства ребенка, а также процесс подражания как источник возникновения всех специфических человеческих свойств сознания и видов деятельности. В качестве специфического компонента образования, который направлен на подготовку человека к безопасному существованию в окружающей среде, должен выступать опыт безопасного поведения (Н.А. Андреев, Е.Н. Ермакова, В.И. Устинов и др.) [3, с. 5—7].

Согласно статистике ГУ МЧС, ГИБДД УМВД по Вологодской области, количество несчастных случаев при пожарах и ДТП с участием детей неуклонно растет. Только в г. Череповце за 8 месяцев 2018 г. зарегистрировано 38 ДТП, в которых 41 ребенок получил травмы различной тяжести.

По результатам анкетирования, проведенного в 2017 г. специалистами МАДОУ «Детский сад № 77», НП «Детский сад и семья» с помощью волонтерского отряда «Импульс» ФГБОУ ВПО «Череповецкий государственный университет», 86% опрошенных педагогов считают, что в программах дошкольного образования выделяется недостаточно времени на формирование навыков безопасного поведения, а обучение основам безопасности собственной жизнедеятельности необходимо начинать с дошкольного возраста, для того чтобы подготовить ребенка к безопасной жизни в окружающем его мире (99%). Ведущая роль в обучении детей правилам безопасного поведения отводится воспитывающим взрослым — родителям и педагогам.

Разрешение данных социальных проблем — основная задача проекта по созданию инклюзивных клубов безопасности в детских садах Вологодской области. Присоединяясь к комплексным мероприятиям МЧС

России по предупреждению и профилактике возникновения чрезвычайных ситуаций, повышению культуры безопасности населения, наш проект обращает особое внимание на безопасность детей дошкольного возраста с ОВЗ и инвалидностью и повышает качество их жизни.

Проект связан с объявленным в МЧС России 2018 г. Годом культуры безопасности и направлен на реализацию инклюзивной программы обучения навыкам безопасного поведения детей дошкольного возраста в совместных клубах, объединяющих детей дошкольного возраста с ОВЗ и инвалидностью и здоровых сверстников.

В детских садах разных районов Вологодской области создано 10 клубов безопасности. Мероприятия клубов организовываются для детей из детских садов и для детей-инвалидов, не посещающих детский сад, имеющих ограничения мобильности. В деятельности проекта задействовано 11 квалифицированных специалистов: учителя-дефектологи, педагог-психолог, тьютор, имеющие опыт работы с детьми с ОВЗ и инвалидностью и опыт реализации проектов.

Они организуют работу по обучению детей навыкам безопасного поведения по пяти направлениям: «Я и другие», «Огонь», «Вода», «Безопасный дом», «Внимание — дорога!», в трех блоках (с детьми, родителями и педагогами) через интерактивные занятия с использованием специального оборудования, мастер-классы, совместные детско-родительские встречи, консультации, семинары, вебинары, беседы и экскурсии. Календарный план проекта включает проведение 200 занятий и практических тренингов с детьми, 40 мастер-классов, 2 семинаров, 5 вебинаров с педагогами, 70 консультаций для родителей, 20 детско-родительских встреч, 70 бесед, 10 тематических экскурсий, 2 творческих конкурсов.

Цель работы — дать каждому ребенку основные понятия опасных для жизни ситуаций и особенностей поведения в них, сформировать у детей навыки осознанного безопасного поведения, учитывая их индивидуальные особенности и ограничения.

Задачи:

— формирование рабочей группы по созданию инклюзивных клубов безопасности в детских садах для обучения детей с ОВЗ и инвалидностью навыкам безопасного поведения на дороге, в случае возникновения пожара, опасной ситуации в городе, дома, на воде;

— создание материально-технических условий и доступной развивающей предметно-пространственной среды в инклюзивных клубах безопасности для детей дошкольного возраста с ОВЗ и инвалидностью в детских садах Вологодской области;

— формирование у дошкольников с ОВЗ и инвалидностью представлений об опасных и вредных факторах, воспитание навыков адекватного поведения в различных жизненных ситуациях, обучение детей использованию полученных навыков на практике;

— привлечение родителей к работе по обучению детей с ОВЗ, детей-инвалидов навыкам безопасного поведения, обучение, предоставление им методической, психолого-педагогической, тьюторской и консультативной помощи (в том числе на дому);

— проведение работы с педагогами и партнерами проекта: обучение, организация семинаров, мастер-классов, вебинаров и совместных мероприятий (творческих конкурсов, детско-родительских встреч с представителями героических профессий, фестиваля инклюзивных клубов);

— систематизация и распространение опыта организации инклюзивных клубов безопасности для детей с ОВЗ и инвалидностью в детских садах области, формирование положительного имиджа проекта: размещение информации в СМИ, сети Интернет, издание методических рекомендаций;

— проведение мониторинга успешности деятельности инклюзивных клубов безопасности с детьми, родителями и педагогами.

Для проведения мероприятий проекта используются ресурсы 10 детских садов, 7 организаций-партнеров (УГИБДД, МЧС, МБУ «Спасательная служба», Управление образования мэрии города Череповца, Череповецкий государственный университет, Городской родительский совет, ВООО «Будущее есть!») и помощь волонтеров.

В результате работы более 300 детей с ОВЗ и инвалидностью принимают участие в мероприятиях проекта, обучаются навыкам безопасного поведения, получают квалифицированную помощь специалистов, социальные навыки общения со сверстниками и взрослыми. 40 педагогов повышают квалификацию по вопросам организации инклюзивных клубов безопасности и помогают организовать их в других детских садах Вологодской области.

Проект востребован в дошкольных учреждениях области, способствует продвижению инклюзивного образования и развитию сетевых форм реализации образовательных программ, необходимых для детей с инвалидностью. Итоговым мероприятием проекта станет областной фестиваль клубов безопасности для дошкольников, в котором примут участие более 300 детей и 20 организаций. Результаты проекта будут обобщены в виде методических рекомендаций и получат широкое распространение в педагогическом сообществе Вологодской области и других регионов.

Практическая значимость работы проекта заключается в создании адаптивной модели формирования социальных представлений об основах безопасности жизнедеятельности детей дошкольного возраста с ОВЗ и разработке программы обучения безопасности с использованием учебно-методических игровых комплексов в условиях инклюзивного клуба детского сада.

Результаты проекта могут быть использованы в непосредственной работе педагогов дошкольных образовательных организаций, специалистов

системы дополнительного образования, в процессе профессиональной подготовки, повышения квалификации и переподготовки воспитателей, учителей-дефектологов, учителей-логопедов, а также будут интересны родителям детей дошкольного возраста, в том числе родителям детей с ограниченными возможностями здоровья.

Литература

1. Баряева Л.Б. Учебно-методические игровые комплексы в системе образования детей с проблемами в развитии // Современная полифункциональная и интерактивная коррекционно-развивающая среда. Астрахань: ОГОУ ДПО «АИПКП», 2007. С. 131—134.

2. Безруких М.М. Чему и как учить до школы // Дошкольное воспитание. 2002. № 3. С. 62—65.

3. Воднева Е.В. Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Смоленск, 2003. 25 с.

4. Давыдова М.С. Формирование социальных представлений об основах безопасности жизнедеятельности у учащихся специальных (коррекционных) школ VIII вида. URL: https://www.dissercat.com/content/formirovanie-sotsialnykh-predstavlenii-ob-osnovakh-bezopasnosti-zhiznedeyatelnosti-u-uchashc

Организации дополнительного образования в развитии социокультурной компетентности обучающихся с ОВЗ

Романова Г.А.

Избыточная насыщенность школьных образовательных (учебных) программ фактическим материалом вызывает зачастую уменьшение его воспитывающего потенциала. Увеличение доли дистанционного образования, модульного освоения образовательных программ также не способствует, на наш взгляд, полноценному формированию социально значимых качеств. Данная проблема усугубляется и тем, что весомая часть родителей не способна уделять должное внимание воспитанию детей в связи с большими временными затратами на работе. Отсутствие твердых нравственных убеждений в окружающем социуме, переоценка ценностей, меркантильность — все это вызывает острую необходимость создания воспитывающей среды, формирующей социально значимые качества личности [1; 2]. Следует признать, что эффективность образовательных результатов во многом зависит от обеспечения преемственности образовательных программ различного типа и уровня. В этих

условиях возрастает роль учреждений дополнительного образования в обеспечении успешной социализации личности каждого ребенка. Особую значимость это приобретает для тех, кто имеет особые образовательные потребности (ООП), в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья и/или инвалидностью.

Система дополнительного образования детей ориентирована прежде всего на удовлетворение запросов родителей и потребностей воспитанников, Она ориентирована не только и не столько на развитие умственных сил и творческих способностей и развитие индивидуальности, сколько на обеспечение эффективной адаптации и самореализации каждого в условиях поликультурного социального многообразия.

Образовательная среда организаций дополнительного образования направлена на создание условий, обеспечивающих развитие каждого ребенка наравне с другими детьми, но с использованием для этого особых, подходящих именно для него путей и средств. Здесь обеспечивается активное включение ребенка в социум вне школы, формируется позитивная мотивация к овладению различными моделями эффективных коммуникаций. Развивающая функция инклюзивной образовательной среды клуба, кружка, студии предполагает создание условий для развития познавательной сферы ребенка в соответствии с его особенностями, социально значимых качеств, необходимых для успешной социализации в поликультурном обществе, включая детский сад, школу, иные социально-образовательные организации.

Реалии современного общества привели к обострению проблемы необходимости развития у будущего семьянина, гражданина, работника такой важнейшей личностной характеристики, как социокультурная компетентность. Это личностное качество является важнейшим показателем готовности жить и работать в условиях поликультурного сообщества любой образовательной системы, в том числе и системы дополнительного образования, как прообраза реального пространства поликультуры.

Согласно позиции А. Маслоу, каждый человек прежде всего испытывает потребность в признании, защите и уважении. Общаясь со взрослыми, взаимодействуя со сверстниками на занятиях кружков, клубов, секций в системе дополнительного образования, растущий человек не только получает возможность удовлетворить свои интересы и потребности в данной сфере досуговой деятельности, но и познает себя, развивает рефлексивные способности, научается видеть особенности других людей и принимать их такими, какие они есть, не оценивая их с точки зрения успешности-неуспешности, как зачастую это происходит в условиях массовой общеобразовательной школы. Система допобразования лишена «ярлыков» отличника и двоечника, здесь ребенок всегда имеет возможность быть успешным, ведь сферу деятельности он выбирает сам, он становится мотивированным на саморазвитие, чего мы не можем

наблюдать в общем образовании. Для детей и подростков, не имеющих возможности посещать общеобразовательную школу в силу особенностей здоровья, это особенно важно, здесь есть реальная возможность снять барьеры социального ограничения.

Таким образом, система дополнительного образования детей имеет большие возможности для создания особой воспитывающей среды, в которой каждый ребенок в неформальной обстановке, независимо от его школьных (и не только учебных) успехов, находит возможность заниматься любимым делом и быть успешным. Мы особо хотим это подчеркнуть в связи с тем, что у обучающихся начальной школы академическая неуспешность может затруднять процесс социализации, так как сверстники смотрят на одноклассника «глазами учителей», а ведущая деятельность в это время — учебная.

Следует признать, что, как важнейшая личностная характеристика, социокультурная компетентность оказывает положительное влияние на развитие активной позиции в социально значимой индивидуальной и совместной деятельности детей и подростков в условиях инклюзивной социально-образовательной среды организаций дополнительного образования. Постоянная модификация социокультурной среды учреждений дополнительного образования, в свою очередь, стимулирует запуск механизмов социальной адаптации ее субъектов. Накопленный здесь социальный опыт экстраполируется субъектом и на другие сферы деятельности, обеспечивая его успешность (или неуспешность!) в иных сферах общения и деятельности. И это еще раз подчеркивает важность создания благоприятной для всех участников образовательных отношений воспитательно-образовательной среды. И в этом случае социокультурную компетентность можно обозначить как мотивированность, готовность и способность субъектов совместной деятельности к выбору оптимальных стратегий общения, адекватных социокультурным особенностям образовательной инклюзии именно как среды поликультурной, отвечающей потребностям всех ее субъектов, в том числе имеющим особые возможности здоровья или не имеющим таковых. Экстраполируя сущностные характеристики процесса общения сквозь призму его сторон как составляющих, можно предположить следующее: развитие социокультурной компетентности, определяя характер межличностного общения в условиях инклюзивной образовательной среды, будет обусловлено развитием всех его составляющих: перцептивной, коммуникативной и интерактивной [3]. Владение средствами вербальной и невербальной коммуникации, основами перцепции, способность предотвращать развитие коммуникативных барьеров различного уровня и происхождения, а также способность к реализации разнообразных форм эффективной интеракции — все это может, на наш взгляд, являться одним из основных факторов формирования и развития социокультурной компетентно-

сти воспитанников в инклюзивной среде организаций дополнительного образования.

Тогда социокультурная компетентность как интегративная характеристика личности может определяться как совокупность содержательно-концептуального, поведенческого и рефлексивно-оценочного, компонентов, критериями реализации которых будут мотивационная, ценностно-смысловая, когнитивная, прогностическая, коммуникативно-перцептивная, эмоционально-волевая и регулятивная составляющие [3]. Становится очевидным, что деятельность учреждения дополнительного образования направлена на обеспечение условий, в которых любой ребенок, независимо от особенностей здоровья, будет иметь возможность овладения знаниями и опытом практического взаимодействия с другими, «не похожими» на него людьми, адекватно реагируя на их особенности, будет успешным в построении эффективных коммуникаций на основе приобретенных знаний и опыта деятельности.

В связи с этим становится важным найти внешние и внутренние источники развития социокультурной компетентности как личностной характеристики субъектов инклюзивной образовательной среды учреждений дополнительного образования; определить источники развития самой среды, ресурсы и потенциал ее готовности к реализации образовательной инклюзии. Необходимость создания, функционирования и постоянного развития организаций дополнительного образования как инклюзивных образовательных практик обусловливает актуальность разработки и апробации ее различных моделей. Движущей силой в управлении воспитательной средой организации допобразования становится осознаваемая субъектами образовательной инклюзии потребность в разрешении противоречий между реалиями жизни поликультурного социума и актуальным уровнем развития социально значимых личностных характеристик.

Таким образом, в современном стремительно меняющемся поликультурном мире становится особо важным воспитание микросоциума, ориентированного на рефлексивное отношение к миру детей, к их деятельности и взаимодеятельности; микросоциума, способного понимать и принимать особенности каждого воспитанника, адекватно реагировать на его поведение и находить оптимальные формы взаимодействия. Одной из важнейших задач системы дополнительного образования, равно как и каждой отдельной организации, становится поиск путей эффективного функционирования и непрерывного развития в условиях образовательной инклюзии.

Литература

1. Зубова Е.И. Эффективность построения воспитывающей среды, направленной на формирование толерантности, в образовательной

организации // Историческая и социально-образовательная мысль. М., 2014. Т. 6. № 6—1 (28). С. 125—129.

2. Петренко А.И. Воспитательное воздействие через коммуникацию. Хочешь изменить партнера — изменись сам: монография. М.: АСОУ, 2018. 168 с.

3. Романова Г.А. Социокультурность как личностная характеристика субъекта образовательной инклюзии // Проблемы современного педагогического образования. Сер.: Педагогика и психология : сб. науч. тр. Ялта: РИО ГПА, 2017. Вып. 54. Ч. VII. С. 139—144.

Технологии организации совместной деятельности детей с разными образовательными потребностями в инклюзивном образовательном процессе

Самсонова Е.В.
Шеманов А.Ю.

На современном этапе развития образования в России инклюзивное образование, как новое в начале века понятие, вошло в нормативное поле и стало широко употребляться в практике. Однако до сих пор это понятие трактуется неоднозначно, что приводит к искажению его восприятия, а следовательно, искажению его реализации на практике. В современном сленге педагога появляются такие термины, как «инклюзивный ребенок», «инклюзия», употребляемые для характеристики не осваивающего образовательную программу ребенка. Таким образом, этот термин сам начинает выступать в функции дискриминационного и стигматизирующего. Такая ситуация, на наш взгляд, возникает в силу того, что право на получение образования любым ребенком в любой образовательной организации по выбору родителей пока не подкреплено реализованными в практике условиями и технологиями организации образования с учетом образовательных потребностей детей. Прежде всего очень мало сегодня в практике найденных решений того, как организовать совместное обучение детей с разным уровнем развития, так, чтобы это было оптимально для всех сторон. Тем не менее в зарубежных и отечественных исследованиях и образовательных практиках такие технологии существуют. Обзору этих технологий посвящена наша статья.

Прежде всего уточним понятия, которые будут использоваться нами.

Инклюзивным мы называем такое сообщество, в котором его участники не просто находятся рядом, но включаются в совместную деятельность в качестве ее значимых друг для друга и для предполагаемого результата деятельности субъектов. Быть субъектом деятельности для индивида означает иметь значимую для него и *переживаемую* самим

индивидом заинтересованность в ее совместно *желаемом* результате (и, соответственно, нести за него свою меру *ответственности)*.

Под инклюзией мы понимаем обеспечение условий для полноценного обучения и участия в школьной жизни всех ее участников. Для реализации принципов инклюзивного образования особо важными становятся практики и технологии, способствующие формированию взаимодействия в учебной группе, когда дети учатся не просто рядом, но вместе [4], т.е. вступая в продуктивное взаимодействие в процессе решения образовательных задач с позитивной динамикой социометрических статусов членов группы.

Надо подчеркнуть, что инклюзия в образовании не является самоцелью — она лишь программа действий, для того чтобы образование могло быть доступным и приемлемым для людей различного происхождения, с разными возможностями и интересами. При реализации инклюзивного подхода, с одной стороны, поддерживаются объединения людей в группы по сходству взглядов, интересов, совместных проектов и многим другим объединяющим признакам, значимым для формирования личности, и, с другой стороны, создаются условия разнообразия выбора для участия в разных сообществах, что способствует индивидуальному развитию и развитию сообществ. Альтернативой этому являются сообщества, созданные на принципах отсутствия выбора у людей, легко управляемых тоталитарными методами контроля и подчинения. Если различия, разнообразие и выбор, как важные условия для развития, признаются ценностью, то должны быть созданы условия, поддерживающие это разнообразие и выбор в сообществах.

Инклюзивное образование рассматривает разные индивидуальные возможности детей как естественную основу для развития будущих отношений, формирования участия и взаимности, для создания общей культуры общения и взаимодействия. Эта культура строится на основе применения на каждом уровне образования технологий, стимулирующих формирование инклюзивного сообщества в группе обучающихся вместе детей.

Среди образовательных технологий, применимых в инклюзивном образовании, остановимся подробнее на некоторых из них, направленных на создание горизонтальных взаимосвязей между детьми в образовательной деятельности и развитие социальной компетенции детей как основы для развития инклюзивного сообщества. Горизонтальные взаимосвязи — это связи между двумя или более равными по положению в иерархии или статусу членами сообщества. Горизонтальные связи развивают самостоятельность, инициативность и мотивированность, ослабляют боязнь риска сделать ошибку.

В общении друг с другом дети находятся в более «горизонтальных» отношениях, в отличие от выраженно иерархических, «вертикальных»

отношений «взрослый — ребенок». В то время как взаимоотношения «взрослый — ребенок» основываются на зависимости и необходимости в контроле, одной из основ взаимоотношения сверстников является общение на равных. Это способствует формированию таких ценностей и навыков, как солидарность и взаимное доверие, согласование действий во время игры, умение справляться с эмоциями и приемлемыми способами реагировать на проявления агрессии в свой адрес [10]. Основным способом формирования горизонтальных отношений для дошкольников является сюжетная игра, где опыт каждодневной жизни проигрывается и совершается поэтапно в соответствии с правилами, которые принимаются совместно при построении значений и символизации. В ходе такого процесса дети могут исследовать социальную реальность скорее как систему соглашений, открытую для обсуждения, критики и изменения, чем как систему безусловной истины, которая передается в вертикальных отношениях «взрослый — ребенок».

Ульф Йонсон [Janson; 8] описывает результаты исследований, проведенных в шведских детских садах, где в обычных группах находятся дети с различными особенностями. Шведские исследования показали, что дети с функциональными нарушениями склонны проявлять зависимость от взрослых, они социально изолированы или погружены в себя, участвуют в групповых занятиях меньше всех, вовлечены в круг взаимоотношений по типу зависимость — контроль, а не в круг горизонтальных взаимоотношений по типу равенство и со-формирование. Задача исследования Ульфа Йонсона — ответить на вопросы: могут ли дети с разными возможностями в развитии интеллектуальных, моторных и сенсорных способностей взаимодействовать на равных условиях и какой смысл вкладывается в понятие «равные условия»; каким образом воспитатели должны осуществлять вмешательство во взаимодействия детей, чтобы создать условия для возникновения горизонтальных отношений? Проведенное исследование показало, что для достижения горизонтальных отношений в инклюзивной группе воспитатель должен вмешиваться во взаимодействие детей в недирективном стиле, для того чтобы оказать поддержку игровым отношениям в случае возникновения определенных препятствий, появляющихся из-за тех или иных дефицитов.

В отечественной педагогике на дошкольном и начальном уровнях образования в целях развития горизонтальных связей успешно используются технологии «ровеснической педагогики» Е.Е. Шулешко [6], социоигровые технологии В.М. Букатова и А.П. Ершовой [1], технологии обучения через общение Г.А. Цукерман [5]. Эти технологии учитывают принцип преемственности между уровнями образования и направлены на формирование сообщества детской группы через налаживание горизонтальных связей между детьми в специально организованных педагогом образовательных ситуациях.

Ключевым условием успешности обучения в технологии ровесническо́й педагогики, разработанной Е.Е. Шулешко в 1980-х годах для детей от 5 до 10 лет, является становление дружеского сообщества учащихся. Ровесническая педагогика исключает возникновение «двоечников», т.е. социально непризнанных — исключенных детей, как социального явления [6]. Применяя технологии в рамках этого подхода, педагог создает образовательные ситуации, в которых их участникам хочется доверять и друг другу, и своему собственному опыту, в результате чего происходит эффект добровольного обучения и научения необходимым навыкам и их тренировки. Все успехи детей в овладении разнообразными культурными навыками становятся реальными личными достижениями и фактом их личной биографии только в контексте общественного признания со стороны других детей.

На начальном, основном и среднем уровнях образования в разных странах успешно используется технология кооперативного обучения. Приемы данной технологии разработаны Спенсером Каганом в 1980—1990-х годах [Kagan; 9]. Кооперативное обучение — это технология обучения в малых группах. Члены большой группы или класса разделяются на несколько малых групп и действуют по инструкции, специально разработанной для них преподавателем. Каждый из учащихся работает над своим заданием, своей частью материала до полного понимания изучаемого вопроса и завершения работы над ним. Затем учащиеся обмениваются своими находками перед всем классом. Таким образом, работа каждого является очень важной и существенной для работы всех остальных, поскольку без нее задание не будет считаться выполненным (часть важной информации будет потеряна, и другие учащиеся группы ее не получат).

Д. Митчелл выделяет взаимное (парное) обучение как одну из ведущих инклюзивных технологий развития социальных и академических навыков, — это ситуация, когда один ученик учит другого под наблюдением учителя [2]. Обычно более успешный ученик учит менее успевающего учащегося. Пары могут быть как одного возраста, так и разного (старший учит младшего), другой вариант — все ученики в классе делятся на пары и выполняют обязанности обучающих и учащихся с последующей сменой ролей. Ученики с ОВЗ также могут выступать в роли обучающих, это значительно повышает их самооценку, особенно если они работают с младшими детьми. Технология взаимного обучения основана на предположении, что дети могут многому научиться друг у друга.

В последнее время появилась технология американского педагога С. Пейперта, построенная на принципах конструкционизма и используемая для развития социальных навыков у учащихся с эмоционально-поведенческими нарушениями (включая детей среднего школьного возраста с расстройствами аутистического спектра без нарушений интеллекта). В основе данной технологии лежит создание условий по

принципу хакерспейсов, когда дети могут применить полученные знания в безопасном и при этом реальном, а не виртуальном пространстве взаимодействия друг с другом [3]. Исследование было проведено в контексте специального образования и выявило, что эта технология дополняет традиционные методы обучения и способствует генерализации полученных в условиях прямого обучения в традиционной обстановке навыков в новых условиях их применения. Это исследование — пример включения в специальное образование потенциально инклюзивной стратегии обучения.

Таким образом, мы видим, что в отечественной и зарубежной педагогике для реализации принципов инклюзии разработаны и применяются технологии, которые, с одной стороны, формируют социальные компетенции, а с другой — налаживают позитивные отношения и горизонтальные связи в складывающихся детских сообществах, развивая наряду с академическими компетенциями способность к кооперации в команде и коммуникативность — важнейшие компетенции XXI в. Подобные технологии позволяют детям в дошкольном и школьном возрасте в процессе получения образования приобрести опыт отношений и взаимодействия в сообществе, учитывающем разнообразие его участников, что будет способствовать формированию инклюзивного общества.

Литература

1. Ершова А.П. Социоигровые технологии в современной школе // На путях к новой школе. 2004. № 1. С. 65—67.

2. Митчелл Д. Эффективные педагогические технологии специального и инклюзивного образования. М.: РООИ «Перспектива», 2011. URL: http://center-prof38.ru/sites/default/files/one_click/mitchel_tehnologii.pdf

3. Пейперт С. Переворот в сознании: Дети, компьютеры и плодотворные идеи: пер. с англ. / под ред. А.В. Беляевой, В.В. Леонаса. М.: Педагогика, 1989. 224 с.

4. Попова Н.Т. Культурологический подход к инклюзии в практике образования // Психолого-педагогические основы инклюзивного образования: кол. монография / отв. ред. С.В. Алехина М.: МГППУ; ООО «Буки Веди», 2013. С. 38—51.

5. Цукерман Г.А. Развитие учебного сообщества // Вопросы психологии. 2004. № 1. С. 50—67.

6. Шулешко Е.Е. Понимание грамотности. Книга первая: Условия успеха. СПб.: Речь, 2011. 288 с.

7. Gomez, A. The effects of makerspace learning on the social interactions among students with emotional or behavioral disorder: Dissertation Presented to the Graduate Faculty of the University of Texas at San Antonio in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy in Interdisciplinary Learning and Teaching. 2019.

8. Janson, U. Interaction and Quality in Inclusive Preschool Social Play between Blind and Sighted Children. Interaction and Quality: Report of the CIDREE Collaborative Project on Early Childhood Education. Dundee / Scottish Consultative Council on the Curriculum, CCC. 1997. P. 30—42.

9. Kagan, S. Cooperative Learning. San Clemente, CA: Kagan Publishing, 1985.

10. Odom, S.L., Vitztum, J., Wolery, R., Lieber, J., Sandall, S., Hanson, M.J., Beckman, P., Schwartz, I. and Horn, E. Preschool inclusion in the United States: a review of research from an ecological systems perspective // Journal of Research in Special Educational Needs. 2004. Vol. 4. No. 1. P. 17—49.

Взаимодействие инклюзивной культуры и дополнительного образования при создании реабилитационной образовательной среды

Смирнова С.А.
Иванеева Е.Г.

Дополнительное образование детей сегодня является одной из важных сфер социальной политики российского государства, на него возлагаются большие надежды и при разрешении проблем инклюзивного образования. В этой сфере происходит интеграция ресурсов образования, культуры, спорта, науки, социальной защиты, общественных организаций, ресурсов бизнеса и др. На благо детей может быть использовано огромное культурно-просветительское пространство любого региона нашей страны и, в частности, Санкт-Петербурга. Поэтому не только инклюзивное образование, но и развитие инклюзивной культуры — важный фактор содержания работы с «особыми» детьми. В основе инклюзивной культуры лежит идея принятия индивидуальности каждого отдельного учащегося, так как к детям с особыми образовательными потребностями (ООП) относятся не только дети с нарушениями здоровья, но и те, кто, так или иначе, отличается от большинства: говорящие на другом языке, имеющие другой образ жизни, разные способности к обучению и т.д.

Инклюзивная культура образовательной организации — это новый запрос современности и требование к учреждениям и сервисам общества.

Основными компонентами инклюзивной культуры принято считать: демократизм в общении, терпимость и соучастие, формирование сообщества, чувство принадлежности, понимание особенностей развития ребенка (этногенеза). Эти и многие другие компоненты инклюзивной культуры идеально вписываются в систему дополнительного образования детей, так как эта система имеет неформализованное содержание [3, с. 68]. Базовыми принципами дополнительного образования являются:

возможность развивать свои способности на основе собственного выбора ребенка, общая направленность на результат через успех, учет культурного развития детей, социализация и т.д. Таким образом, дети с особыми потребностями в системе дополнительного образования могут пробовать свои силы, занимаясь совместно со здоровыми детьми художественной, физкультурно-спортивной, естественно-научной, культурно-досуговой и другими видами деятельности.

Инклюзивная культура как партнер инклюзивного дополнительного образования не только дает возможность «особым» детям почувствовать себя полноценными членами общества, но и учит обычных детей сочувствовать, помогать, видеть в товарищах равноценных и равноправных партнеров.

Цель современного дополнительного образования — «помочь ребенку использовать ресурс детства в интересах развития собственной личности и сделать так, чтобы личность затем не приходила в противоречие с интересами общества и государства» [1, с. 3]. Формирование такого понятия, как инклюзивная культура, является результатом изменений, происходящих в современном дополнительном образовании детей, в педагогической среде, в детском коллективе, родительском сообществе. Культура также важнейший ресурс развития человека, его личностного роста. Даже изменение формулировок инклюзивного образования, вместо «особых образовательных потребностей», на использование понятия «барьеры на пути обучения и полноценного участия в школьной жизни» меняет медицинский подход на более «человеческий», связанный с культурой общения [5, с. 2].

Общность идей инклюзивной культуры и дополнительного образования детей непосредственно связана с реализацией политики государства в области защиты прав и интересов детей, Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, Национальной стратегии действий в интересах детей. Дополнительное образование детей сегодня является сферой высокого уровня инновационной активности, поэтому формирование в ОУ инклюзивной культуры, как новой тенденции, изменяет политику и практику образования и обучения, изменяет педагогов, учащихся, родителей, опекунов.

Формирование инклюзивной культуры в образовательной организации способствует созданию безопасного, терпимого сообщества, разделяющего идеи сотрудничества, стимулирующего развитие всех участников педагогического процесса, где ценность каждого является основой общих достижений. Такая культура создает общие инклюзивные ценности, необходимые в педагогической деятельности.

Формирование инклюзивной культуры в ГБУ ДО «Дом детского творчества Калининского района Санкт-Петербурга» проходит свой путь уже в течение нескольких лет через определенные этапы. Семинары, пе-

дагогические советы, курсы повышения квалификации, конференции, тренинги и занятия для понимания инклюзивности, передовой педагогический опыт, корректировка образовательных программ — все эти мероприятия подводили педагогов к новому восприятию инклюзивного образования, формированию нового элемента культуры, изменению сознания. Для учащихся в доступных формах проводятся беседы о нормальности жизни людей с разными этническими, социально-культурными особенностями, инвалидностью; по использованию корректного языка и слов об инвалидности.

В концепции развития Дома детского творчества (ДДТ) изначально обозначен культуроцентристский вектор развития, поэтому принятие и развитие инклюзивной культуры для педагогов было логичным.

Спокойно, вдумчиво, профессионально, используя все составляющие инклюзивной культуры, осуществляется образовательная деятельность в Доме детского творчества. Особая реабилитационная среда создана как в обычных творческих объединениях, так и в творческих объединениях на базе специализированных учреждений нашего района: ГБОУ школа-интернат № 9 Калининского района Санкт-Петербурга, ГБОУ школа № 10 Калининского района Санкт-Петербурга для детей с нарушениями речи и слуха.

Использование таких свойств инклюзивной культуры, как развитие познавательной и личностной активности ребенка, преодоление социальной изоляции детей, коррекция психоэмоциональных состояний, прекрасно реализуется при обучении детей по программам естественно-научной направленности. Эти программы располагают средствами, невозможными при изучении других дисциплин: яркие эмоциональные образы картин природы, изучение и наблюдение живых объектов на экскурсиях и при выходах в парки, возможность сострадания и психологического общения с животными и растениями и т.д. Наши «особые» дети очень эмоционально отзываются на темы, связанные с экологическими проблемами, всегда активны, готовы к поиску, иначе рассматривают себя в коллективе и т.д.

Традиционными районными мероприятиями естественно-научного отдела ДДТ являются досуговая программа «Наша чистая планета» для учащихся 5-х классов и квест-турнир «В лабиринтах природы» для учащихся 6-х классов. Участие в командном составе позволяет разным детям нивелировать разные возможности при выполнении интеллектуальных задач. Общение со сверстниками, обретение новых друзей, приобретение нового социального опыта — вот основные социально-культурные эффекты системы дополнительного образования детей, которые не менее важны, чем образовательные результаты.

Реализуя дополнительные общеобразовательные общеразвивающие программы естественно-научной направленности для младших возрастных групп в ГБОУ СОШ № 146 Калининского района Санкт-Петербурга,

автор учебные занятия всегда начинает с простых психологических игр «Похвали себя», «Говорим только хорошее», «Найди себе животное, поговори с ним» и др., устраивает чайные «посиделки» с рассказами, придумыванием сказок, фантазиями, рисованием. Очень трудно и осторожно затрагиваются темы о семье, родителях, родственниках, национальных традициях и особенностях. Все это позволяет детям мягко принять человеческое разнообразие и культуру инклюзии. Инклюзивную культуру в этом образовательном учреждении необходимо внедрять через объяснение равенства этнических групп, религиозных предпочтений, особенностей умственного развития и т.д. Происходит постоянная коррекция психологического состояния детей, приходящих на занятия. В конечном итоге образовательные программы пришлось полностью перерабатывать: увеличивать количество психологических игр, тестов, менять методические подходы, на занятиях много двигаться, работать индивидуально, организовывать выезды в музеи, консультироваться с психологом и т.д., создавать особую бесконфликтную атмосферу уважения и принятия особенностей каждого ребенка.

Наш опыт — это небольшая часть огромной работы педагогов ДДТ. В других направлениях деятельности, в силу своей специфики, педагоги нарабатывают другие уникальные приемы, стиль общения с разными детьми, родителями, опекунами. Постоянный обмен опытом создает определенную базу «живых» педагогических наработок. Таким образом, в ДДТ разрешается проблема интеграции «особых» детей в образовательную среду дополнительного образования через инклюзивную культуру, а также формируется особое поведение самого ребенка — приспособление к среде без существенного изменения самой среды (ассимиляция). Этот путь отвечает главной идее инклюзии — «мир, пригодный для жизни детей, должен строиться с их участием» (из материалов Генеральной Ассамблеи ООН), то есть «включение» в жизнь должно осуществляться собственными усилиями. В нашем образовательном учреждении формирование инклюзивной культуры проходит этапы от самой идеи через инклюзивную политику к практике. Практика расширяет профессиональные знания педагогов, требуя новых и более гибких способов обучения, разработки новых программ, максимально эффективных для всех детей. Этот путь изменений в дополнительном образовании и формирования инклюзивной культуры — начало большого дела, строительства мостика на пути к созданию инклюзивного общества — общества для всех.

Литература

1. Голованов В.П. Инклюзивный потенциал современного дополнительного образования детей. URL: http://dop-obrazovanie.com/dlya-pedagogov/stati/voprosy-teorii/1805-inklyuzivnyj-potentsial-sovremennogo-dopolnitelnogo-obrazovaniya-detej

2. Инклюзивное образование в системе дополнительного образования детей / сост. И.В. Гущина. URL: https://infourok.ru/inklyuzivnoe-obrazovanie-v-sisteme-dopolnitelnogo-obrazovaniya-detey-3027674.html

3. Полянский А.И., Мартиросян В.Д. Инклюзивная культура в образовательной организации // Научные труды Московского гуманитарного университета. 2018. № 1. DOI: 10.17805/trudy.2018.1.7

4. Трушталевская Л.Е. Проблемы инклюзии в школах интегрированного обучения // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: сб. мат. II Межд. науч.-практ. конф. / отв. ред. С.В. Алехина. М.: ООО «Буки Веди», 2013. С. 608—613.

5. Шеманов А.Ю. Проблема формирования инклюзивной общности в изучении творческой деятельности // Психологическая наука и образование. 2014. Т. 19. № 1. С. 17—25.

Особенности адаптации к инклюзивному образовательному процессу детей и подростков с тяжелыми нарушениями в развитии

Тишкова А.С.

В настоящее время приоритетной политикой образовательного процесса как многих зарубежных стран, так и России является инклюзивное образование, рассматриваемое в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» как обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом их индивидуальных возможностей и особых образовательных потребностей [1]. Инклюзивное образование предполагает необходимость адаптации среды и обучения к потребностям детей с нормой развития и детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). К обучающимся с ОВЗ относятся лица с физическими и (или) психологическими недостатками развития, которые препятствовали бы получению образования без создания специальных условий. При этом статус ребенка с ОВЗ подтверждается психолого-медико-педагогической комиссией [1].

Обобщенно выделяют следующие категории детей с ОВЗ: глухие, слабослышащие, слепые, слабовидящие, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с нарушениями речи, с расстройствами аутистического спектра, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью (легкой, умеренной, тяжелой и глубокой степени), со сложными дефектами в развитии.

При этом количество детей и подростков с проблемами в развитии ежегодно увеличивается, что обусловливает актуальность теоретических и практических разработок в изучении данной категории детей.

Нарушенное психофизическое развитие приводит к существенным ограничениям жизнедеятельности и социальной дезадаптации, которая проявляется в затруднениях общения, обучения, самообслуживания, при овладении профессией [5]. Важно отметить, что инклюзивное образование позволяет адаптировать образовательное пространство учреждения для всех детей (как с нормативным развитием, так и с особенностями развития), учитывая их индивидуальные психофизические возможности и особенности, а также учебные достижения. Так, Н.В. Калинина и И.В. Калинин предлагают понятие «адаптация к инклюзивной образовательной среде» и рассматривают его как активный процесс взаимодействия личности со средой, что предполагает преодоление проблемных ситуаций в процессе взаимодействия обучающегося с образовательной средой с использованием личностных возможностей и ресурсов для адаптации [4].

Особую категорию лиц с ОВЗ представляют дети и подростки, имеющие тяжелые (множественные/комбинированные/сложные) нарушения в развитии, которые составляют около 40% от контингента специальных коррекционных школ различных типов. Под сложным нарушением В.Н. Чулков понимает такое сочетание двух и (или) более психофизических нарушений у одного ребенка, которое в одинаковой степени определяет структуру аномального развития и трудности организации его образовательного процесса [10]. М.В. Жигорева предлагает похожее определение и относит к сложным нарушениям несколько именно первичных дефектов развития, определяющих даже по отдельности характер и структуру аномального развития [3].

Общеизвестно, что сочетанные нарушения в развитии привносят ограничения в представления детей об окружающем пространстве, в этой связи ведущей задачей обучения является их социальная адаптация и интеграция в обществе, подготовка к включению в трудовую деятельность [2; 3]. Как отмечает М.В. Жигорева, именно коррекционно-педагогическое обучение детей с комплексными нарушениями развития выступает в качестве социально значимого механизма адаптации детей данной категории к условиям жизнедеятельности [3]. При этом обучение детей данной категории может осуществляться как в специальных коррекционных образовательных учреждениях, так и в общеобразовательных организациях, реализующих инклюзивные принципы.

Исследователи отмечают необходимость четкого разграничения категорий детей, которые могут обучаться в системе инклюзии, рассматривают, какие при этом должны быть созданы условия обучения, кому такая система противопоказана.

Одним из условий успешной интеграции ребенка с особенностями в развитии в инклюзивном образовании является раннее начало коррекционной работы.

Как отмечает Т.Ю. Четверикова, дети с речевым и психофизическим развитием, близким к норме, успешно осваивают образовательную программу в том же объеме и в те же сроки, что и их сверстники с нормой развития. Автор отмечает целесообразность и положительную динамику инклюзивной практики таких детей. Остальные обучающиеся, включая детей с умственной отсталостью, нуждаются в особых образовательных условиях, создаваемых в специальных школах. Автор заключает, что для данных категорий обучающихся инклюзивное образование нежелательно, так как оно не позволяет обеспечить им качественное образование [9].

Существует также успешный практический опыт включения детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития в инклюзивном образовании. Как отмечают А.Н. Киося и М.В. Мельтюхова, в условиях данного образовательного пространства детям с тяжелыми нарушениями в развитии необходимо обеспечить коррекционную психолого-педагогическую помощь и среду для развития коммуникативных способностей [6].

Обобщая опыт реализации инклюзивного образования в Сергиево-Посадском детском доме слепоглухих, А.В. Суворов выделяет значимую проблему внутренней личностной инклюзии, заключающуюся в создании среды общения между воспитанниками учреждения, имеющими различный уровень сенсорного, интеллектуального, социального и речевого развития. Важнейшей задачей внешней инклюзии образовательного учреждения является социальное партнерство с другими организациями, которые воспитанники могут посещать для обогащения социального опыта, привлечения к творчеству и спорту [8].

Обучение ребенка со сложными нарушениями в развитии должно базироваться на развитии практических социально-бытовых навыков, которые являются основой для формирования средств общения и других необходимых компетенций для успешной социализации и интеграции в обществе.

А.А. Капустина представляет программу социальной адаптации для детей со сложными недостатками развития, которая включает следующие задачи: определить социальный статус, исходные психофизические особенности и творческие наклонности ребенка; определить задачи социальной адаптации и пути их решения; зафиксировать и проанализировать полученные результаты; составить предварительную программу дальнейшего периода адаптации [5].

Успешность работы с ребенком с тяжелыми нарушениями в развитии определяется тесным взаимодействием различных специалистов: педагога, психолога, медицинского работника, социального педагога, дефектолога. Немаловажную роль в сопровождении ребенка выполняет тьютор. Как отмечает Е.Г. Речицкая, тьюторское сопровождение ребенка нацелено не только на индивидуальную психолого-педагогическую поддержку

ребенка со сложным нарушением в развитии, но и на участие в обеспечении благоприятной социальной и образовательной среды [7].

Таким образом, для успешной социальной адаптации лиц с ОВЗ и, в частности, со сложными дефектами в развитии в инклюзивном образовании необходимо создание атмосферы принятия обучающихся с особенностями в развитии с обеспечением системы психолого-педагогической поддержки для выработки адаптационных ресурсов, но важно отметить, что не все категории детей могут успешно обучаться в инклюзивном процессе.

Литература

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273 «Об образовании РФ». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/

2. Епифанова Г.К., Заречнова Е.А. Современное состояние обучения детей с комплексными нарушениями развития в ФГБУ «Сергиево-Посадский детский дом слепоглухих» Министерства труда и социальной защиты РФ // Преодоление. Сергиев Посад, 2016. № 1. С. 9—15.

3. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений М.: Изд. центр «Академия», 2006. 240 с.

4. Калинина Н.В., Калинин И.В. Социальная адаптация школьников в инклюзивной школе: ресурсы и возможности // Общество: социология, психология, педагогика. 2016. № 5. С. 34—36.

5. Капустина А.А. Особенности социальной адаптации детей с сочетанием тяжелых двигательных и интеллектуальных нарушений при детском церебральном параличе в условиях дошкольного образовательного учреждения // Пермский педагогический журнал. 2014. № 5. С. 118—122.

6. Киося А.Н., Мельтюхова М.В. Из опыта организации инклюзивного образования государственного образовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 1961» города Москвы // Инклюзивное образование. Вып. 1. М.: Центр «Школьная книга», 2010. С. 169—178.

7. Речицкая Е.Г. Тьюторское сопровождение ребенка со сложной структурой нарушения // Наука и школа. 2016. № 5. С. 111—116.

8. Суворов А.В. Проблема внутренней и внешней личностной инклюзии (на примере Сергиево-Посадского детского дома для слепоглухих) // Преодоление. Сергиев Посад, 2016. № 1. С. 6—8.

9. Четверикова Т.Ю. Феномены практики инклюзивного образования младших школьников с ограниченными возможностями здоровья // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал) [Modern Research of Social Problems]. 2015. № 8 (52). С. 226—242.

10. Чулков В.Н. Развитие и образование детей со сложными нарушениями развития. Разд. III. Гл. 7 // Специальная педагогика / под ред. Н.М. Назаровой. М.: Академия, 2010. С. 332—345.

Система работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья (из опыта работы)

Травкина М.Н.
Красильникова Н.В.

В нашей школе с 1996 года созданы классы для детей с тяжелыми нарушениями речи на начальной ступени образования. В разное время они назывались по-разному, сейчас — это классы для детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР); по варианту 5.2 в нашей школе реализуется только 1-е отделение. Это отделение для обучающихся с алалией, афазией, ринолалией, дизартрией и заиканием, имеющих общее недоразвитие речи, проявляющееся в нарушении чтения и письма, препятствующее обучению в общеобразовательных классах. 2-е отделение для обучающихся с тяжелой степенью заикания при нормальном речевом развитии в нашей школе отсутствует.

Все эти дети считаются детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), так как к нам в школу их направляет психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК). Именно ПМПК определяет ребенку образовательный маршрут, какую программу он будет осваивать — общеобразовательную или адаптированную, таким образом присваивая статус. Ребенком с ОВЗ считается обучающийся, который должен осваивать адаптированную основную общеобразовательную программу (АООП). В заключении ПМПК прописывается: какие нарушения выявлены у этого ребенка, какой вариант адаптированной программы нужен, какие специалисты должны работать с этим ребенком для успешного освоения им школьной программы.

Кто такие дети с ОВЗ? Дети с ограниченными возможностями здоровья — это дети, имеющие разные психические или физические отклонения, из-за которых возникают нарушения общего развития, не позволяющие им вести обычную жизнь. Синонимами данного определения могут выступать следующие выражения: «дети с проблемами», «дети с особыми нуждами», «нетипичные дети», «дети с трудностями в обучении». Дети с ограниченными возможностями здоровья — это определенная группа детей, требующая особого внимания специалистов и индивидуального подхода к их воспитанию и обучению.

Особенностями этих детей могут быть:

1. Низкий уровень восприятия. Это проявляется в том, что им требуется более длительное временя для приема и переработки информации.

2. Недостаточная сформированность пространственных и временных представлений.

3. Неустойчивое внимание. Дети с трудом переключаются с одного вида деятельности на другой. Недостатки внимания определяются

слабым развитием интеллектуальной активности детей, недоразвитием навыков самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к учению.

4. Ограниченная в объеме память; доминирует кратковременная над долговременной, механическая над логической, наглядная над словесной.

5. Низкая познавательная активность.

6. Повышенная истощаемость нервных процессов, низкая работоспособность, вследствие чего у детей возникают явления психомоторной расторможенности.

7. Несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, снижение учебной мотивации, расторможенность влечений.

С 1 сентября 2016 года введен федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ОВЗ (ФГОС НОО ОВЗ), который представляет собой комплекс обязательных требований при реализации адаптированных основных общеобразовательных программ начального общего образования в образовательных организациях. ФГОС НОО предполагает варианты адаптированных программ для обучающихся с ОВЗ различной нозологии.

Категории детей с ОВЗ:

1. Глухие дети (варианты 1.1, 1.2, 1.3, 1.4).
2. Слабослышащие дети (варианты 2.1, 2.2, 2.3).
3. Слепые дети (варианты 3.1, 3.2, 3.3, 3.4).
4. Слабовидящие дети (варианты 4.1, 4.2, 4.3).
5. Дети с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) (варианты 5.1, 5.2).
6. Дети с НОДА (варианты 6.1, 6.2, 6.3, 6.4).
7. Дети с ЗПР (варианты 7.1, 7.2).
8. Дети с РАС (варианты 8.1, 8.2, 8.3, 8.4).

В 2018/19 учебном году на начальной ступени существует 5 специализированных классов, в которых обучается 68 человек. Разработана АООП начального общего образования для детей с ОВЗ. Эта программа определяет содержание и основные направления организации образовательной деятельности на уровне НОО.

Вариант 5.2 предполагает, что обучающийся с ТНР получает образование, соответствующее по конечным достижениям образованию сверстников без речевых нарушений.

Обучение детей в этих классах в нашей школе осуществляется 4 года, т.к. все дети получали коррекционную помощь логопеда в дошкольном возрасте. Правда, сроки обучения в этих классах по ФГОС могут быть продлены на 1 год (пролонгированные сроки обучения) и это не будет считаться второгодничеством. Такого случая у нас в школе еще не было, дети справляются со школьной программой.

Кроме этого, в нашей школе существуют инклюзивные классы. Классы, в которых обучающиеся осваивают основную образовательную программу и в которых учатся дети с ОВЗ. Какие варианты встречаются? По начальной школе — 5.1, 5.2, 6.1, 7.2, 8.2, по старшей школе это дети с ЗПР и НОДА, слабослышащие или позднооглохшие (т.к. стандарт не введен).

Кроме того, есть еще одна группа детей, требующая особого к себе внимания. Это дети-инвалиды. Инвалидность присваивается медико-социальной экспертизой, выдается справка об инвалидности и ИПРА (индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка), где прописываются мероприятия по психолого-педагогической реабилитации или абилитации.

В нашей школе разработана программа по сопровождению детей-инвалидов, которая называется «Мы вместе». Основной целью программы является формирование эффективной системы помощи детям-инвалидам, которая включает в себя различные мероприятия профилактического и реабилитационного характера, где формируется и прослеживается индивидуальный маршрут ребенка, распределяется учебная нагрузка, создается оптимальная среда в ОУ, позволяющая раскрыть его творческий потенциал.

Управление образованием запрашивает данные по всем этим детям. Они делятся на 3 группы: дети с ОВЗ (75 человек), дети-инвалиды (15 человек), дети-инвалиды, имеющие статус «дети с ОВЗ» (11 человек). Всего в нашей школе на данный момент обучается 101 человек с особыми образовательными потребностями. И с каждым годом таких детей становится все больше.

Каким образом осуществляется организация работы с этими детьми? Организация образовательного процесса в классах по адаптированной программе начального общего образования для детей с ТНР регламентируется учебным планом, составляется расписание занятий. Учебный план включает как обязательные предметные области, так и коррекционно-развивающую область.

Содержание образования в этих классах определяется образовательной программой для общеобразовательных классов, адаптированной к особенностям психофизического развития и индивидуальным возможностям обучающихся в зависимости от варианта. В нашей школе обучение организуется по учебникам общеобразовательных классов УМК «Перспективная начальная школа».

Реализация АООП НОО для обучающихся с ТНР предусматривает использование основных, базовых учебников для сверстников без ограничений здоровья. С учетом особых образовательных потребностей обучающихся с ТНР могут применяться специальные учебники, приложения, дидактические материалы, рабочие тетради и проч. на бумажных и (или) электронных носителях. Освоение содержания коррекционно-

развивающей области и программы коррекционной работы обеспечивается видеопроекционным оборудованием.

Как уже отмечалось, с 1 сентября 2016 г. реализуется федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (Приказ Минобрнауки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1598). В целях реализации права каждого человека на образование в нашей школе создаются необходимые условия для получения качественного образования детьми с ОВЗ, применяются новые подходы в образовании, используются специальные образовательные и коррекционно-развивающие программы.

Опираясь на данные психолого-педагогических исследований и собственный наработанный практический опыт, в школе разработали модель сопровождения образовательного процесса в специальных и инклюзивных классах с целью оказания наиболее эффективной помощи учащимся. Все специалисты службы сопровождения работают в постоянном сотрудничестве, выявляя сильные и слабые стороны учащихся, создавая оптимальные условия и предъявляя единообразные требования. Главным звеном является организация в школе психолого-медико-педагогического совета.

Как же происходит логопедическая коррекция нарушений речи у детей в условиях нашей школы?

Работа учителя-логопеда в школе существенно отличается от работы логопеда в детском саду и поликлинике. Школьный логопед занимается коррекцией не только устной, но и главным образом письменной речи.

К нам направляют детей с тяжелыми нарушениями речи, у которых нарушены все компоненты речи, поэтому у всех детей есть общее недоразвитие речи (ОНР). Иногда бывает, что все звуки ребенок уже выговаривает правильно, но звуки на слух не дифференцирует. У него сильно нарушена слоговая структура речи, в предложении слова друг с другом не согласовывает, имеет бедный словарный запас, не соответствующий возрасту. Все это, конечно, будет иметь отражение при письме и чтении. Кроме орфографических ошибок многие дети делают при письме так называемые специфические ошибки, которые не объясняются правилами, а появляются как раз вследствие недоразвития речевых компонентов.

Одними из главных направлений коррекционной логопедической работы с этими детьми являются индивидуальный подход коррекционно-логопедического воздействия и дифференцированный подход, обязывающий учитывать возрастные и прочие индивидуальные особенности ребенка. Это связано с тем, что учащиеся одного и того же класса сильно различаются как по уровню речевого развития и всех фонематических процессов, так и по степени выраженности нарушений, вследствие раз-

ных диагнозов. Нет классов, где у всех детей был бы одинаковый речевой дефект с одинаковыми проявлениями. Поэтому оправдывает себя практика внедрения индивидуально-личностного подхода в коррекционной работе учителя-логопеда с данными детьми.

В школе осуществляется коррекционное сопровождение обучающихся учителем-логопедом, которое включает в себя три этапа: первый — диагностический (2 недели), второй — коррекционный (29—30 недель), третий — оценочный (2 недели).

Осенью по результатам диагностики на каждого ребенка заводятся речевые карты, куда заносятся данные речевого обследования на начало учебного года. Выявляются проблемы, над которыми предстоит работать. Эта карта ведется на протяжении четырех лет обучения в начальной школе.

В начале каждого учебного года после проведения диагностического обследования все ученики класса занимаются в соответствии с поставленными задачами по коррекции устной и письменной речи. Проводятся разные формы занятий: коллективные (фронтальные), подгрупповые и индивидуальные. По новому ФГОС НОО в первом и втором классах коррекционно-развивающая программа делится на 2 курса: «Произношение» и «Развитие речи». Фронтальные занятия по каждому курсу проводятся 2 раза в неделю по 35—40 мин. В третьем и четвертом классах коррекционно-развивающая программа состоит из курса «Развитие речи», фронтальные занятия проводятся 4 раза в неделю по 40 мин. Индивидуальные занятия по коррекции звукопроизношения и групповые занятия по устранению трудностей в усвоении программного материала проводятся не менее двух раз в неделю по 20—25 минут.

Недельный учебный план для 1—4-х классов (вариант 5.2) (1-е отделение) составляет 8 часов. Помимо коррекционных занятий логопеда еженедельно проводятся занятие «Логоритмика» и коррекционно-развивающее занятие педагога-психолога.

Основные направления работы с детьми:

1. Звукопостановка и последовательное введение и автоматизация поставленных звуков в речь.

2. Развитие артикуляционно-фонетической стороны речи.

3. Развитие фонематических процессов, формирование языкового анализа и синтеза.

4. Дифференциация звуков и букв в устной и письменной речи.

5. Закрепление графических образов букв, установление и закрепление связи звука и буквы.

6. Формирование грамматического строя речи, оформление грамматически правильного устного и письменного высказывания.

7. Обогащение и активизация словарного запаса, работа над морфемным анализом, словообразованием и словоизменением.

8. Выявление нарушений чтения и письма и их профилактика.

9. Развитие связной устной и письменной речи.

10. Совершенствование навыка чтения, работа над интонационной выразительностью, темпом чтения, пониманием прочитанного материала.

11. Развитие и совершенствование основных психических процессов (внимания, памяти, мышления), развитие графомоторных навыков, зрительно-моторного слежения, пространственных, временных представлений.

Логопед не дублирует работу учителя по русскому языку и литературному чтению. Мы идем другими путями и методами, у нас много своих целей и задач. В работе пользуемся методиками ведущих специалистов в области логопедии и психологии, следим за новыми разработками и активно применяем их на практике.

Результаты освоения содержания коррекционных курсов в логопедической работе варьируются, они определяются уровнем речевого развития, видом речевой патологии (речевым диагнозом), структурой речевого дефекта обучающихся с ТНР.

В конце учебного года снова проводится процедура диагностики, прослеживается динамика развития.

Система оценивания достижений планируемых результатов в освоении АООП НОО.

В школе направляем образовательный процесс на:

— духовно-нравственное развитие и воспитание обучающихся с ТНР;

— достижение запланированных результатов в освоении содержания предметной области НОО и курсов коррекционно-развивающей области, формирование и развитие универсальных учебных действий;

— обеспечение комплексного подхода в оценке результатов освоения адаптированной программы обучающимися с ТНР, позволяющего вести оценку предметных (в том числе результатов освоения курсов коррекционно-развивающей области), метапредметных и личностных достижений;

— формирование оценки достижений, а также итоговой оценки обучающихся с ТНР.

Особенностями системы оценивания достижений планируемых результатов являются:

1) внедрение системно-деятельностного подхода к оцениванию освоения содержания учебных предметов, специальных курсов, обеспечивающего способность решения учебно-практических и учебно-познавательных задач;

2) введение уровневого подхода к разработке системы оценивания достижения планируемых результатов, инструментария и представления их;

3) использование системы оценивания достижения планируемых результатов, предусматривающей оценку эффективности коррекционно-развивающей работы для помощи не только в освоении АООП НОО, но и в формировании коммуникативных умений и навыков во взаимодействии со сверстниками и взрослыми, их социализацию;

4) установление личностных критериев эффективности освоения АООП НОО не в сопоставлении с общими нормативами, а исходя из достижения оптимальных (лучших для данного обучающегося в данных конкретных условиях) успехов, которые могут быть достигнуты при правильной организации обучения.

На каждого ребенка заведен дневник наблюдений (карта развития), где с первого класса отслеживается вся работа с ним и его семьей: социальные условия, особенности здоровья, учебная нагрузка и внеурочная деятельность, результаты диагностики и личностные достижения.

Все специалисты службы сопровождения: учителя-логопеды, педагог-психолог, учитель-дефектолог, социальный педагог и учителя начальных классов — тесно взаимодействуют, вырабатывают и поддерживают единые требования, ищут оптимальные подходы и приемы в работе с такими детьми. Корректируем задачи в области работы с детьми с ОВЗ, применяем разнообразные психолого-педагогические технологии (в том числе инклюзивные) для работы с детьми с ООП, используем эффективные технологии, в том числе и информационные, транслируем, обобщаем опыт работы. Участвуем в конкурсе образовательных программ. С 2012 года являемся информационно-консультационным центром по реализации образовательных проектов издательства «Академкнига / Учебник», в 2019 г. стали призерами регионального этапа VI Всероссийского конкурса «Лучшая инновационная школа России».

Делая вывод, отметим, что такая структура комплексной коррекционно-развивающей работы, модель сопровождения, построенные в нашей школе, постоянное эффективное взаимодействие учителей и специалистов службы сопровождения, направленное на всестороннее развитие учащихся, коррекцию их речевых и психических нарушений, оказывают существенное влияние на повышение качества обучения детей с тяжелыми нарушениями речи и позволяют добиться положительных результатов. Наши дети с тяжелыми речевыми нарушениями участвуют в городских, региональных и всероссийских конкурсах, олимпиадах, конференциях, добиваются высоких результатов и занимают призовые места. Они в своем развитии догоняют сверстников, часто опережая их, переходят в типовые классы, классы с повышенной мотивацией, где успешно обучаются.

Использование методов арт-педагогики в дополнительном образовании детей в инклюзивных группах

Трушталевская Л.Е.
Капорская Е.В.

В дополнительном образовании у детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) есть возможность проявить себя, развиваться, успешно социализироваться. Это связано с тем, что именно в дополнительном образовании педагоги создают дополнительные общеразвивающие образовательные программы, доступные для детей с особыми образовательными потребностями (ООП), могут адаптировать для них программы. В Доме творчества Калининского района, в инклюзивных группах дополнительное образование получают в том числе дети с ОВЗ.

Введение федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) предполагает учет индивидуальных возрастных, психологических и физиологических особенностей обучающихся, роли и значения видов деятельности и форм общения для определения целей образования и воспитания и путей их достижения. Системно-деятельностный подход, на котором базируется ФГОС, обеспечивает достижение планируемых результатов освоения основной образовательной программы и создает основу для самостоятельного успешного освоения обучающимися новых знаний, умений, компетенций, видов и способов деятельности.

Важнейшей составляющей этого подхода к образовательному процессу является психолого-педагогическое сопровождение детей с проблемами развития, обучения и поведения. Особенно это становится важным в рамках инклюзивного образования детей.

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» законодательно закрепляет принцип доступности образования для лиц с ООП. Понятие «инклюзивное образование» здесь трактуется как «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» [1].

Для обеспечения «равного доступа к образованию» в образовательных учреждениях создаются специальные условия. В перечне этих условий приоритетными являются использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных пособий и дидактических материалов, технических средств обучения, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий.

Доступность понимается «не только как доступность среды, но и как возможности, которые предоставлены каждому ребенку в реализации своих потребностей» [3, с. 464]. В широком смысле слова инклюзивное обучение — это обучение не только детей-инвалидов, но и всех детей,

имеющих определенные особенности личности, — с временной задержкой психического развития, с элементами аутизма, в том числе одаренных детей, имеющих тонкую психическую организацию.

В современном мире в геометрической прогрессии возрастает количество детей и подростков, имеющих серьезные личностные проблемы. В частности, алекситимия, которую уже окрестили «болезнью XXI века» знакома практически каждому. Алекситимический синдром также, часто как следствие вынужденной психологической изоляции, распространен и у детей, и подростков с ОВЗ.

Что такое алекситимия? Это неумение человека выражать свои переживания, чувства, а как правило, и неумение осознать и понять, какие же чувства он испытывает в данный момент. Современные дети зачастую не распознают свои чувства, накапливают эмоциональный негатив вследствие неумения эти чувства выражать, также не в состоянии распознать эмоции и чувства других людей. Это приводит к возникновению у детей повышенной тревожности и, как следствие, невротическому расстройству. Развитию алекситимии способствуют компьютер, телевизор, мобильный телефон и другие гаджеты. Ребенок с детства приучается бездумно потреблять предлагаемую ему продукцию — фильмы, музыку, не всегда адекватного содержания, компьютерные игры.

У детей с ОВЗ проблема алекситимии стоит наиболее остро, т.к. зачастую они находятся в вынужденной изоляции, многие из них не имеют друзей, с которыми можно было бы обсуждать проблемы и переживания, обмениваться эмоциями. В рамках инклюзивного обучения детей в творческих объединениях Дома детского творчества предоставляется возможность не только совместно разрешать проблему алекситимии у детей, в том числе у детей с ОВЗ, но и развивать их коммуникативные способности, а также толерантность детей, не имеющих особых проблем, к детям с ОВЗ.

Коррекция этой проблемы на уровне сознания традиционными психологическими методами не всегда возможна. Тем более что ребенок, а часто его родители не осознают данной проблемы и не обратятся за специализированной психологической помощью. Психолог и педагог, используя методы арт-педагогики, могут целенаправленно работать с существующей детской проблемой, такой как алекситимия. Поэтому использование методов арт-педагогики на занятиях в дополнительном образовании актуально.

Методы арт-педагогики в дополнительном образовании используются, но их использование, как правило, эпизодическое, не имеющее системности. Методы арт-педагогики изучались прежде всего как методы развития эмоциональной сферы детей. Психологическая проблема алекситимии также связана с эмоциональной сферой, но она намного глубже. Изучения возможностей использования методов арт-педагогики в дополнительном

образовании на занятиях разной направленности с целью коррекции психологических проблем подростков, таких как алекситимия, не проводилось. Опыт работы Дома творчества Калининского района Санкт-Петербурга показывает возможности использования арт-педагогики на занятиях различной направленности — социально-психологической, экологической, художественной, краеведческой и т.д. Методы арт-педагогики развивают эмоциональную сферу детей и подростков, воспитанники научаются выражать свои эмоции и чувства, что предотвращает возникновение алекситимии или значительно снижает ее уровень.

Результатом реализации методов арт-педагогики в дополнительном образовании можно считать снижение уровня тревожности у воспитанников, снижение уровня алекситимии — развивается эмоциональная сфера воспитанников, повышается их мотивация к занятиям, улучшается психологическое и физическое здоровье. Методы арт-педагогики приносят положительные результаты при разрешении эмоциональных проблем детей и подростков, проблем в общении со сверстниками и взрослыми, а также проблем зависимостей, прежде всего компьютерной.

Технологичность использования методов арт-педагогики заключается в том, что эти методы возможно использовать при работе с детьми и подростками на занятиях любой направленности — социально-психологической, художественной, краеведческой и т.д.

Практическая значимость методов арт-педагогики заключается в том, что эти методы ярки, интересны, нравятся детям и подросткам, поэтому их использование в дополнительном образовании значимо как для разрешения конкретных психологических проблем (алекситимии), так и для комплексной реализации целей и задач, а также для повышения мотивации на занятиях в дополнительном образовании.

Возможности использования различных методов арт-педагогики (музыкальной, изобразительной, театральной) на занятиях различной направленности в дополнительном образовании детей и подростков велики. Разработка конкретных методов коррекции психологических проблем в дополнительном образовании делает психологическую помощь эффективной, более доступной и своевременной.

Психологом Дома творчества Калининского района Санкт-Петербурга разработана программа «Рисуем музыку» для занятий в инклюзивной группе детей 7—11 лет, имеющих нарушения в эмоционально-волевой сфере и признаки алекситимии. В программе активно используются методы арт-педагогики. Цель программы: развитие эмоциональной сферы детей — развитие умения различать эмоциональные состояния, распознавать свои эмоции и эмоции других людей, умения выражать эмоции, управлять эмоциональными состояниями.

Задачами программы являются: развитие навыка распознавать свои чувства и чувства других людей, развитие навыка управлять эмоциями,

развитие навыков эмоциональной рефлексии в общении, формирование эмоционально положительного отношения и принятия «особых» детей.

Занятия проводятся 2 раза в неделю. В каждом из них присутствует диагностический элемент, направленный на выявление эмоционального состояния ребенка. Для повышения мотивации к занятиям в программе используются игровой и соревновательный компоненты, причем результаты работы ребенка на занятиях разрешается сравнивать только с его предыдущими результатами, а не с результатами других детей. На занятиях дети рисуют, слушают музыку, играют, говорят об эмоциях и чувствах. Итогом занятия становится рисунок эмоционального состояния ребенка, который он презентует, развивая коммуникативные навыки.

В результате занятий происходит снижение уровня агрессивности детей, развитие навыка рефлексии, распознавание своих эмоций и чувств, развитие навыков саморегуляции, управления своими эмоциями, приобретение навыка распознавания эмоций других людей, развитие коммуникативных навыков, доброжелательности во взаимоотношениях, развитие эмоционально-положительного, доброжелательного отношения к «особым» детям.

Таким образом, именно дополнительное образование открывает широкие горизонты для детей с ОВЗ, имеющих сочетанные нарушения здоровья — речевые расстройства, сенсорные, опорно-двигательные, а зачастую и интеллектуальные нарушения развития, в рамках инклюзии.

Литература

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г.№ 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». URL: http://zakon-ob-obrazovanii.ru/ (дата обращения: 28.05.2019).

2. Распоряжение администрации Калининского района Санкт-Петербурга от 8 августа 2016 г. № 692-р «О сотрудничестве государственных бюджетных образовательных учреждений дополнительного образования детей с государственными бюджетными общеобразовательными учреждениями, подведомственными администрации Калининского района Санкт-Петербурга, в 2016—2017 учебном году». URL: https://gov.spb.ru/law?d&nd=8378492&prevDoc=456015575 (дата обращения: 28.05.2019).

3. Алехина С.В., Ананьев И.В. Доступность образовательной среды в сфере дополнительного образования // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: сб. мат. II Межд. науч.-практ. конф. / отв. ред. С.В. Алехина. М.: ООО «Буки Веди», 2013. С. 463—470.

4. Трушталевская Л.Е. Проблемы инклюзии в школах интегрированного обучения // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: сб. мат. II Межд. науч.-практ. конф. / отв. ред. С.В. Алехина. М.: ООО «Буки Веди», 2013. С. 608—613.

Технология совершенствования условий образовательного процесса, способствующих преодолению СДВГ у обучающихся

Цыганкова Н.И.
Эрлих О.В.

Современные дети и подростки демонстрируют характеристики развития, объективно осложняющие процесс педагогического взаимодействия с ними. Наблюдающееся стремительное расслоение ранее единой и целостной модели социализации ребенка на новые, вариативные, стихийно формирующиеся в сетевом пространстве модели поведения и социализации детей требует от современных педагогов овладения адресными технологиями помощи. Отражая эту новую социокультурную ситуацию, в профессиональном стандарте «Педагог» отмечена необходимость освоения и применения педагогами психолого-педагогических технологий (в том числе инклюзивных), необходимых для работы с детьми, имеющими синдром дефицита внимания и гиперактивность (далее — СДВГ) [1].

По данным проведенных нами фокус-групп с педагогами, именно группа детей с СДВГ вызывает значительные затруднения в педагогическом взаимодействии. Оказание помощи детям с СДВГ в образовательном процессе требует комплексного междисциплинарного подхода, однако в настоящее время существует значительный разрыв между медицинской и педагогической парадигмами в работе с этими детьми. Этот разрыв заключается в том, что существуют медицинское обоснование феномена СДВГ и рекомендуемые медикаментозные методы лечения детей, но практически не разработан комплексный педагогический инструментарий, направленный на оказание им помощи и поддержки в образовательном пространстве современной школы.

Таким образом, в современной образовательной ситуации обозначились новые актуальные задачи создания соответствующих психолого-педагогических технологий, способствующих преодолению СДВГ у обучающихся. Для решения этих задач нами разработана технология совершенствования условий организации и осуществления образовательного процесса, способствующих преодолению СДВГ у обучающихся, компенсации дефицитарных функций и активному, свободному и мотивированному включению обучающихся в образовательный процесс. Она базируется на понимании образовательного процесса как целостной динамической системы, имеющей специфические процессуальные компоненты. Наиболее значимыми из них являются процессы обучения и воспитания, которые ведут к внутренним процессам изменения образованности, воспитанности и развития личности.

Системообразующим фактором, определяющим возможность эффективного взаимодействия субъектов образовательного процесса в рамках разработанной технологии, является успешность обучающихся с СДВГ в учебной, внеучебной и внеурочной деятельности [6]. Наиболее эффективным способом реализации такой технологии является программно-целевой метод, позволяющий создать условия для индивидуализации обучения детей с СДВГ в образовательном процессе, учитывать индивидуальные особенности их развития, дифференцированные образовательные запросы и потребности.

Реализация таких дифференцированных целевых установок осуществляется в рамках спектра вариативных программ, в том числе программ повышения квалификации для педагогов, обучения и просвещения родителей, коррекционно-развивающих индивидуально-ориентированных программ для обучающихся 1—7-х классов с СДВГ. Успешность социального функционирования, адаптированность ребенка с СДВГ в большой степени определяются внутришкольной и внутрисемейной социальной средой. Педагогические и воспитательные стратегии, реализующиеся в семье и школе, носят либо компенсирующий появление нежелательных симптомов, связанных с СДВГ, либо, наоборот, провоцирующий характер [4; 5]. Неадекватные условия педагогического процесса (обилие внешних раздражителей, например, праздник, массовое детское мероприятие, слишком сильные зрительные, звуковые, эмоциональные стимулы являющиеся избыточными для такого ребенка), нарушенные коммуникации в семье, ошибочно выбранный родителями стиль внутрисемейного взаимодействия могут стать препятствиями в реализации базисных потребностей ребенка с СДВГ в безопасности, принятии, автономии, тем самым стимулируя формирование у него неадекватных моделей поведения.

Таким образом, создание специальных условий в процессе обучения и воспитания, просвещение родителей по вопросам, связанным с особенностями воспитательных практик, адекватных потребностям детей с СДВГ, обучение родителей методам и технологиям поддержки ребенка в семье становятся обязательными условиями его успешности в учебной, внеучебной деятельности (шире — формирования мотивации учебной деятельности) и социальной активности в целом [2; 3; 9]. Предлагаемая технология основана на положениях следующих научных концепций: научно-теоретическое обоснование этиологии и патогенеза СДВГ М.И. Лохова, Ю.А. Фесенко, М.Ю. Рубина, которые определяют, что повышенная двигательная активность ребенка с СДВГ служит своеобразным защитным механизмом, поддерживающим определенное функциональное взаимодействие между структурами мозга, ответственными за его нормальное развитие; основные положения клинической психологии семьи, формирующие представление о семье как системе (Э.Г. Эйдемил-

лер, И.М. Никольская, 2005); теория когнитивно-поведенческой психотерапии (A. Bandura, M.J. Mahoney, A. Ellis); концептуальные положения Л.С. Выготского, в рамках которых социальная ситуация развития — положение ребенка в обществе, система его отношений с взрослыми и сверстниками определяют его психическое развитие; концептуальные положения А.Н. Леонтьева, Д.Б. Эльконина о ведущих типах деятельности и принципиальной роли совместной деятельности для развития ребенка; концептуальные положения В.А. Караковского, Л.И. Новиковой, Н.Л. Селивановой, рассматривающих воспитание как процесс создания и функционирования детско-взрослой общности, в рамках которого происходит становление индивидуальной картины мира ребенка, и как процесс управления развитием личности ребенка через создание благоприятных условий, а само развитие личности — как процесс самостоятельного конструирования мира, то есть процесс саморазвития ребенка.

В качестве приоритетных определены следующие мишени психолого-педагогической коррекции дефицитарных функций для преодоления СДВГ у обучающихся: комплекс когнитивных характеристик, включающий особенности познавательной деятельности, зрительной и моторной координации, утомляемость, работоспособность; комплекс эмоционально-волевых характеристик, включающий особенности произвольной саморегуляции, зависимость работоспособности от внешней обстановки, качество и скорость когнитивных процессов при эмоциональной активации; комплекс таких личностных характеристик, как поведенческие проявления, особенности коммуникативных навыков, особенности межличностных отношений.

Данные мишени психолого-педагогической коррекции дефицитарных функций определены и дифференцированы нами в зависимости от возраста обучающихся: в 1-м классе приоритет отдается созданию педагогических условий для компенсации недостаточно сформированных когнитивных и эмоционально-волевых показателей, гармонизации отношений в диаде родители — дети; во 2—3-м классах внимание уделяется преимущественно совершенствованию мотивационной и поведенческой сферы, компенсации недостаточно сформированных когнитивных и эмоционально-волевых показателей, гармонизации отношений в диаде родители — дети; в 4—5-м классах актуализируется создание педагогических условий для совершенствования мотивационной сферы, эмоционально-волевых показателей, коррекции поведенческих проявлений, гармонизации отношений в диаде родители — дети; в 6—7-м классах — создание педагогических условий для самоактуализации, совершенствования мотивационно-личностной сферы, эмоционально-волевых показателей, поведенческих проявлений, гармонизации отношений в диаде родители — дети.

Алгоритм шагов по реализации технологии представляет из себя следующую последовательность этапов: *диагностический* — позволя-

ет выявить обучающихся, которые, по мнению педагогов, испытывают трудности обучения в связи с СДВГ, организовать информационно-мотивационные мероприятия для родителей, осуществить диагностические исследования с использованием разработанного пакета диагностических материалов по выявлению обучающихся «группы риска СДВГ» с учетом медицинского компонента, обобщить полученные результаты и разработать рекомендации по совершенствованию условий индивидуализации образовательного процесса для обучающихся; *этап планирования* — направлен на создание «карты условий для преодоления симптомов СДВГ у обучающихся» в конкретном классе, планирование индивидуальных образовательных маршрутов, организацию и совершенствование работы психолого-педагогического консилиума или иной организационной структуры в школе для обеспечения разработки, контроля и коррекции реализации индивидуализированных подходов к организации образовательного процесса относительно обучающихся с особыми образовательными потребностями, обусловленными СДВГ; *этап реализации технологии* — ориентирован на контроль и ведение случаев, обучение и психолого-педагогическую поддержку педагогов и родителей/законных представителей, организацию для педагогов и родителей очных консультаций специалистов (врач-невролог, психиатр, педагог-психолог), супервизорские встречи, заседания методических объединений учителей, воспитателей по проблемам обучения, воспитания и социализации детей с СДВГ в рамках урочной, внеурочной деятельности, дополнительного образования; *заключительный этап* — направлен на оценку результативности, степени влияния комплекса условий на когнитивную, поведенческую, эмоционально-волевую сферы, академическую успешность, социальный статус обучающихся с СДВГ в классе.

Нами апробированы формы реализации технологии внедрения модели: информирование и диагностика (на плановых мероприятиях для педагогов, родительских собраниях, где разъясняются цели и задачи планируемой работы, проводится процедура получения информированного согласия родителей. В качестве первого этапа диагностики родители заполняют диагностическую форму, разработанную с учетом диагностических категорий, представленных в МКБ-10) [7]; тренинг родительских навыков (игровые методы, обучение приемам саморегуляции эмоциональных состояний, методы арт-терапии, психосинтеза, сочетающие элементы обучения/информирования и психологической поддержки и др. Программа тренинга предполагает углубленную диагностику стилей семейного воспитания, применяемых родителями (рекомендуется методика АСВ Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса), оказание педагогам и родителям эмоциональной поддержки, предоставление информации о проявлениях СДВГ у детей, а также обучение практическим навыкам совладания с трудным поведением ребенка [9; 10; 11]. При необходимости на мероприятия

приглашается врач-психиатр или врач-невролог); групповые формы повышения квалификации, эмоциональной и профессиональной поддержки педагогов; очное индивидуальное консультирование педагогов и родителей; тематические индивидуальные и групповые консультации в формате чатов (с помощью google-ресурсов) (И.И. Мамайчук, 2001; А.И. Захаров, 1982; И.М. Никольская, 2001; К. Фопель, 1998; М.П. Цветкова, Л.М. Шипицына, 1995; Д.Б. Эльконин, 1978; Э.Г. Эйдемиллер, 2002; N.W. Ackerman, 1958, 1982; A. Bandura, 1969). Реализация технологии совершенствования условий организации и осуществления образовательного процесса, способствующих преодолению СДВГ у обучающихся, позволяет сформировать у педагогов и родителей педагогические компетенции, необходимые для выстраивания гармоничных отношений с детьми, имеющими особые образовательные потребности в связи с наличием СДВГ, их успешного обучения, обеспечить реализацию партнерских отношений семьи ребенка с СДВГ и школы. Разработанная технология обеспечивает, в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», права обучающихся с СДВГ на предоставление специфических организационно-педагогических, психолого-педагогических, информационно-методических ресурсов, дидактических, санитарно-гигиенических условий для обучения с учетом психофизического развития, состояния здоровья и возрастных особенностей обучающихся с СДВГ.

Литература

1. Приказ Минтруда Российской Федерации от 18 октября 2013 г. № 544н «Об утверждении профессионального стандарта “Педагог (педагогическая деятельность в дошкольном, начальном, общем, основном общем, среднем общем образовании) (воспитатель, учитель)”» // Официальные документы в образовании. 2014. № 4. С. 22—49.

2. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. М.: Академия, 2005. 256 с.

3. Лохов М.И. Плохой хороший ребенок (Проблемы развития, нарушения поведения, внимания, письма и речи) / М.И. Лохов, Ю.А. Фесенко, М.Ю. Рубин. 2-е изд. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2005. 320 с.

4. Романов А.М. Особенности эмоциональной сферы у младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности: дис. … канд. психол. наук: 19.00.04. СПб., 2012. 158 с.

5. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам. М.: ТЦ Сфера, 2008. 128 с.

6. Смирнова Е.О. Особенности современной детской субкультуры // Культурно-исторический подход в современной психологии развития: достижения, проблемы, перспективы: сб. тез. уч. VI Всерос. науч.-практ. конф. по психологии развития, посвященной 80-летию со дня рождения

профессора Л.Ф. Обуховой / ред.: И.В. Шаповаленко, Л.И. Эльконинова, Ю.А. Кочетова. М.: Изд-во ФГБОУ ВО МГППУ, 2018. С. 41—42.

7. Современный образовательный процесс: основные понятия и термины / авт.-сост. М.Ю. Олешков, В.М. Уваров. М.: Компания Спутник+, 2006. 191 с.

8. Цыганкова Н.И. Гиперактивные дети: воспитательная практика и копинг-стили матерей // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. № 3. URL: URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2011_3_8/nomer/nomer00.php (дата обращения: 10.02.2012).

9. Цыганкова Н.И. Личность и межличностные отношения младших школьников с минимальной мозговой дисфункцией и синдромом дефицита внимания и гиперактивности: дис. … канд. психол. наук. СПб., 2012. 194 с.

10. Чутко Л.С. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью у детей и подростков / Л.С. Чутко, А.Б. Пальчик, Ю.Д. Кропотов. СПб.: Изд. дом СПб. МАПО, 2004. 112 с.

11. Эйдемиллер Э.Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия: учеб. пособие для врачей и психологов / Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская. СПб.: Речь, 2006. 352 с.

Как оценивается качество инклюзивного образования в разных странах (компаративистское исследование)

Шевелева Д.Е.

Переход массовой школы к инклюзивному образованию и образовательная политика XXI в. потребовали широкомасштабных нововведений, распространяющихся на многие аспекты и характеристики обучения. Опора на философские и образовательные гуманистические ценности, ориентация на индивидуальные особенности учеников и, как следствие, внимание к различным образовательным потребностям позволили перейти к интеграции в массовую школу детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), создавая для этого соответствующие учебно-социальные условия.

Привнесение в массовую школу нового содержания в виде интеграции детей с ОВЗ поставило вопрос о критериях, позволяющих сделать вывод об успешности / неуспешности нового курса в обучении. При этом, ввиду множества специфических особенностей у детей с ОВЗ и их потребности в специальных образовательных условиях, актуален вопрос таких критериев, которые указывают на действительный переход учебного заведения к инклюзивному типу. Массовая школа, принявшая идею и технологии совместного обучения, должна демонстрировать

определенные результаты в этом процессе и обладать качествами, позволяющими проводить не формальную (когда дети с ОВЗ включаются в не подготовленное для этого учебное заведение), а реальную интеграцию. Дополнительно качественная реализация инклюзии на каждом уровне (начальная школа, средняя, старшая) создает преемственность в общем образовании, позволяет детям с ОВЗ быть интегрированными, получать достойное образование, соответствующее их образовательным потребностям, и благополучно переходить к более высоким ступеням обучения. Таким образом, для науки и практики представляет интерес исследование и анализ подходов, в рамках которых формируется объективная и полная картина о качестве интеграции в школе.

Сопоставление взглядов ученых разных стран показывает, что инклюзивные характеристики массовой школы образуются на основе свода данных об обучении и помощи детям с ОВЗ. При обобщении взглядов и результатов исследований, проведенных в России и за рубежом, можно указать на основные, наиболее общие качества инклюзивного образования и, следовательно, критерии для оценок, показывающих качество пребывания учащихся с ООП в массовой школе. К этим критериям относятся технологии индивидуализации обучения и создание принимающей социальной среды, дружественной к детям с ОВЗ. Технологии индивидуализации обучения в виде адаптации учебных программ, способов подачи учебного материала и форм выполнения заданий позволяют интегрированным учащимся обучаться соответственно своим учебным возможностям и состоянию функций организма. Также в обучении могут участвовать методы специальной педагогики, которые в ряде случаев более пригодны для учеников с ООП. Выполнение социализирующей функции школы происходит при условии дружественного социального окружения и целенаправленной педагогической работы, помогающей детям с ОВЗ адаптироваться к условиям и правилам массовой школы, приобретать социальные навыки и включиться в сообщество здоровых детей.

Североамериканским ученым Д. Митчеллом была разработана формула, инклюзивное образование в которой представлено как сумма необходимых составляющих:

Инклюзивное образование = В + О + 5К + П + Рс + Рк, где:

В — Видение (идеология, мировоззрение); О — Определение в школу (прием детей с ОВЗ в массовую школу); 5К — 5 компонентов: адаптированный учебный план, адаптированная оценка, адаптированное преподавание, адаптированная доступная среда, признание права на ИО; П — Поддержка; Рс — Ресурсы; Рк — Руководство (школьная администрация, координирующая инклюзивные процессы) [6, с. 37].

При наличии всех этих компонентов достижимы полноправная интеграция детей с ОВЗ в массовую школу и организация для них соответствующего обучения.

В России качество инклюзивного образования определяется на основании мониторинга. Мониторинг в своей сущности не относится к научным исследованиям: он не предполагает искусственных изменений данных (как в эксперименте с независимыми и зависимыми переменными) и не опирается на предварительную гипотезу. Мониторинг направлен на сбор данных и динамических показателей, по которым школа представляется как постоянно изменяющаяся система под нужды каждого ученика с ОВЗ. Также мониторинг позволяет выявлять актуальные риски и потенциальные проблемы инклюзивных образовательных учреждений [1].

Кроме непосредственно организации учебного процесса, позволяющего интегрировать детей с ОВЗ, удовлетворять их особые образовательные потребности, оказывать им качественную дефектологическую помощь и содействовать их социальной интеграции, оцениваются общие итоги учеников и на этом основании определяется уровень всей педагогической работы в школе. В итоговом заключении (как и в текущем) участвуют не только академические показатели учащихся, но и иные, которые обращены к их успешной / неуспешной социальной интеграции, поведению, эмоциям и чувствам по поводу обучения в массовой школе и соматическим особенностям в их динамике (физические и физиологические изменения).

За рубежом в оценке общеобразовательных школ инклюзивного типа участвуют широкие характеристики, показывающие разнообразные аспекты и результаты интеграции. Эти характеристики распространяются на сферы академических и неакадемических достижений учащихся, состояния их здоровья и психологического благополучия. Обращаясь к вопросам инклюзии, в частности к ее характеристикам в Польше, Р. Боровский в качестве главного критерия для массовой школы называет уровень социальной защищенности детей с ОВЗ и выделяет ее объективные и субъективные показатели. К объективным показателям автор относит соответствие поведения ребенка нормам, принятым в учебном заведении, и его участие в социальной деятельности, к субъективным — наличие у ребенка чувства безопасности и комфортность его пребывания в школьном социуме [2, с. 196].

Академическая и социальная, объединяющая со здоровыми детьми функции инклюзии были приняты американскими учеными (И.С. Шварц, Д. Штауб, К. Галлуччи, К. Пек) для разработки трехмерной модели школьных результатов. Модель предназначена для качественной оценки пребывания детей с ОВЗ в массовой школе. В американской педагогике было предложено оценивать результаты интеграции детей с ОВЗ по трем показателям: знания / навыки, причастность, отношения. В соответствии с показателем «знания / навыки» делается заключение о продвижении ребенка в академических дисциплинах и

уровне сформированности учебных действий. Также этот показатель включает в себя сведения о состоянии коммуникативной и двигательной сфер ребенка. Данные по показателю «причастность» свидетельствуют об активности ребенка с ОВЗ в среде одноклассников и участии в общей учебной и внеурочной деятельности класса. Показатель «отношения», в отличие от «причастности», рассматривает избирательные контакты ребенка с ОВЗ с отдельными одноклассниками, отношения дружбы и характер взаимодействия детей в различных ситуациях (совместные игры, оказание помощи и просьба о помощи, поиск решений при конфликтах) [4; 5; 8].

Развитие инклюзии в России и, следовательно, представлений о положительных результатах детей с ОВЗ происходит по пути, аналогичному зарубежному, и включает ряд критериев подлинной и качественной интеграции. В российской педагогике и образовании также представлен подход, не ограничиваемый академическими показателями и расширяющий представления о благополучии детей с ОВЗ в массовой школе. Е.А. Екжановой и Е.В. Резниковой предложен комплекс характеристик, использование которых предоставляет обширные сведения о достижениях и состоянии ребенка. Наряду с показателями успеваемости, к этим характеристикам относятся уровень социальной адаптации (принятие норм и правил поведения в школе), участие ребенка с ОВЗ в жизни класса / школы, наличие друзей среди одноклассников, динамика психосоматического здоровья [3, с. 124, 142—143].

Обращение исследователей и специалистов разных стран к одному комплексу характеристик, присущих инклюзивной школе, указывает на схожее понимание нововведений в образовании. На основе компаративистского анализа можно заключить, что в разных странах мира, включая Россию, сформировалась содержательно близкая позиция о критериях качественного инклюзивного образования и положительных итогах интеграции детей с ОВЗ в массовую школу. Можно отметить, что эта позиция имеет чрезвычайно широкое основание и предъявляет к массовой школе ряд требований.

Как показывают источники, их анализ и обобщение, отечественная и зарубежная педагогика не придерживается узкого понимания, направленного на оценку исключительно академических результатов, которые достигли учащиеся с ООП. В настоящее время в достижения инклюзии включен ряд показателей, распространяющихся как на академические, так и неакадемические области. Дети с ОВЗ, успешно интегрированные в массовую школу, показывают высокие (положительные) учебные результаты, причастность и включение в школьный социум, внутреннее принятие правил поведения в школе, психосоматическое и соматическое здоровье, позитивные чувства и эмоции в отношении обучения.

Добавим, что оценку инклюзивной школы в России и за рубежом можно отнести к сводной характеристике, т.к. она охватывает и суммирует различные критерии. Схожие для разных стран критерии, которые анализируются и далее суммируются в выводе, складываются из различных ресурсов — дидактика совместного обучения, интеграция детей с ОВЗ в коллектив здоровых детей, объективные и субъективные признаки во время их пребывания в массовой школе. При положительных показателях можно говорить о действительной интеграции на всех уровнях школьного обучения и преемственности между ними: массовая школа обладает достаточными ресурсами для соответствия учебным и социальным потребностям детей с ОВЗ на всем протяжении общего и, в случае необходимости, специального (коррекционного) образования.

Литература

1. Алехина С.В. О мониторинге инклюзивного процесса в образовании // Материалы научно-практической конференции «Инклюзивное образование: методология, практика, технология» / ред. кол. С.В. Алехина [и др.]. М.: МГППУ, 2011. 244 с.

2. Боровский Р. Теория и практика социальной защиты детей-инвалидов в Польше: дис. … д-ра пед. наук. Ярославль, 2002. 215 с.

3. Екжанова Е.А., Резникова Е.В. Основы интегрированного обучения. М.: Дрофа, 2008. 286 с.

4. Интегрированное и инклюзивное обучение в образовательном учреждении. Инновационный опыт / авт.-сост. А.А. Наумова, В.Р. Соколова, А.Н. Седегова. Волгоград: Учитель, 2012. 147 с.

5. Материалы Национальной недели инклюзивного образования Инклюзивные школы: польза детям (Пересматривая наше понимание инклюзии и определяя ее значение для детей) [Ilene S. Schwartz, University of Washington; Charlene Green, Clark County School District. Las Vegas, Nevada]. США, 2001.

6. Митчелл Д. Эффективные педагогические технологии специального и инклюзивного образования: главы из книги. М.: Перспектива, 2011. 138 с.

7. Engevik, L.I., Næss, K.-A.B., Berntsen, L. Quality of Inclusion and Related Predictors: Teachers' Reports of Educational Provisions Offered to Students with Down Syndrome // Scandinavian Journal of Educational Research. 2018. Vol. 62. Iss. 1.

8. Winter, E., O'Raw, P. Literature Review of the Principles and Practices relating to Inclusive Education for Children with Special Educational Needs // ICEP Europe in conjunction with the 2007—2009 NCSE Consultative Forum. 2010. URL: http://www.ncse.ie/uploads/1/NCSE_Inclusion.pdf

Роль общественных объединений родителей в развитии инклюзивных процессов в Республике Саха (Якутия)

Юдина И.А.
Корякина Т.Г.

В условиях социально-экономической нестабильности, экологического и духовного кризиса во всем мире увеличивается количество детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в том числе с инвалидностью. В России, по данным федеральной статистики, в последние годы количество детей с инвалидностью возрастает: 2016 г. — 613 тыс., 2017 г. — 628 тыс., 2018 г. — 651 тыс., 2019 г. — 671 тыс. человек [11]. В Республике Саха (Якутия) в 2018 г. доля лиц, имеющих инвалидность, в общей численности населения республики составляла около 6,0% — 58 102 человека, в том числе 6283 ребенка-инвалида — около 3,0% от общей численности детского населения республики [2].

Исходя из масштабов проблемы оказания помощи детям с ОВЗ, принимаются различные меры государственной поддержки на федеральном, региональном и муниципальных уровнях, начиная с раннего возраста.

Согласно Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года [1], основной целью ранней помощи является не только раннее выявление нарушений здоровья и ограничений жизнедеятельности, оптимальное развитие и адаптация детей, но и интеграция семьи и ребенка в общество. Как известно, семья является главным фактором развития ребенка. Семейно-центрированный подход признан в качестве основной идеи для предоставления услуг в системе ранней помощи, в контексте которого трансформируется диалог взаимодействия специалистов с семьей, превращая ее в активного участника коррекционно-развивающего процесса [5, с. 150]. Зарубежный опыт раннего вмешательства, ориентированного на семью, свидетельствует о важности активной роли родителей в развитии потенциала ребенка с ОВЗ и семьи. Реализация различных вариантов взаимодействия формирует уверенность родителей в своих возможностях, что способствует их благополучию и повышению качества жизни семьи [7, с. 50].

Высокая гражданская миссия в развитии и распространении инклюзивных ценностей в обществе принадлежит общественным организациям и фондам, с активностью которых связана реализация инклюзивного образования [3, с. 10].

На современном этапе развития системы коррекционно-педагогической помощи детям с ОВЗ наблюдается тенденция к активизации родителей путем их объединения в различные союзы и инициирования создания некоммерческих организаций. Они играют важную роль в реализации различных аспектов поддержки семей, имеющих детей с ОВЗ,

в том числе родителей, впервые столкнувшихся с проблемами в развитии ребенка.

Расширение инклюзивной практики зачастую осуществляется благодаря инициативам родительских объединений, организаций, отстаивающих права и интересы людей с инвалидностью, объединений профессионалов в данной сфере [4, с. 44]. В Республике Саха (Якутия) активно в этом направлении работает Благотворительный фонд поддержки детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья РС (Я) «Харысхал» («Милосердие»), являющийся ресурсным центром для общественных организаций, координирующий деятельность общественных объединений родителей. Целью реализации программ Благотворительного фонда «Харысхал» является содействие и поддержка комплексного разрешения проблем семей, воспитывающих детей с инвалидностью, и детей с ограниченными возможностями здоровья. Фонд оказывает широкий спектр услуг — начиная с психологической и правовой помощи семьям, заканчивая организацией досуга детей с ОВЗ. Благодаря целевой субсидии, выделяемой правительством РС (Я), услуги предоставляются на безвозмездной основе. Фонд оказывает информационно-консультационные услуги для поддержки семей, воспитывающих детей с инвалидностью и детей с ОВЗ. Организовываются и проводятся социально-культурные мероприятия и благотворительные акции, направленные на развитие инклюзии [9] .

По данным Управления Минюста России по Республике Саха (Якутия) [10], в настоящее время в столице и улусах республики зарегистрировано 17 некоммерческих организаций по поддержке семей, имеющих детей с ОВЗ.

Родители создают объединения в соответствии с нарушениями развития у детей — региональная общественная организация «Союз родителей детей с синдромом Дауна “Солнышки Якутии”» Республики Саха (Якутия), якутская республиканская общественная организация содействия реабилитации детей с кохлеарными имплантами «Шаг в мир звуков» и др. Помимо этого, организуются родительские сообщества в зависимости от места проживания — общественная организация «Объединение родителей детей-инвалидов “Эрэл (Надежда)”» Вилюйского улуса РС (Я), клуб матерей детей с инвалидностью «Самоцветы» Чурапчинского улуса РС(Я), клуб родителей «Самоцветики» Сунтарского улуса РС(Я) и др. Деятельность данных организаций направлена на повышение качества комплексной помощи детям с ОВЗ и их семьям, расширение инклюзивного образовательного пространства.

В Республике Саха (Якутия) ярким примером перехода родительской общественной организации на новый уровень — трансформации в абилитационный центр является сообщество родителей детей с аутизмом. В 2007 году родители детей с РАС создали якутскую региональную

общественную организацию содействия психологической и социальной адаптации детей с аутизмом «Особый ребенок». В течение шести лет данная организация занималась распространением информации об аутизме, сплачивала родителей, совместно с профильными министерствами и образовательными учреждениями проводилась планомерная работа по подготовке, переподготовке и повышению квалификации кадров для работы с детьми с РАС. На ее основе в 2013 году родителями была учреждена автономная некоммерческая организация Абилитационный центр «Особый ребенок» [6, с. 55]. Он образован для психолого-педагогического сопровождения и социальной поддержки детей с аутизмом и их семей, формирования социальных, психологических, педагогических и правовых инициатив, способствующих адаптации и социализации детей с РАС. В центре работает психолого-педагогическая студия «ВыРАСтайка», где проводятся занятия по арт-терапии, нейройоге, ЛФК, функционирует лекотека. Для подростков организован кружок «Снегири», способствующий их адаптации и социализации, в котором они занимаются творческой работой, ЛФК, организуются посещения общественных мест. Во время летних каникул работает семейно-интегрированная школа «Ласточка». Проводится активная работа по достижению долгосрочной цели: строительства социальной деревни для взрослых с аутизмом «Снегири» [8].

Таким образом, родительские сообщества формируют активную позицию семьи в процессе развития детей с ОВЗ, так как от стратегии и стиля их поведения непосредственно зависит эффективность коррекционной работы. Анализ деятельности некоммерческих организаций, созданных по инициативе родительской общественности Республики Саха (Якутия), выявляет социальную тенденцию: от помощи своим детям с ОВЗ к помощи семьям с аналогичными проблемами; от психолого-педагогической и социальной поддержки семей с «особенными» детьми к толерантному отношению в обществе к людям с нарушениями развития; от равноправного отношения к людям с ОВЗ к развитию истинной образовательной и социальной инклюзии.

Литература

1. Распоряжение Правительства РФ от 31 августа 2016 г. № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_204218/

2. Указ главы Республики Саха (Якутия) от 30 января 2019 г. № 358 «О комплексной программе Республики Саха (Якутия) “Формирование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на 2019—2020 годы”». URL: http://docs.cntd.ru/document/550347741

3. Алехина С.В. Инклюзивное образование: заданный и истинный курс развития // Образовательная панорама. 2018. № 2. С. 6—10.

4. Перфильева М.Ю. Участие общественных организаций инвалидов в развитии инклюзивного образования / М.Ю. Перфильева, Ю.П. Симонова, С.А. Прушинский. URL: https://narfu.ru/upload/iblock/4fd/uchastie-obrshchestvennykh-organizatsiy-invalidov-v-razvitie-inklyuzivnogo-obrazovaniya.pdf

5. Разенкова Ю.А. Отечественная система ранней помощи: от научных исследований к обновлению практики // Обучение и воспитание детей с ОВЗ: современная практика и взгляд в будущее: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции (г. Якутск, 17 марта 2017 г.) / редкол.: И.А. Юдина [и др.]. Киров: Изд-во МЦИТО, 2017. С. 149—153.

6. Скрябина И.В. Автономная некоммерческая организация Абилитационный центр «Особый ребенок» // Аутизм и нарушения развития. 2015. Т. 13. № 1. С. 55—57.

7. Balcells-Balcellsa, A., Ginéa, C., Guàrdia-Olmosb, J., Summersc, J.A., Mas, J.M. Impact of supports and partnership on family quality of life // Research in Developmental Disabilities. 2019. Vol. 85. P. 50—60. URL: https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.10.006

8. Абилитационный центр «Особый ребенок» для детей с аутизмом. URL: http://detcentr-ykt.com

9. Благотворительный фонд поддержки детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья РС (Я) «Харысхал». URL: http://dobrosakha.ru/o-nas/

10. Управление Министерства юстиции РФ по Республике Саха (Якутия). URL: http://unro.minjust.ru/NKOs.aspx

11. Федеральная служба государственной статистики. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities

РАЗДЕЛ 3
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ И ИХ СЕМЕЙ

Система непрерывной логопедической помощи детям раннего и младшего дошкольного возраста в условиях ГБУ ГППЦ ДОгМ

Анохина Е.А.
Мохирева Е.А.

В развитии не только психики, но и речи ребенка большое значение имеет нормальное течение доречевого и раннего речевого периода развития. Однако на практике стимуляция развития и коррекция нарушений речевой деятельности в образовательных организациях начинается после 4—5 лет и направлена на исправление уже сложившегося стойкого дефекта речи, а не на предупреждение речевой патологии. При этом оказывается упущенным сенситивный период развития речи, который приходится на первые 3 года жизни ребенка.

В настоящее время отмечается тенденция увеличения числа детей с различными отклонениями в развитии. Проведенные исследования (С.Б. Лазуренко, О.Г. Приходько, О.В. Юговой и др.) свидетельствуют о том, что ранняя диагностика и коррекция отклонений развития детей является главным условием социальной адаптации, плавной интеграции в образовательную среду, эффективного обучения и воспитания. В связи с этим проблема раннего выявления этих нарушений остается актуальной.

На базе ГБУ города Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы» (ГППЦ ДОгМ) было проведено исследование речевой и предметно-игровой деятельности детей раннего возраста. В этой работе использовался вариант диагностики, представляющий собой попытку реализации целостного личностно-ориентированного подхода к оценке развития ребенка. В ходе изучения ставилась задача обнаружить отклонения в речевом развитии, определить их причины, с тем чтобы предпринять соответствующие корректирующие меры.

В рамках онтогенетического подхода изучение детей начиналось с анализа анамнестических данных, обследования понимания обращенной речи, исследования экспрессивной речи, состояния артикуляционного аппарата, психолого-педагогического обследования. Эти данные рассматривались в динамике дальнейшей работы.

Комплексное изучение детей двухлетнего возраста с задержкой темпов речевого развития продолжалось в течение одного учебного года и позволило определить основные направления работы: в рамках формирования речи — развитие слухового внимания и фонематического слуха, понимания обращенной и собственной активной речи, артикуляционной моторики, развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук, дыхания; в рамках познавательной деятельности — стимуляция сенсорной активности (зрительного, кинестетического восприятия, формирование начальных пространственных представлений) и развитие предметно-игровой деятельности.

Гармоничное развитие детей с речевой патологией и их эффективная реабилитация и адаптация в обществе требует тесного профессионального взаимодействия учителя-логопеда и педагога-психолога. В связи с этим работа проводилась двумя специалистами в форме групповых занятий. Стимуляция речевой активности базировалась на предметно-игровой деятельности — основе речевого развития и эмоциональном контакте с детьми. Важную роль играл индивидуальный подход на основе учета особенностей речевых нарушений каждого ребенка.

При распределении детей в группы приоритетным фактором стал уровень их речевого развития. Развитие понимания обращенной речи осуществлялось на протяжении всего обучения. При формировании активной речи решались различные задачи. Так, с детьми, речь которых находилась *на первом уровне речевого развития*, работа велась по следующим направлениям: активизация речевой активности детей (тренировка и закрепление навыков произвольного произнесения в специально смоделированной ситуации гласных звуков, их слияния, слогов, слоговых комплексов, облегченных слов); формирование произнесения простой фразы.

Организация развивающего процесса предполагает обязательное командное взаимодействие с его семьей, поэтому формой работы была выбрана детско-родительская группа, занятия в которой проводят два специалиста одновременно. Беседа с родителями позволила установить, что в большинстве случаев они не могут объективно оценить речевое развитие своего ребенка, считая отставание по некоторым параметрам временным явлением, при котором помощь специалистов не требуется. Откладывая обращение к специалистам, родители тем самым усугубляют ситуацию речевого развития ребенка, упуская наиболее оптимальные сроки эффективного коррекционно-развивающего воздействия. Одной из основных задач было максимальное включение родителей в развивающий процесс. На протяжении всего периода обучения педагог-психолог проводил консультирование по вопросам создания оптимальной речевой и игровой среды в домашних условиях и продуктивного взаимодействия с детьми. В результате проведенной работы наблюдалось качественное

изменение ценностных ориентаций и мотивационных установок родителей в отношении своего ребенка.

С детьми *второго уровня речевого развития* работа велась по следующим направлениям: формирование слоговой структуры слов; активизация активного глагольного словаря; обогащение активного словарного запаса; формирование умения пользоваться многословными и сложными придаточными предложениями. Форма работы — мини-группа в количестве 3—4 детей (с частичным включением родителей). Занятия проводились учителем-логопедом и педагогом-психологом последовательно. Родители обучались элементам специальных гимнастических комплексов (для развития общей, тонкой ручной и артикуляционной моторики), методам развития познавательных и творческих способностей, социализации детей, а также при необходимости регулировали взаимоотношения родителя и ребенка на занятиях и вносили рекомендательные коррективы в общение членов семьи с ребенком в домашних условиях.

Развитие познавательной активности и мотивации к различным видам деятельности проходило через весь процесс педагогической работы, предметно-игровой деятельности, а также в повседневной жизни, в различные режимные моменты. Стимулировались познавательный интерес, активность и настойчивость в овладении навыками, формировалась целенаправленность деятельности. При этом применялись различные игры и игровые ситуации с использованием ярких игрушек.

При развитии предметно-игровой деятельности работа велась по следующим направлениям: формирование предметных действий; формирование умения выполнять игровые действия; обучение выполнению цепочек игровых действий; ознакомление детей с принципом замещения (использование предметов-заместителей); постепенное введение в игру ролевого поведения.

При реализации данных направлений предметно-игровая деятельность детей становилась более дифференцированной, создавались условия для формирования познавательной активности, внимания, воображения.

Соблюдение всех требований и рекомендаций специалистов по ранней помощи, систематическое закрепление в домашних условиях результатов, достигнутых в процессе развивающих занятий, способствовало появлению положительных изменений в развитии ребенка. Таким образом, система организации и структурирования занятий может рассматриваться как одна из первых ступеней не только развития речи детей раннего возраста, но и мягкой адаптации к условиям дошкольного образовательного учреждения.

Литература

1. Лазуренко С.Б. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего возраста с высоким риском нарушения психического развития в педиатрической практике: дис. ... д-ра пед. наук. М., 2014. 351 с.

2. Мохирева Е.А. Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья от 1,5 до 3 лет: планирование образовательной деятельности, взаимодействие с родителями / Е.А. Мохирева, Е.Л. Назарова, И.В. Тимошенко. Волгоград: Учитель, 2017. 137 с.

3. Приходько О.Г., Югова О.В. Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям / АНО «Совет по вопросам управления и развития». М.: ООО «Деловые и юридические услуги “ЛексПраксис”», 2015. 145 с.

Непрерывность психолого-педагогического сопровождения как условие качественного инклюзивного процесса

Паршина И.А.
Горбунова Е.С.

Многообразие детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детей с индивидуальными особенностями развития среди воспитанников дошкольного возраста ставит перед широким кругом специалистов ряд задач, связанных с обеспечением качественной подготовки к поступлению в начальную школу. Этим задачам подчинена необходимость ведения мониторинга развития детей в дошкольный период. Реализация мониторинга упрощается тем, что будущие первоклассники, посещая дошкольное учреждение, находятся в структуре одной образовательной организации, специалисты которого включены в тесное взаимодействие. В выстраивании непрерывного процесса психолого-педагогического сопровождении мы заручились абсолютной уверенностью в том, что в первую очередь при переходе со ступени на ступень в образовательном процессе следует учитывать все особенности развития детей: физического, психического и интеллектуального. Таким образом, на начальный этап обучения в школе поступают дети, уже прошедшие дифференциацию, и их вхождение в школьную жизнь становится более мягким как для них самих, так и для педагогов, которые априори получают всю необходимую информацию об особенностях, дефицитах и ресурсах их учеников. В нашей образовательной организации в период весенних и осенних школьных каникул организуется выход всех специалистов психолого-педагогического сопровождения и дошкольного, и школьного уровней обучения в сады. Дети старших групп обследуются в весенний период и проходят повторную диагностику осенью, пребывая уже в подготовительной группе. Если динамика развития воспитанников оказывается недостаточной, то в третий раз проводится их диагностика силами школьных психологов снова весной. Таким образом, мы получаем четкую картину развития в старший дошкольный период.

Помимо этого, безусловно, в период между мониторингами специалистами дошкольных отделений проводится вся необходимая профилактическая, развивающая и коррекционная работа с детьми, которые в этом нуждаются. Ребенок с ОВЗ включен в динамическую систему взаимодействия круга специалистов, нацеленного на амплификацию его развития. Расширение возможностей развития психики такого ребенка происходит за счет максимального развития всех специфических детских видов деятельности при учете его актуального уровня и зоны ближайшего развития. Специалисты разрабатывают и реализуют индивидуальный образовательный маршрут ребенка с особыми образовательными потребностями, поддерживая друг с другом постоянную связь на формализованных встречах на психолого-педагогическом консилиуме и в ходе менее формальных, но не менее эффективных рабочих встреч, зачастую проходящих в экспресс-режиме.

Образовательный маршрут ребенка фиксируется документально, однако, сродни маршрутам, прокладываемым на местности, остается открытой, гибкой траекторией, чувствительной к потребностям и способностям следующего по нему ребенка. В организации непрерывного процесса психолого-педагогического сопровождения мы учитываем две константы: самого ребенка с ОВЗ и его родителей (или законных представителей). Специалисты, работающие с такими детьми, являются в данном случае переменной, так как естественным образом при переходе на новый этап обучения ребенок встречает новых педагогов: учителей, педагога-психолога, учителя-логопеда, а также в ряде случаев социального педагога и учителя-дефектолога. Поэтому весь процесс психолого-педагогического сопровождения ребенка, обучающегося в инклюзивном классе, мы строим в непосредственном взаимодействии с его родителями.

Первое знакомство с родителями будущих первоклассников с ОВЗ у специалистов психолого-педагогического сопровождения происходит по итогам мониторинга в детском саду. Им предлагаются индивидуальные консультации, в ходе которых даются разъяснения по результатам исследования, обрисовываются перспективы развития, возможные пути, по которым можно было бы в дальнейшем продолжить обучение. Также дважды в год проходят дни открытых дверей, в ходе которых будущие первоклассники, а иногда и те, кто пока не определился, идти ли в школу на будущий год или через год, и их родители знакомятся со школой и встречаются с учителями и специалистами сопровождения. Помимо этого, нами ежемесячно организуются родительские круглые столы, на которых мы также часто встречаем родителей наших обучающихся с ОВЗ. Родительские столы проводятся с целью популяризации знаний детской психологии, приемов и методов взаимодействия в формате детско-родительских отношений. Мы получаем положительную обратную связь от родителей, что свидетельствует о достаточной

степени доверительности отношений, выстраиваемых нами вокруг сопровождаемых детей. Мы отмечаем, что родители детей с ОВЗ чаще других среднестатистических родителей оказываются в той или иной мере психологически травмированы: они нервничают, стараясь преодолеть трудности своих детей, и зачастую ошибаются в выборе правильного метода воспитания. Поэтому мы со своей стороны стараемся максимально вовлекать их в процесс организации психологически комфортного обучения, высказывая одобрение в отношении позитивных воспитательных мер и мягко корректируя нежелательные формы воспитательных позиций. Именно родители, с нашей точки зрения, должны быть в первую очередь нацелены на безболезненную адаптацию детей в инклюзивном пространстве, а значит, должны полностью осознавать свою степень ответственности за социальные и образовательные результаты, следуя рекомендациям специалистов сопровождения. В своей работе мы предлагаем родителям помощь, не замещающую их воспитательные функции, а лишь, подобно строительным лесам, моделирующую желательную эффективную воспитательную позицию.

Психологи школьной службы психолого-педагогического сопровождения очень часто оказываются медиаторами в ходе взаимодействия всех сторон процесса образования детей с ОВЗ. К сожалению, иногда случалось, что воспитатель группы детского сада, которую посещал такой ребенок, не мог найти «ключик» к нему, и это влекло за собой нарушение общения также и с родителями ребенка. Психолог детского сада помогал по мере возможностей наладить общение воспитателя и ребенка, но недоверие со стороны родителей могло сохраниться, и возникал риск переноса этого недоверия в будущем на классного руководителя. В этот момент очень важно школьному психологу вовремя установить контакт с родителями будущего первоклассника и помочь им установить контакт с первым учителем.

Не секрет, что, несмотря на «широко шагающую» инклюзию, учителя обычных общеобразовательных классов до сих пор с некоторой настороженностью относятся к происходящему. Такое отношение обусловлено многими факторами. Наша цель — помочь педагогу как можно быстрее осознать неизбежность встречи с таким явлением и включиться в максимально эффективную работу. С этой целью мы проводим рабочие совещания по сопровождению детей с ОВЗ, организуем семинары: принимаем других специалистов у нас в школе, а также делимся своим опытом в стенах других образовательных организаций. Но, конечно, в работе с классными руководителями неизменным остается индивидуальный подход: очень важны индивидуальные консультации, периодическая поддержка в плане наблюдения за учащимися с ОВЗ на уроке, реальная возможность у каждого учителя получить информацию, способную помочь в плане следования по индивидуальному образовательному маршруту.

Также значительно помогает своевременная профилактика эмоционального выгорания учителей, так как инклюзия образовательного процесса усиливает это следствие в силу увеличения многозадачности обычного учителя. Таким образом, ведя непрерывный процесс психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и видя на практике эффективность его мер, мы можем заключить, что этот процесс является одним из условий качественного инклюзивного процесса. Ребенок в инклюзивном классе лучше адаптируется, получая все необходимые ему виды поддержки. Его родители оказываются достаточно полно вовлечены в образовательную жизнь ребенка, отмечая успехи своего ребенка и расценивая неудачи как необходимый для роста жизненный опыт. Учителя, работающие с таким ребенком, способны получить удовлетворение от этой стороны своей педагогической деятельности, заручившись поддержкой специалистов психолого-педагогического сопровождения. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья оказывается не тем, которого наспех передают из рук в руки, а является полноценным элементом сложной картины, отображающей инклюзивный образовательный процесс со всей своей уникальной спецификой.

Литература

1. Алехина С.В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании / С.В. Алехина, М.А. Алексеева, Е.Л. Агафонова // Психологическая наука и образование. 2011. № 1. С. 83—92.

2. Алехина С.В. Современный этап развития инклюзивного образования в Москве // Инклюзивное образование: сб. ст. / отв. ред. Т.Н. Гусева. М.: Центр «Школьная книга», 2010. Вып. 1. С. 6—11.

3. Банч Г. Включающее образование. Как добиться успеха? Основные стратегические подходы к работе в интегративном классе. М.: Прометей, 2005. 88 с.

4. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе. М.: Совершенство, 1997. 298 с. (Серия: Практическая психология в образовании).

5. Газман О.С. Педагогическая поддержка ребенка в образовании // Директор школы. 2007. № 3. С. 51—58.

6. Дмитриева Т.П. Организация деятельности координатора по инклюзии в образовательном учреждении // Инклюзивное образование. Вып. 3. М.: Центр «Школьная книга», 2010.

7. Казакова Е. Искусство помогать: Что скрывается за термином «Сопровождение развития детей» // Лидеры образования. 2004. № 9—10. С. 95—97.

8. Карпенкова И.В. Тьютор в инклюзивном классе, сопровождение ребенка с особенностями развития. Из опыта работы. М.: Теревинф, 2010.

9. Колесникова И.А. Основы технологической культуры педагога. СПб.: Дрофа, 2003. 285 с.

10. 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/2016/56326.htm

11. Семаго М.М. Сопровождение ребенка в образовательной среде. Структурно-динамическая модель // Сб. науч. тр. кафедры коррекционной педагогики и спец. психологии. М.: Изд-во АПКиПРО РФ, 2003. С. 24—37.

12. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Диагностико-консультативная деятельность психолога образования / под общ. ред. М.М. Семаго. М.: Айрис-пресс, 2004. 288 с.

13. Семаго Н.Я. Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ОВЗ: метод. пособие // Инклюзивное образование. Вып. 2 / отв. ред. Т.Н. Гусева. М.: Центр «Школьная книга», 2010.

14. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. М.: АРКТИ, 2005. 335 с. (Серия: Библиотека психолога-практика).

Принцип «одного окна» в сопровождении родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, как проблема

Барбитова А.Д.

Реализация инклюзивного образования в России, основанная на медико-психолого-педагогическом, социальном сопровождении и сетевом взаимодействии становится распространенной формой получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). При этом процесс интеграции детей с ОВЗ в дошкольных общеобразовательных учреждениях основывается, в первую очередь, на сопровождении детей, и лишь, во вторую очередь, в силу определенных причин обращается внимание на сопровождение родителей таких детей. Эффективность образовательного процесса зависит от того, какую роль играет взаимодействие родителей с дошкольным образовательным учреждением (ДОУ), насколько информированы и обучены родители в применении знаний по обращению и использованию предлагаемых государством услуг медико-психолого-педагогического и социального сопровождения.

Организация инклюзивной практики имеет свои особенности, так как система обучения и воспитания образовательного учреждения подстраивается под индивидуальные образовательные потребности ребенка,

используются новые подходы к обучению, применяются вариативные, образовательные формы и методы обучения и воспитания, включая обязательное сопровождение родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. Поэтому внедрение системы сетевого взаимодействия сопровождения родителей, воспитывающих детей с ОВЗ с определенным статусом, в реализации права ребенка с особыми образовательными потребностями (ООП) на образование, создание условий для их успешной интеграции, социализации и инклюзии в дошкольные образовательные учреждения, является актуальным.

Анализ проблемы организации системы сетевого взаимодействия по сопровождению семей, воспитывающих детей с ОВЗ с установленным статусом, в условиях ДОУ показал необходимость создания такой системы.

В связи с современными требованиями ФГОС дошкольного образования к реализации инклюзивного образования нами были выявлены следующие противоречия:

— между потребностью образовательного учреждения в реализации системы сетевого сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ, и ее отсутствием;

— между потребностью образовательных организаций в методическом обеспечении реализации сетевого сопровождения и недостаточной его разработанностью в условиях реализация ФГОС дошкольного образования.

Выявленные противоречия позволили нам сформировать **проблему исследования**: каковы особенности организации системы сетевого взаимодействия по сопровождению семей, воспитывающих детей с ОВЗ, в условиях ДОУ?

Цель исследования: организация системы сетевого взаимодействия по сопровождению семей, воспитывающих детей с ОВЗ, по принципу «одного окна» в условиях ДОУ.

Объект исследования: сетевое взаимодействие по сопровождению семей, воспитывающих детей с ОВЗ, в условиях ДОУ.

Предмет исследования: система сетевого взаимодействия по сопровождению семей, воспитывающих детей с ОВЗ, по принципу «одного окна» в условиях ДОУ.

Задачи исследования:

1. Теоретическое обоснование и разработка содержания организации системы сетевого взаимодействия по сопровождению семей, воспитывающих детей с ОВЗ, в ДОУ.

2. Разработка модели организации системы сетевого взаимодействия по сопровождению семей, воспитывающих детей с ОВЗ, по принципу «одного окна» в условиях ДОУ.

3. Выявление условий реализации системы сетевого взаимодействия по сопровождению семей, воспитывающих детей с ОВЗ, по принципу «одного окна» в ДОУ.

4. Исследование эффективности организации системы сетевого взаимодействия по сопровождению семей, воспитывающих детей с ООП, по принципу «одного окна» в ДОУ.

5. Разработка рекомендаций образовательным организациям по организации системы сетевого взаимодействия по сопровождению семей, воспитывающих детей с ОВЗ, по принципу «одного окна» в условиях ДОУ.

Гипотеза исследования. Организация системы сетевого взаимодействия по сопровождению семей, воспитывающих детей с ОВЗ, по принципу «одного окна» в условиях ДОУ будет эффективной, если:

— разработана и реализована модель организации системы сетевого взаимодействия по сопровождению семей, воспитывающих детей с ОВЗ, по принципу «одного окна»;

— выявлены условия организации системы сетевого взаимодействия по сопровождению семей, воспитывающих детей с ОВЗ, в условиях дошкольного образовательного учреждения, включающие просвещение, формирование и использование родителями знаний о предоставляемых государственных услугах;

— разработан и реализован комплекс мероприятий сетевого взаимодействия по сопровождению семей, воспитывающих детей с ОВЗ, по принципу «одного окна» в условиях ДОУ;

— реализуется организационно-методическое обеспечение сетевого взаимодействия по сопровождению семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Организационно-методическое обеспечение сетевого взаимодействия по сопровождению семей, воспитывающих детей с ОВЗ и детей-инвалидов, включает:

— разработку методологических основ организации системы сетевого взаимодействия по сопровождению семей, воспитывающих детей с ОВЗ;

— разработку модели организации системы сетевого взаимодействия по сопровождению семей, воспитывающих детей с ОВЗ;

— разработку диагностического комплекса, направленного на выявление условий реализации системы сетевого взаимодействия по принципу «одного окна» при сопровождении семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

В основе организации системы сетевого взаимодействия по сопровождению семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья с установленным статусом, в условиях дошкольного образовательного учреждения мы рассматриваем **принцип «одного окна»**.

Принцип «одного окна» достаточно эффективно реализуется в МФЦ и становится все более популярным. Система «одного окна», реализуемая в сформированных центрах, это результат реформы государственного управления, направленный на то, чтобы упростить жизнь обычному гражданину и бизнесменам.

Применение принципа «одного окна» в работе с родителями позволит, с нашей точки зрения:

— расширить область взаимодействия ДОУ и семей, воспитывающих детей с ОВЗ;

— разрешить семьям проблемы, с которыми они сталкиваются при воспитании и обучении своих детей, повысить их юридическую, социальную, педагогическую и психологическую грамотность.

Родители не только получают всю информацию, связанную с медико-психолого-педагогическим и социальным сопровождением ребенка, но и активно включаются в данное сопровождение. При этом информирование и сопровождение родителей происходит посредством привлечения специалистов разнородных кластеров на базе дошкольного учреждения.

Новизна исследования состоит в теоретической разработке методологического аспекта и практической реализации модели системы сетевого взаимодействия по сопровождению семей, воспитывающих детей с определенным статусом, по принципу «одного окна»; выявлении условий реализации системы сетевого взаимодействия по сопровождению семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, по принципу «одного окна» в условиях дошкольного образовательного учреждения.

В ходе исследования используются следующие методы:

1. Теоретические: изучение и анализ научной медицинской, педагогической и психологической литературы, нормативно-правовых и программно-методических материалов по проблеме исследования; моделирование, конструирование, прогнозирование.

2. Диагностические: анкетирование, тестирование, метод экспертных оценок, опрос, наблюдение.

3. Эмпирические: эксперимент, сбор и статистическая обработка полученных результатов, их анализ и интерпретация.

Организационные условия исследования. МБДОУ детский сад № 16 «Колобок» создано на основании постановления мэрии г. Ульяновска от 3 октября 2011 г. № 4444.

Всего в МБДОУ работает 21 педагог, из них высшей категории — 9 человек (42%), I категории — 8 человек (39%), II — 4 человека (19%).

МБДОУ № 16 «Колобок» является муниципальным образовательным учреждением, социально ориентированной организацией, создает условия для реализации права на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования, действует в помощь семье для воспитания детей дошкольного возраста, охраны и укрепления их физического и психического здоровья, развития индивидуальных способностей и необходимой коррекции нарушений развития этих детей.

Предметом деятельности МБДОУ является реализация основной общеобразовательной программы дошкольного образования.

Основные задачи МБДОУ:

— охрана жизни и укрепление физического и психического здоровья детей;

— обеспечение познавательно-речевого, социально-личностного, художественно-эстетического и физического развития детей;

— воспитание, с учетом возрастных категорий детей, гражданственности, уважения к правам и свободам человека, любви к окружающей природе, Родине, семье;

— осуществление необходимой коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей с нарушениями речи;

— взаимодействие с семьями детей для обеспечения полноценного развития детей с нарушениями речи;

— оказание консультативной и методической помощи родителям (законным представителям) по вопросам воспитания, обучения и развития детей с ОВЗ;

— формирование здорового образа жизни.

С целью обеспечения современных подходов к организации целостного коррекционно-педагогического процесса и психологического, социально-педагогического сопровождения личностной и социальной адаптации детей, коррекции имеющихся нарушений, помощи, поддержки, сохранения, укрепления здоровья детей в детском саду разработана и реализуется программа психолого-педагогического и медико-социального сопровождения.

Основными направлениями деятельности МБДОУ № 16 г. Ульяновска являются:

1. Практическое — направлено на организацию и проведение психодиагностической, коррекционной, развивающей, консультационной и просветительской работы по запросам администрации, индивидуальным запросам родителей и педагогов ДОУ.

2. Прикладное — включает создание системы повышения психологической компетентности педагогических кадров, а также разработку и внедрение программ обучения необходимым знаниям и навыкам всех участников педагогического процесса.

3. Диагностическое — направлено на определение уровня психического и общего развития детей с целью разработки комплексных социально-психологических программ сопровождения; используется для выявления потенциала и проблем ребенка, их разрешения. На основе этих результатов исследования разрабатываются коррекционно-развивающие, индивидуальные программы развития детей, отслеживается динамика развития.

4. Методическое — включает разработку методических рекомендаций по организации системы сетевого взаимодействия по сопровождению семей, воспитывающих детей с ООП, по принципу «одного окна» в условиях дошкольного образовательного учреждения.

Реализация сетевого взаимодействия по сопровождению семей, воспитывающих детей с ООП, по принципу «одного окна» обеспечит качественную помощь семье, повысит правовую, педагогическую и социальную культуру родителей, обеспечит включение родителей в совместную деятельность с ДОУ по сопровождению ребенка, повысит эффективность образовательного процесса.

Особенности логопедической работы по преодолению задержки речевого развития у детей раннего возраста

Батяева С.В.

В настоящее время вопрос о включении ребенка с нарушениями развития в образовательный процесс стоит чрезвычайно остро. Несмотря на серьезные теоретические разработки по созданию инклюзивной модели в нашей стране, (Н.Л. Белопольская, 1999; М.В. Жигорева, 2009; Т.Н. Князева, 2005; И.Ю. Левченко, 2000, 2005; И.И. Мамайчук, 2001, 2004; Н.Н. Малофеев, 2003, 2009; Е.А. Медведева, 2004; 2007; Е.А. Стребелева, 2000, 2009; У.В. Ульенкова, 1983, 1990, 2005; Н.Д. Шматко, 2003, 2008, 2009; Л.М. Шипицына, 1997, 2001, 2004, 2007; Н.В. Шутова, 2009; Л.Э. Семенова, 2010 и др.), внедрение практики инклюзивного образования в общеобразовательные учреждения имеет спектр противоречий и значительных трудностей, обусловленных прежде всего содержательными аспектами обучения «особых» детей.

По результатам многочисленных исследований, связанных с практикой включения ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в общеобразовательное пространство, одним из главных факторов, влияющих на успешность данного процесса, является качество разработанности и применения модели психолого-педагогического сопровождения, как совместной работы профильных специалистов (логопеда, дефектолога, психолога, социального педагога). Остановимся подробнее на особенностях работы учителя-логопеда по преодолению задержки речевого развития у детей раннего возраста.

Исследование процессов формирования и развития речи у детей раннего возраста представлено в работах Е.Ф. Архиповой, Е.Р. Баенской, О.Е. Громовой, М.М. Либлинг, И.Ю. Левченко, О.С. Никольской, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенковой, Н.Д. Шматко и др. Учеными отмечается широкая вариативность сочетаний задержки речевого развития с особенностями в формировании познавательной, двигательной, социальной сфер.

Однако описание вариантов задержек речевого развития, как комбинаций нарушений в формировании языковых компонентов, представлено недостаточно полно.

На базе Городского психолого-педагогического центра Департамента образования города Москвы (ГППЦ ДОгМ) с 2013 по 2018 г. нами было проведено лонгитюдное исследование 126 детей в возрасте 1,9—2,3 лет, которое показало, что качественная характеристика речи детей при едином речевом заключении «задержка речевого развития» имеет значимые особенности. На основании различий в сформированности речевых компонентов на языковых уровнях (фонематическом, лексическом, морфологическом, синтаксическом) выделено 4 варианта речевого развития:

Вариант 1. У детей *данного варианта* «речевая активность» проявлялась только в момент сильных эмоциональных реакций (плач, смех) и была представлена трудноразличимыми звуками. В спокойном состоянии дети не могли произнести ничего, подражательные речевые навыки отсутствовали. На просьбу: «Повтори “А”», «скажи “А”», «Как плачет девочка?» — речевой реакции не было. Дети, как правило, замыкались, отворачивались, переставали общаться. *Общение детей с взрослыми* происходило с помощью обиходно-бытовых жестов, в случае непонимания добавлялся крик.

Вариант 2. Данный вариант объединил детей, которые могли вокализировать, произносить звукоподражания, состоящие из 1—2 звуков. Нами было отмечено два типа звуковой активности: без соотнесения с действием и предметом: дети бегали по комнате, произносили отдельные звуки, слоги (при этом испытывали удовольствие от своей голосовой активности) и звукоподражания с номинативным значением.

Интересно, что звуковые комбинации в том и другом случае состояли из 1—2 звуков и имели следующие особенности: дети не могли повторить два раза подряд отдельный слог: «ма», но не «мама», «ав», но не «авав». Дети пользовались только «своим репертуаром», не повторяли за педагогом новые звукоподражания, даже в случае, если они состояли из звуков, которые ребенок может произнести. *Коммуникативная сторона речи* была представлена широким набором жестов, плюс незначительными по частоте использования отдельными звуками.

Вариант 3. Диапазон произносительных возможностей детей *третьего варианта* был значительно выше по сравнению с первыми двумя: они могли воспроизводить слова из двух одинаковых слогов (звукоподражания были представлены двумя повторяющимися слогами, как прямыми, так и обратными: «би-би», «ту-ту», «ам-ам»), повторять за педагогом новые для них звукоподражания, части слова, а также заучивать новые слова по слогам: «ва», «да» — «вода», «Ди», «ма» — «Дима» и т.д. *Звукопроизношение* характеризовалось большей вариативностью. В *грамматической стороне речи* отмечалось появление прообраза фразы: «ма-а» — мама, хочу кушать, «би-а» — машинка упала. *Коммуникативная сторона речи* по-прежнему представлена ярко выраженной жестовой коммуникацией, однако, наряду с использованием невербальных

средств общения, дети начинают использовать имеющийся у них словарик звукокомплексов, звуков, слов.

Вариант 4. Дети имели высокую речевую активность. Экспрессивный словарь был более 30 слов, в речи использовались фразы, в которых большинство слов заменялось на звукоподражания или жесты.

Для каждого из вариантов речевого развития специалистами Центра была разработана коррекционно-развивающая программа, учитывающая индивидуальные особенности ребенка по всем линиям развития. В качестве примера приводим алгоритм основных этапов коррекционно-развивающей работы для детей с тяжелой степенью задержки речевого развития.

I. Формирование подражательной способности. Формирование кинестетической и кинетической основы движения (*данный этап работы наиболее значим в работе с 1-м вариантом речевого развития*). Задания начинаются от простейших повторений одиночных движений — «похлопай, потопай», серий движений: «похлопай-потопай-повернись» до повторения артикуляционных поз, звуков, звукосочетаний.

II. Формирование ритма. На данном этапе работы дети учатся слышать заданный ритм и синхронизировать под него сначала действия крупной, затем тонкой моторики, что формирует у ребенка возможность выполнять серию движений. Впоследствии к содружественному движению рук и ног добавляется речевой материал, доступный для произносительных возможностей ребенка: «та-та-та» — стучит молоточек, «ба-ба-ба» — играем на барабане, «да-да-да» — топаем ногами, «ам-ам-ам» — просим кушать.

III. Формирование и развитие импрессивной речи

Этап 1 (*начиная с варианта 1*). Формирование предметного, предикативного и адъективного словаря импрессивной речи по инструкции: (покажи кошку. Где кошка?); понимание прямых действий, совершаемых с предметами, понимание противоположных действий: *дай-на, принеси-отнеси, открой-закрой*.

Этап 2 (*начиная с варианта 1*). Формирование умения соотносить предметы, действия, признаки с их словесным обозначением

Этап 3. Знакомство с пониманием существительных с уменьшительно-ласкательным значением. С помощью «опорных слов» «*большой — маленький» (начиная с варианта 1) (покажи большой мяч, а маленький мячик (кукла, яблоко))*; без опоры на слова «большой — маленький» (начиная с вариантов 3—4).

Этап 4. Формирование понимания падежных форм (*доступно с варианта 2*): без предлогов (*я вижу кого? дам кому?*); с предлогами (*Р.п.: мышка у кого? У кота.*) и т.д.

Этап 5 (*с варианта 1*). Учить различать противоположные значения слов (сядь-встань, иди-стой, говори-молчи и т.д.) (*при использовании же-*

стов — с варианта 1); учить понимать пространственные предлоги, наречия (*вверх-вниз, впереди-сзади, справа-слева, на-под-в и т.д.*).

IV. Формирование и развитие экспрессивной речи

Этап 1. Работа над вызовом звуков, звукокомплексов (*с варианта 1*):

а) на материале гласных звуков (*Миша поет: а-а-а, волк воет: у-у-у, синичка говорит: и-и-и, Оля поет: о-о-о*).

б) на материале открытых/закрытых слогов (*«би» — машинка едет, «му» — корова, «ту» — поезд*);

в) работа над вызовом слов, состоящих из двух одинаковых открытых слогов с ударением на первый слог (*мама, тата, папа, няня*); глаголами (дай, на); над словами-указателями (вот, тут).

Этап 2. Работа над прообразом фразы (*с варианта 3*): глагол + звукоподражание (*«дай ав-ав», «на би-би»*).

Этап 3. Работа над переключением звуков в одном звукоподражании (с варианта 3):

а) на примере гласных звуков (*с варианта 2*) (*Маша кричит: «АУ!» — Малыш плачет: «УА». Ослик говорит: «ИА». — Гномик кричит: «АИ»*);

б) на примере слов с разными слогами с ударением на первый слог (*с вариантов 2—3*) (*А-ня,-Та-ня, Ва-ня, Ма-ня, О-ля, То-ля, Ко-ля, Ле-ля*);

в) на примере слов с разными слогами с ударением на второй слог (*с вариантов 2—3*) (*и-ди, не-си, ли-са, ко-за, ко-са*).

Освоение данного этапа сложно для детей. Ребенку необходимо запомнить два слога подряд, воспроизвести артикуляцию звуков, переключиться со слога на слог. Поэтому работа требует дополнительных «опор-подсказок».

Фрагмент занятия: Аня, 1,8. ЗРР. Работа над словом «Вода» (в активе ребенка есть слоги «ва», «да»).

Логопед показывает на воду: «Смотри, вода». Ребенок молчит. Логопед: «ва» — ребенок повторяет, взрослый: «да» — ребенок: «да». Полностью слово «вода» Аня произнести не может. Логопед вместе с ребенком произносит это слово по слогам, интонационно сливая слоги в слово.

Освоение данного этапа значительно увеличивает активный словарь детей, что позволяет перейти к разучиванию адаптированных стихов и сказок.

На следующих этапах речевого развития значительно увеличивается произносительная способность ребенка, расширяется словарь, формируется и расширяется фраза, и постепенно добавляется работа над пониманием и употреблением грамматических категорий, связной речи.

Подчеркнем, что работа в центре над преодолением задержки речевого развития осуществляется не только на логопедических занятиях. Все занятия без исключения (по развитию познавательной деятельности, логоритмические занятия, предметно-практическая деятельность) направлены на активизацию речи по описанному выше алгоритму, что

позволяет добиваться высоких результатов в коррекционно-развивающей работе.

Таким образом, особенности развития речи детей раннего возраста требуют дифференциальной диагностики языковых компонентов, на основе которых будет разрабатываться индивидуальная программа коррекционно-развивающего обучения, позволяющая впоследствии подготовить ребенка с ОВЗ к инклюзивному обучению.

Литература

1. Левина Р.Е. Опыт изучения неговорящих детей (алаликов). М.: Изд-во Министерства просвещения РСФСР, 1951. 121 с.

2. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р.Е. Левиной. М.: Просвещение, 1967. 368 с.

3. Приходько О.Г., Югова О.В. Как научить малыша говорить. М.: Каисса, 2010. 74 с.

4. Соботович Е.Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции. М.: Классикс Стиль, 2003. 160 с.

5. Филичева Т.Б. Обучение и воспитание детей с общим недоразвитием речи / Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина // Логопедия: учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. М.: Владос, 1998. 680 с.

Ресурсный центр как площадка для подготовки педагогов инклюзивного образования

Бударина А.О.
Парахина О.В.
Старовойт Н.В.

Как отмечают авторитетные исследователи, эффективность реализации образовательной инклюзии во многом зависит от готовности педагога к работе со всеми субъектами инклюзивного образовательного пространства: типичными и «особыми» детьми, их родителями, специалистами. Недаром учителя называют «золотым сечением» инклюзии. В связи с этим растет число научных исследований и методических разработок, посвященных подготовке будущих и действующих педагогов всех уровней образования к работе в условиях инклюзивного образования. Несмотря на то что исследователи используют разные термины для обозначения данного вида профессиональной готовности и ее составляющих, все сходятся во мнении, что процесс этот длительный и непрерывный. И первым этапом является подготовка в учебном заведении (колледже, институте, университете).

В рамках статьи представим опыт подготовки бакалавров и магистров Института образования Балтийского федерального университета имени Иммануила Канта (БФУ им. И. Канта). Центром образовательного кластера Калининградской области являются региональное Министерство образования и БФУ им. И. Канта, партнерство которых привело к созданию сети ресурсных центров университета. Первый ресурсный центр был открыт в январе 2015 г. на базе МАДОУ г. Калининграда детский сад № 56. В настоящее время Институт образования имеет 13 ресурсных центров по направлениям «Педагогическое образование» и «Психолого-педагогическое образование». Это детские сады, средние общеобразовательные школы, лицеи, гимназии. Каждый центр имеет свое направление деятельности — реализация игротехнических методов обучения, психолингвистических моделей интенсивных методов обучения, STEAM-практик в обучении и дополнительном образовании, ранней профессиональной ориентации, самоопределения и профессионального консультирования и др. На базе ГБУ Калининградской области общеобразовательная организация для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Калининградская средняя общеобразовательная школа-интернат» (ГБУ КО «Школа-интернат») в декабре 2017 г. открыт Ресурсный центр по направлению «Педагогическое образование», нацеленный на подготовку студентов — будущих педагогов к работе с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. ***История школы-интерната началась в 1951 г. как школы для слепых и глухонемых, с 1966 по 2013 г. — это специальное (коррекционное) образовательное учреждение*** III—IV видов.

Школа-интернат одновременно является Ресурсным центром Министерства образования Калининградской области. Специалистами школы-интерната накоплен богатый опыт обучения, воспитания и социализации детей с особенностями психофизического развития. В настоящее время в образовательной организации созданы специальные условия для получения образования обучающимися с нарушениями зрения и опорно-двигательного аппарата. Как отмечает Н.М. Назарова, «во всем мире именно СКОУ, психолого-педагогические и медико-социальные (ППМС) центры играют важную роль в поддержке, развитии и сопровождении инклюзивного образования в системе массового обучения» [2, с. 65]. Высокий уровень ресурсности СКОУ отмечается в отношении консультирования администрации общеобразовательных учреждений (по проблемам нормативно-правовой базы, доступности архитектурных условий, создания специальных образовательных условий для детей с особыми образовательными потребностями и по взаимодействию с родителями, созданию инклюзивной культуры); в отношении консультирования педагогов по вопросам организации и осуществления инклюзивного образовательного процесса; в формировании родительской компетентности и

в привлечении родителей к коррекционно-образовательному процессу, а также в организации летнего отдыха детей, дополнительного образования, профориентации и др. И весь этот потенциал важно использовать для поддержки образовательных учреждений, реализующих инклюзивную практику, и для подготовки кадров для региона.

В учебные планы всех профилей направлений «Педагогическое образование» и «Психолого-педагогическое образование» (уровень бакалавриата) включена дисциплина «Инклюзивное образование», направленная на формирование следующих компетенций: способен организовывать совместную и индивидуальную учебную и воспитательную деятельность обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями, в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов (ОПК-3), способен использовать психолого-педагогические технологии в профессиональной деятельности, необходимые для индивидуализации обучения, развития, воспитания, в том числе обучающихся с особыми образовательными потребностями (ОПК-6). С 2018 года реализуется международная сетевая магистерская программа «Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования» совместно с Институтом инклюзивного образования БГПУ имени М. Танка (Минск, Беларусь) [1]. Здесь весь перечень формируемых компетенций непосредственно связан с сопровождением инклюзивного образования. Поэтому на базе Ресурсного центра (школы-интерната) реализуются все ключевые направления обучения студентов в контексте формирования инклюзивной готовности:

— учебная деятельность (проведение практических занятий в рамках учебных дисциплин, организация учебных и производственных практик);

— научно-исследовательская деятельность (проведение научно-исследовательской работы студентов; площадок конференций, организуемых Институтом образования);

— волонтерская деятельность (проведение студентами мастер-классов, благотворительных акций, профориентационного марафона «Профессии будущего» для обучающихся школы-интерната, организация совместной проектной деятельности).

В рамках этих традиционных направлений взаимодействия вуза и Ресурсного центра представим новые формы, интегрирующие разные виды деятельности обучающихся в университете.

Школа-интернат имеет структурное подразделение, реализующее основные общеобразовательные программы для детей, находящихся на длительном лечении в стационаре медицинского учреждения (ГБУЗ «Детская областная больница»). Эта площадка является местом реализации федерального проекта «УчимЗнаем», который стартовал в Калининграде в сентябре 2016 г. при поддержке Министерства образования и Министерства здравоохранения Калининградской области. С февраля

2017 года студентка 2-го курса направления «Педагогическое образование», профиль «Начальное образование», Екатерина Тимошевская включилась в работу в качестве волонтера. Студентка на протяжении двух лет реализовывала авторский проект Illuminate your day. В ходе реализации первого этапа (апрель 2017 г. — сентябрь 2018 г.), который был направлен на нормализацию эмоционального состояния детей средствами арт-педагогики, было отмечено, что учащиеся не обладают достаточными знаниями об окружающем мире. Поэтому на втором этапе (сентябрь 2018 г. — май 2019 г.) добавился образовательный блок, интегрирующий программный материал учебного предмета «Окружающий мир», арт-педагогику и коррекционно-развивающие упражнения. Поскольку химиотерапия негативно влияет на когнитивные функции, необходимо было активизировать познавательные процессы детей. Так, волонтерская деятельность стала основой для проведения научно-исследовательской работы и подготовки выпускной квалификационной работы на тему «Активизация познавательных процессов младших школьников в условиях длительного лечения».

В 2018—2019 учебном году студенты второго курса профиля «Дошкольное образование» в рамках практических занятий по дисциплине «Инклюзивное образование» посещали МАДОУ детский сад № 46 г. Калининграда. Данное учреждение является муниципальной площадкой по инклюзивному образованию. Под руководством наставников-специалистов студенты разрабатывали дидактические игры для воспитанников дошкольной образовательной организации — детей с интеллектуальными нарушениями, задержкой психического развития, тяжелыми нарушениями речи, расстройством аутистического спектра. Апробация игр осуществлялась на базе детского сада. Заключительным этапом совместной работы студентов и их наставников стала дидактическая pro-мастерская «ИРИС» — площадка II Международного симпозиума «Инклюзивные процессы в современном образовании: сетевое взаимодействие и международные ресурсы» (20.11.2018), которая проходила на базе школы-интерната. В работе мастерской приняли участие педагоги, специалисты дошкольных образовательных организаций города и области. Подготовленные студентами игры получили высокую экспертную оценку и были рекомендованы к использованию в работе не только с детьми с особыми образовательными потребностями, но и с нормативно развивающимися дошкольниками. Такое сотрудничество детского сада — школы — вуза делает подготовку студентов по-настоящему практико-ориентированной.

Необходимо разрабатывать новые решения в подготовке педагогов, опираясь на ресурсы образовательных организаций, реализующих успешные практики инклюзивного образования. Только такой подход позволяет выполнить федеральные требования образовательных стандартов высшего образования 2018 г.

Литература

1. Бударина А.О. Опыт реализации образовательных программ БФУ им. И. Канта в области инклюзивного образования / А.О. Бударина, О.В. Парахина, Н.В. Старовойт // Актуальные вопросы инклюзивного образования студентов с инвалидностью и ОВЗ: мат. Всерос. науч.-практ. семинара Объединенной науч.-практ. конф. «Современные тенденции, опыт и перспективы образования особых групп детей» (г. Череповец, 5 декабря 2017 г.) / под ред. О.А. Денисовой. Череповец: Череповецкий государственный ун-т, 2017. С. 25—31.

2. Педагогика инклюзивного образования: учебник / Т.Г. Богданова [и др.]; под ред. Н.М. Назаровой. М.: ИНФРА-М, 2017. 335 с.

Психолого-педагогическое сопровождение в Центре интегративного воспитания

Голубева И.И.
Зигле Л.А.
Микшина Е.П.

Образовательная практика Центра интегративного воспитания — это результат долгосрочной стратегии развития дошкольного образовательного учреждения по построению вариативной модели психолого-педагогического сопровождения, начатой в 1992 г. Открытие в дошкольном учреждении первой в России русско-шведской Лекотеки (с 2002 г. носит название «Служба ранней помощи») позволило организовать раннюю помощь с первых месяцев жизни ребенка.

В настоящее время инфраструктура Центра интегративного воспитания предоставляет семьям возможность выбора организационных форм психолого-педагогического сопровождения. Его непрерывность обеспечивается наличием двух структурных подразделений: Службы ранней помощи (СРП) и групп дошкольного образования общеразвивающей и компенсирующей направленности. СРП для детей от двух месяцев до трех лет работает в режиме индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ и его семьи. Деятельность СРП осуществляется на основе принципов семейноцентрированности, междисциплинарности и командной работы в различных формах (интервьюирование, консультирование, индивидуальная и групповая работа с семьями и детьми, домашнее визитирование и дистанционное сопровождение). Оценка результативности индивидуальных программ ранней помощи осуществляется по нескольким направлениям: изменения психологического состояния членов семьи, динамика индивидуального развития ребенка, формирование готовности социального окружения к принятию диады семьи и ребенка в дошкольных группах. Если

семья адекватно принимает особенности развития ребенка, знает имеющиеся ограничения и понимает его возможности, вступает в сотрудничество с командой педагогов по проектированию программы и ее реализации, то это показатели успешности проделанной работы специалистами СРП. Показатели динамики развития ребенка очень тесно связаны с его жизненными ситуациями, которые очень индивидуальны. По приобретенным навыкам, освоенным способам коммуникации, позволяющим ребенку вступать в контакт с другими детьми, с различными взрослыми, оценивается эффективность коррекционно-развивающей работы. Постоянная информированность педагогического коллектива дошкольных групп о ходе реализации индивидуальных программ ранней помощи, об особых условиях и специальных средствах обучения является непрерывной профессиональной подготовкой, создает условия для проектирования образовательной среды и обеспечивает готовность персонала к включению выпускника СРП в образовательную программу детского сада.

По достижении ребенком трех лет психолого-педагогическое сопровождение продолжается в 12 группах различной направленности, работающих в неодинаковых временных режимах. Группы общеразвивающей направленности, осуществляющие образовательную деятельность по дошкольному образованию, комплектуются по одновозрастному принципу от раннего возраста до подготовительного. Эти группы могут формироваться и по разновозрастному принципу в зависимости от поступающего контингента воспитанников. Группы компенсирующей направленности для детей дошкольного возраста, от 3 до 8 лет, работают в режиме кратковременного пребывания и полного дня. В группах кратковременного пребывания воспитываются дети со сложной структурой дефекта, которые не могут находиться в учреждении длительное время. Компенсирующие группы полного дня работают в режиме групп совместного (инклюзивного/интегративного) образования. Воспитанники групп со сложной структурой дефекта, которые могут длительное время находиться в коллективе сверстников, включены в состав групп для детей с тяжелыми нарушениями речи.

Подходы к комплектованию этих групп были сформулированы по результатам шестилетнего научного исследования в период с 1995 по 2001 г. Опыт совместного общения и совместной социальной жизни разных детей должен передаваться самими детьми, поэтому группы разновозрастные, в них могут быть дети трех-четырех возрастов. Экспериментальным путем определено пропорциональное соотношение контингента воспитанников с особыми образовательными потребностями: 80% — воспитанники с нарушением речевого развития и 20% — воспитанники со сложной структурой дефекта.

Вариативность построенной модели психолого-педагогического сопровождения Центра интегративного воспитания позволяет сегодня

расширить кейс организационных форм образовательного процесса, обеспечивающих совместное образование. Созданная образовательная среда обеспечивает многообразие индивидуальных образовательных траекторий для дошкольников с разными образовательными потребностями.

Все это было учтено при разработке унифицированной образовательной программы дошкольного образования «Равные возможности». Данная версия программы используется при составлении образовательной программы для групп общеразвивающей направленности и образовательной программы, адаптированной для групп компенсирующей направленности. В программе «Равные возможности» учитывается необходимость обеспечения целостности образовательного процесса и преемственности разных возрастных этапов психического развития ребенка, сопряженности общеобразовательных и адаптированных программ и технологий.

Для детей с ОВЗ и детей-инвалидов создаются специальные условия обучения и воспитания. Это прежде всего организационно-управленческие условия: наличие кадров для психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и детей-инвалидов (педагоги-психологи, учителя-дефектологи, учителя-логопеды, ассистенты); деятельность психолого-медико-педагогического консилиума; наличие различных организационных условий образования (группы общеразвивающей и компенсирующей направленности, Служба ранней помощи, группы различного режима пребывания и др.). Особые материально-технические условия обеспечиваются наличием мебели, специальными средствами обучения, отвечающими потребностям детей с разными нарушениями развития. Организационно-методические условия предусматривают включение в учебный план образовательной программы разделов по психолого-педагогической и коррекционной работе, в режиме дня наличие коррекционно-развивающих занятий; индивидуальных программ (планов) психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и детей-инвалидов; разработку специальных программ, образовательных технологий и методик. Специальные условия, необходимые для детей с ОВЗ, отражаются в рабочих программах специалистов.

Единое образовательное пространство учреждения создает дружественное и понимающее окружение, в котором любой ребенок получает психолого-педагогическую поддержку и опыт совместного образования, практика которого организуется на основе базовых моделей интеграции. Условием успешности совместного образования является проектирование и реализация индивидуальных образовательных маршрутов воспитанников со сложной структурой дефекта, в которых используются существующие в образовательном учреждении элементы образовательной

системы, кадровое обеспечение психолого-педагогического сопровождения и коррекционно-развивающей работы.

Развитие Центра интегративного воспитания не останавливается, новые идеи по созданию службы психологического сопровождения как структурного подразделения дошкольного учреждения позволят сформировать новый компонент образовательной среды совместного образования. Результатом деятельности этой службы, возможно, станет созданная «ноосфера психического здоровья», которая позволит каждому участнику совместного образования становиться более ответственными, уважительными, эмоционально устойчивыми, мудрыми и открытыми миру, людьми с развитой способностью к эмпатии.

Литература

1. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Базовые модели интегрированного обучения // Дефектология. 2008. № 1. С. 71—78.

2. URL: http://41dou.ru/DOC/OP/2017/glavnaja_poslednjaja_op_do_ravnye_vozmozhnosti-201.pdf

Взаимодействие родителей и детей раннего возраста с ОВЗ в семье

Данилова С.К.
Абрамова Н.А.

Семья, в которой живет «особый» ребенок, оказывается особой группой, которой соответствует присущая только для нее атмосфера межличностных отношений. Эти отношения по-разному проявляются и в различной степени влияют на развитие ребенка, протекание его заболевания, а также общее психическое состояние самих родителей. Особенно значимо воспитательное воздействие семьи на детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), для которых семья выступает иногда единственным институтом воспитания.

Е.А. Стребелева и А.В. Закрепина отмечают, что «именно в семье создаются уникальные условия для формирования ценностных ориентаций, установок, эмоционального отношения к другим людям, что создает основу для развития личности ребенка в целом» [3, с. 4].

В отечественных и зарубежных исследованиях семья часто рассматривается как источник вторичных нарушений у ребенка, нельзя отрицать негативного влияния рождения ребенка с особыми образовательными потребностями (ООП) на супружеские отношения, на стабильность брака, эмоциональные взаимоотношения супругов. Многие авторы отмечают, что появление ребенка с ООП приводит к качественным

изменениям в самой семье (Е.М. Мастюкова, Г.А. Мишина, А.Г. Московкина, В.В. Ткачева, Д.Н. Исаев).

Большинство родителей детей с нарушениями развития находятся в неблагоприятном психологическом состоянии и в большинстве случаев не вырабатывают конструктивных моделей воспитания, почти все дети с указанной категории подвергаются неблагоприятным воздействиям в процессе семейного воспитания. Недостаточность и неадекватность взаимодействия родителей с детьми усугубляет их дефект, искажает личностное развитие и снижает социально-приспособительные возможности: «Отклонения в психофизическом развитии детей не только являются возможным следствием органических и функциональных нарушений, но имеют и вторичный характер, обусловленный дефицитом общения и отсутствием адекватных способов сотрудничества родителей с детьми» [2, с. 45].

Т.В. Шинина, И.Г. Морозова в своем исследовании пишут, что значимой характеристикой поведения родителей является родительская отзывчивость, влияющая на развитие когнитивных, эмоциональных, социальных способностей ребенка, как в норме, так и при нарушениях в развитии.

По их мнению, «родительская отзывчивость» — это специфическая активность родителя, чувствительность к сигналам ребенка при коммуникации и игре, которая: формируется в процессе взаимодействия с ребенком; направлена на установление контакта, осуществление диалога родителя с ребенком, «проникновение родителя в мир ребенка»; проявляется на эмоциональном, физическом, познавательном и действенном уровнях поведения; имеет динамические характеристики (скорость, реакции и степень выраженности). Благодаря отзывчивому поведению родителя удается наладить контакт с миром ребенка и вовлечь его в общий мир, что, по мнению ученых, является для ребенка основой всех его успехов в сфере эмоционального и социального развития [1, с. 59].

Для изучения особенностей взаимодействия родителей и детей раннего возраста в семье мы применили следующие методики: разработанную нами анкету для родителей в целях получения общих сведений; анкету «Психологический тип родителя» В.В. Ткачевой; методику «Оценка детско-родительского взаимодействия» И.Н. Галасюк, Т.В. Шининой. Разработанная нами анкета для родителей преследовала цель получения общих сведений о семье. Анкета «Психологический тип родителя» В.В. Ткачевой определяла психические свойства родителя, воспитывающего ребенка с отклонениями в развитии. Наблюдение за родительской отзывчивостью и инициативой ребенка в процессе игры с применением видеосъемки по методике И.Н. Галасюк, Т.В. Шининой проводилось с целью выявления уровня

родительской отзывчивости и инициативы ребенка во время спонтанной игры.

Исследование проводилось в г. Якутске на базе Республиканского центра психолого-медико-социального сопровождения Министерства образования Республики Саха (Якутия) и МБДОУ № 97 «Незабудка». Всего в исследовании приняли участие 20 родителей детей раннего возраста. В состав основной группы вошли 10 семей, имеющих детей раннего возраста с ОВЗ, контрольную группу составили 10 семей, воспитывающих нормально развивающегося ребенка.

Данные анкеты показали, что состав семей, воспитывающих детей с ОВЗ, и семей с нормально развивающимся ребенком, различен. Проанализировав анкету, можно сделать вывод, что состав семьи и уровень образования в экспериментальной группе и в контрольной группе практически не различаются. Исследование показало, что финансовое положение семей ухудшилось с появлением больного ребенка, так как родители уделяют его здоровью много времени, средств и внимания.

По анкете В.В. Ткачевой [4, с. 85] в экспериментальной группе мы выявили, что в процентном соотношении психологический тип родителя составил: 30% — невротический тип, 30% — авторитарный тип, 40% — психосоматический тип. В контрольной группе мы выявили следующие психологические типы родителей: у двоих родителей — невротический тип родителя (20%), у семи родителей — психосоматический (70%) и у одного родителя — авторитарный.

Наблюдение за спонтанной игрой родителя с ребенком по методике И.Н. Галасюк, Т.В. Шининой «Оценка детско-родительского взаимодействия» проводилось в течение двух месяцев в специально созданных условиях. В экспериментальной группе видеонаблюдение осуществлялось два раза в неделю. В контрольной группе — один раз в неделю.

В экспериментальной группе уровень родительской отзывчивости ниже среднего выявлен у одного родителя с невротическим типом. У данного родителя на протяжении всего эксперимента наблюдался низкий эмоциональный контакт с ребенком, интерес к игре носил формальный характер, положительные невербальные реакции демонстрировались редко. Большую часть времени находились на ковре, родитель наблюдал за ребенком издалека. У ребенка можно увидеть интерес к игрушкам, какое-то действие с ними, но интерес быстро угасает. Предпочитал взаимодействие с предметами, зрительный контакт с родителем кратковременный.

Средний уровень родительской отзывчивости выявлен у двоих родителей с невротическим типом. В игре родители не проявляли инициативы, наблюдалась эмоциональная отстраненность. Визуальный контакт с ребенком использовался редко, изредка двигались вместе с ребенком

и непродолжительное время могли участвовать в его игре, иногда проявляли интерес к активности ребенка, тогда появлялась спонтанная игра. У детей в течение периода отмечалось снижение фокуса внимания к родителю, тактильный контакт не наблюдался.

В контрольной группе средний уровень выявили у двоих родителей с невротическим типом. В основном внимание родителей было сфокусировано на предмете, наблюдалось временное поддерживание визуального контакта с ребенком, движения не всегда были согласованы с действиями ребенка, время от времени могли сидеть и наблюдать за игрой ребенка на расстоянии. Ребенок проявлял самостоятельность в выборе игры, был спокоен, не требовал активного участия родителя.

В экспериментальной группе результат шкалы ниже среднего родительской отзывчивости выявили у двоих родителей с авторитарным типом. Эти родители в игре брали полностью инициативу в свои руки, не учитывали интересов детей. Дети в игре полностью зависели от родителей, выполняя игровые задания, часто смотрели в сторону родителя. Также наблюдалась ограниченная эмоциональная реакция на взаимодействие с родителем во время игры, вербальные и невербальные средства общения были минимальны.

Средний уровень родительской отзывчивости выявлен у одного родителя с авторитарным типом. В игре родитель в большей степени доминировал над ребенком. Иногда интересовался эмоциональным состоянием ребенка, задавая следующие вопросы: «Тебе весело играть? Это интересная игра?». Ребенок не капризничал и не проявлял упрямства, выполнял то, что от него требуется. Со стороны ребенка наблюдался интерес и увлеченность в процессе игры, при этом не наблюдалось стремления к тесному контакту с родителем.

В контрольной группе средний уровень родительской отзывчивости выявили у одного родителя с авторитарным типом. В спонтанной игре родитель время от времени поддерживал положительный эмоциональный фон взаимодействия, нечасто, но хвалил за полученный результат, комментируя эмоциональное состояние ребенка.

В экспериментальной группе уровень выше среднего родительской отзывчивости обнаружен у двоих родителей с психосоматическим типом. В выборе игры учитывался интерес ребенка, делались попытки стимулировать интерес к игре, но при этом не настаивая. В игре большую часть времени поддерживался эмоциональный фон общения, часто позитивно комментировались действия ребенка и поддерживался визуальный контакт с ним. Дети проявляли активность и заинтересованность в игре, но в выборе игры были капризны и категоричны.

Средний уровень родительской отзывчивости выявили у двоих родителей с психосоматическим типом. Эти родители в игре старались

поддерживать эмоциональный фон взаимодействия, хвалили и комментировали эмоциональное состояние ребенка, но взаимодействие между родителем и ребенком происходило на расстоянии вытянутой руки. У детей живая мимика лица, они выражали радость, удивление, грусть, показывавшие эмоциональное отношение к игре.

В контрольной группе по результатам анализа игры у пятерых родителей с психосоматическим типом выявили уровень родительской отзывчивости выше среднего. Они большую часть времени поддерживали положительный эмоциональный фон в общении с ребенком. Каждое действие ребенка старались позитивно комментировать, поддерживать, если ребенок не справлялся с заданием.

Высокий уровень родительской отзывчивости выявили у двоих родителей с психосоматическим типом. Эти родители во время игры постоянно поддерживали положительный эмоциональный фон общения. Улыбка, смех, выразительная мимика и жестикуляция показывали признаки удовольствия от игры с ребенком. Позитивно комментировали действия ребенка, указывали на ошибки и совместно искали способ решения. Внимание ребенка переключалось на другой предмет только в том случае, если ребенок длительное время не проявлял активность, родители и дети получали удовольствие от игры. Дети были активны и подвижны во время игры, отношение к игре и родителям показывали через эмоции (смех, восторг, удивление).

Таким образом, по результатам проведенного исследования, сопоставив результаты психологического типа родителя методом видеонаблюдения за родительской отзывчивостью во время игры, можно отметить, что характер взаимодействия родителя и ребенка зависит от психологического типа родителя. Психологический тип влияет на взаимодействие родителя и ребенка, в частности, на отношение к ребенку, на эмоциональный фон общения, на поддержку и близость.

Литература

1. Галасюк И.Н. Семейная психология: методика «оценка детско-родительского взаимодействия». Evaluation of child-parent interaction (ecpi-2.0): практическое пособие / И.Н. Галасюк, Т.В. Шинина. 2-е изд. М.: Юрайт, 2019. 223 с.

2. Левченко И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: метод. пособие / И.Ю Левченко, В.В. Ткачева. М.: Просвещение, 2008. 239 с.

3. Стребелева Е.А. Дети с отклонениями в развитии / Е.А. Стребелева, А.В. Закрепина // Дошкольное воспитание. 2013. № 12. С. 80—86.

4. Ткачева В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: диагностика и консультирование / под науч. ред. И.Ю. Левченко. М.: Книголюб, 2008. 144 с.

Сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья и их семьи в условиях ГБУ «КРОЦ»

Денисова А.В.

Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Комплексный реабилитационно-образовательный центр» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы (далее — ГБУ «КРОЦ») реализует программы дошкольного, начального, основного, среднего общего образования, где создаются условия для самореализации обучающихся. Основной целью учреждения является реабилитация и обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в возрасте от 3 до 45 лет. Центр имеет специально оборудованные спортивные площадки (футбольную, волейбольную, баскетбольную), спортивные, тренажерные залы, кабинеты ЛФК, библиотеки, читальный зал, актовый зал, столовую, бассейн, реабилитационный корпус, спальный корпус, учебные кабинеты; в отделении профессиональной реабилитации — кабинет социально-бытовой адаптации, швейные мастерские, типографию, гончарную мастерскую, полиграфию, кабинет декоративно-прикладного искусства. Все классы, мастерские, кабинеты оборудованы специально приспособленной мебелью [5].

Для выбора основных ориентиров и логики построения психокоррекционной работы с детьми, имеющими комплексные нарушения развития, а также в целях оптимизации социального потенциала каждого ребенка и улучшения вхождения его в пространство обученности специалисты центра выбирают приоритетные направления в коррекционной работе.

Семья как микромодель общества является важнейшей средой, где развивается личность ребенка и складывается основной институт его воспитания. Рождение на свет ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата ставит его родителей перед тяжелыми и неожиданными проблемами. Первое время они растеряны, подавлены, постоянно задают себе одни и те же вопросы: почему это случилось именно у нас? что же будет с нашим ребенком?

Мать, ухаживая за ребенком с момента рождения, органически чувствует его беспомощность, любит малыша, независимо от его состояния. Отец больше поглощен мыслями о том, каким вырастет его сын или дочь, что в дальнейшем ждет этого младенца. И если он не видит никаких перспектив, а мать к тому же поглощена уходом за ребенком и своими переживаниями, то будущее начинает представляться ему совершенно беспросветным и он может покинуть семью. Поскольку воспитание и обучение ребенка с нарушениями в развитии и для полной, и для неполной семьи — это сложнейший и трудоемкий процесс, при котором вся семья нуждается в квалифицированной педагогической помощи, в объективной информации и в психологической поддержке, в ГБУ «КРОЦ» одним из

основных направлений деятельности является непрерывное психолого-педагогическое сопровождение учащихся и их семей.

Задачи и специфика работы педагогов и психологов, в том числе и выбор приоритетных направлений их деятельности, определяются спецификой и потребностями специального (коррекционного) образовательного учреждения.

В настоящее время в ГБУ «КРОЦ» большое внимание уделяется подбору и адаптации методов и приемов психологического сотрудничества с ребенком в конкретных условиях его жизни, социального взаимодействия детей и их родителей, детей, их воспитателей и учителей. Психолог имеет возможность ежедневно наблюдать детей на уроках, воспитательных мероприятиях, в реальных жизненных ситуациях, что приобретает особую значимость в условиях школы-интерната.

Непосредственная работа в школьном коллективе позволяет психологу вникнуть в ситуацию воспитания как можно глубже, лучше узнать детей, их родителей, воспитателей, учителей, познать аспекты их взаимоотношений.

Психологическое сопровождение ребенка в специальном (коррекционном) учреждении направлено на обеспечение полноценной психологической адаптации, реабилитации, а также диагностику особенностей психического развития, обусловленного социальной ситуацией, ведущим видом деятельности, а также типом дизонтогенеза. Когда речь идет о ребенке с нарушениями опорно-двигательного аппарата, то для него должны быть созданы условия, максимально содействующие улучшению разнообразных форм его социальной адаптации, в частности: обучения, общения, самопознания [1].

Одной из эффективных форм успешной социализации и интеграции обучающихся с ограниченными возможностями здоровья вследствие ДЦП является получение ими образования и специальности. В общественном плане обучение таких детей придает им жизненную силу и стойкость; гармонизирует их жизнедеятельность в обществе, превращая из потребителей социальных услуг в активных, сознательных, профессионально квалифицированных граждан своей страны. В личностном плане образование дает обучающимся с ОВЗ свободу жизненного выбора цели, получение соответствующей специальности и материальную независимость, позволяющие им зарабатывать и обеспечивать себя своим трудом.

Однако психологические особенности личности обучающихся коррекционных школ-интернатов (отсутствие ценностных ориентаций или их размытость, непонимание ценности, уникальности человеческой жизни, утрата интереса к труду, к знаниям, чувство отчаяния и безнадежности) создают сложности в формировании их профессионального выбора. Подростки с ОВЗ не в полной мере видят разницу между «хочу» и «могу».

Поэтому одной из основных форм социализации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в ГБУ «КРОЦ» является их трудовая профессиональная подготовка. Учащиеся в течение двух-трех лет на базе ГБУ «КРОЦ» овладевают двумя профессиями и получают свидетельство с присвоением квалификации по таким специальностям, как оператор ЭВМ, швея, переплетчик, вышивальщица.

Большую роль играют родители таких «особых» детей. Иногда любящие родители детей-инвалидов чрезмерно опекают своих детей, щадят и жалеют их, что нередко приводит ребенка к искаженному представлению о мире. Поэтому специалисты и педагоги ГБУ «КРОЦ» знакомят родителей с результатами тестов, делятся своими наблюдениями, видя малейшие изменения в развитии обучающихся, так как многие дети пребывают в школе-интернате на пятидневной неделе. Педагогам приятно осознавать, что они проводят свою работу не зря, когда родители благодарят за помощь.

Умение наладить доверительные отношения с родителями — путь успешного взаимодействия педагогов школы с семьей, от которого зависит успех в коррекционном процессе. Эта совместная работа направлена на оказание помощи ребенку с проблемами в развитии, а также на стимулирование родителей к активному участию в коррекционных мероприятиях.

Практическая работа педагогов с родителями детей в ГБУ «КРОЦ» реализуется через коллективные и индивидуальные формы взаимодействия: дни открытых дверей, родительские собрания, посещение семьи, вечера вопросов и ответов, консультации, индивидуальные беседы, где обсуждаются и решаются актуальные для родителей вопросы, а также через совместные праздники и проектную деятельность. Важно, что для решения коррекционных задач специалисты проводят занятия с детьми и в урочной, и во внеурочной деятельности [2]. Функционал специалистов, осуществляющих специальное сопровождение учащихся с ОВЗ, в настоящее время расширен. Что связано с увеличением количества детей с сочетанными нарушениями и необходимостью разработки программы коррекционной работы, адаптированной основной общеобразовательной программы, составления индивидуального образовательного маршрута обучающегося [3; 4].

Каждый триместр в школе-интернате проводится анкетирование родителей об удовлетворенности учебным процессом школы-интерната и анкетирование обучающихся, их одноклассников для создания психологически благоприятного климата в классе.

На каждого обучающегося в образовательном учреждении ведется дневник индивидуального сопровождения, где отмечаются не только оценки обучающихся, но и формы взаимодействия школы с родителями, что позволяет родителям увидеть динамику развития психических процессов учащихся и результаты коррекционной работы, проводимой педагогами, психологами и логопедами школы-интерната.

Еще одним из немаловажных направлений работы с детьми школы-интерната является воспитание нравственно-правовой культуры обучающихся посредством воспитательных часов, праздников, вечеров досуга, проектной деятельности, что способствует формированию в их сознании устойчивых правовых знаний, убеждений, социальных и нравственных ценностей, привычек правомерного поведения. Однако это невозможно осуществить без деятельного участия родителей, так как семья является важнейшим институтом социализации подрастающего поколения. Поэтому условие взаимодействия и сотрудничества семьи и педагогов ГБУ «КРОЦ» является приоритетным.

Благополучие учащихся с нарушением опорно-двигательного аппарата зависит от того, как складываются отношения между педагогами, учащимися и их родителями. Родители, педагоги и психологи — воспитатели одних и тех же детей, и результат в их обучении и воспитании может быть успешным тогда, когда и педагоги, и психологи, и родители станут союзниками. Это является главной целью ГБУ «КРОЦ».

Литература

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 15.07.2016). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174

2. Киселева Н.Ю. Организация логопедической работы в общеобразовательной школе: учебно-методическое пособие. М., 2018. 39 с.

3. Киселева Н.Ю., Игнатьева А.С. Компьютерные технологии в работе логопеда общеобразовательной организации // Социальная поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика: материалы международной научно-практической конференции / под ред. Ю.В. Богинской. Симферополь: Изд-во Тип. «Ариал», 2017. С. 158—161.

4. Киселева Н.Ю., Шулекина Ю.А. Пути адаптации логопедического инструментария к современным образовательным условиям // Проблемы современного образования. 2017. № 55-3. С. 72—80.

5. ГБУ города Москвы «КРОЦ». URL: https://krots.mskobr.ru

Психологическое сопровождение инклюзивной группы дошкольного возраста в системе дополнительного образования

Зудина К.А.

В рамках современной концепции образования одной из актуальных задач становится психолого-педагогическое сопровождение детей в системе

инклюзивного образования. Инклюзивное образование — это специально организованный образовательный процесс, обеспечивающий ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) обучением в среде сверстников в общеобразовательном учреждении по стандартным программам с учетом его особых образовательных потребностей (ООП). Таким образом, инклюзия представляет собой комплексный процесс не только совместного обучения, но и воспитания детей с ОВЗ и нормально развивающихся сверстников. Психологическое сопровождение является ключевым компонентом в инклюзивном образовании: позволяет реализовывать индивидуальные возможности ребенка и помогает адаптироваться к социуму.

Успешное включение детей с ОВЗ в образовательный процесс в системе дополнительного образования является приоритетной задачей психолога. Необходимо проведение комплексной работы, объединяющей ребенка с ОВЗ, нормально развивающихся сверстников, родителей и педагога, работающего в инклюзивной группе. Также важно учитывать особенности дошкольного возраста, индивидуальные особенности каждого ребенка в инклюзивной группе.

Работа с детьми дошкольного возраста в системе дополнительного образования имеет свою специфику. Дополнительное образование помогает дошкольнику развивать не только творческие способности личности, но и познавательные процессы, эмоциональную сферу, коммуникативные навыки. Именно здесь ребенок имеет уникальную возможность сам выбрать интересное ему направление. В свою очередь, задача педагогов — выстраивать интересные и познавательные занятия, с учетом ведущего вида деятельности, возрастных познавательных и эмоционально-волевых особенности детей дошкольного возраста. Дополнительное образование является средством развития способностей дошкольника, создает ситуацию успеха, укрепляет положительную самооценку, снижает уровень тревожности.

На наш взгляд, инклюзивная группа детей дошкольного возраста в дополнительном образовании должна составлять 9—12 человек, в зависимости от количества (но не более 3) и категории детей с ОВЗ. Также необходимо учесть следующие условия: психологическую теоретическую готовность к инклюзии педагога детского объединения; наличие необходимых специалистов для сопровождения (психолог, дефектолог, социальный педагог, тьюторы, волонтеры); наличие специальных условий и безбарьерной среды для ребенка с ОВЗ.

Несомненно, для включения дошкольника с ОВЗ в образовательный процесс системы дополнительного образования необходима качественная подготовительная работа психолога:

1. Предварительная диагностика дошкольника с ОВЗ. На начальном этапе важно знать уровень психологической готовности включения, индивидуальные познавательные и эмоционально-волевые особенности.

2. Индивидуальная беседа с родителями ребенка с ОВЗ. В ходе беседы необходимо обратить внимание на психологический настрой, желание заниматься в инклюзивной группе, узнать о уже сформированных навыках ребенка и о ближайших перспективах развития ребенка с помощью занятий. В ходе беседы психолог подробно отвечает на все интересующие вопросы, если необходимо, создает позитивный настрой, снижает уровень тревожности родителей.

3. Беседа с нормально развивающимися сверстниками о толерантном отношении, взаимопомощи.

В дальнейшем, сопровождая образовательный процесс дошкольной инклюзивной группы, работа психолога с детьми с ОВЗ состоит в снятии нервно-психического напряжения; развитии психических функций преодоления пассивности; формировании самостоятельности, ответственности и активной жизненной позиции; преодолении отчужденности и формировании коммуникативных навыков. Эти задачи решаются методами бесед, индивидуальных психологических консультаций, ролевых игр, игровых упражнений.

Кроме этого, психологу совместно с педагогом необходимо продумать варианты адаптации программного материала для инклюзивной группы, возможно составление индивидуального плана. Психолог оценивает адекватность подобранного материала, учитывая индивидуальные и возрастные особенности ребенка, задачи социальной адаптации. В то же время необходимо учесть качество получаемых знаний нормально развивающихся сверстников. Поэтому возможно использование разноуровневых заданий, выполнение заданий в паре со сверстниками, которые справляются с заданиями быстрее остальных, частичная подготовка и выполнение заданий дома, с дальнейшей проверкой педагога. У дошкольника с ОВЗ должно быть ощущение полного погружения в образовательный процесс, должна присутствовать успешная коммуникация с детьми и педагогом. Приоритетно, чтобы педагог старался спокойно общаться с ребенком с ОВЗ, по возможности не выделять их особенности перед другими детьми, не обсуждать проблемы или негативные черты.

Для родителей при посещении центра дополнительного образования важна не только положительная динамика в образовательном процессе, но и социальная адаптация ребенка. Дошкольник не может быть адаптирован и социализирован отдельно от семьи. Поэтому родитель также включается в образовательный процесс напрямую (посещает занятия вместе с ребенком) или опосредованно (находится в курсе образовательных задач, знает трудности и успехи ребенка, выполняет рекомендации педагога вне занятий и т.д.). Все дети являются «зеркальным» отражением родителей, и если родитель заинтересован в образовательном процессе, позитивно настроен, то и ребенок будет с удовольствием посещать занятия, и социальная адаптация будет иметь положительную динамику.

Таким образом, сопровождение психолога для инклюзивной дошкольной группы в системе дополнительного образования необходимо на всех этапах, и роль психолога может быть обозначена как организующая и координирующая, просветительская и обучающая.

В заключение отметим, что большую помощь в апробации методик работы с инклюзивными группами дошкольников оказала реализация социальных проектов, один из которых — «Шире круг» успешно реализуется в Центре развития творчества детей и юношества «Лабиринт» города Кирова при грантовой поддержке Президента Российской Федерации в настоящее время.

Развитие речи и эмоционального мира ребенка с нарушением речи

Корнякова Л.В.
Никитина О.К.

Развитие речи у ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) связано непосредственно со становлением его эмоций и чувств. Эмоциональность у таких детей, как правило, ярко выражена — чувства и желания они демонстрируют непосредственно и активно. Их эмоциональный мир необыкновенно ярок и очень сложен.

Дети с ОВЗ, которые обучаются в общеобразовательном учреждении, часто имеют речевые нарушения, которые в свою очередь приводят к изменению эмоционально-волевой среды ребенка, снижают его способность при приеме, переосмыслении и изложении поступающей информации.

Ребенок с нарушением речи, попадая в школу, зачастую начинает испытывать трудности в социальной адаптации, что, в свою очередь, может негативно сказаться на его психическом состоянии.

Ни для кого не секрет, что у детей с ОВЗ, а особенно у детей с нарушением речи, наблюдаются такие черты характера, как неуверенность в себе, в свои возможности, замкнутость, отчуждение, молчаливость, обидчивость, злость и другие негативные качества. Все это приводит к тому, что большая часть таких детей имеет недоразвитую познавательную деятельность — восприятие, память, мышление. Страдают двигательные процессы — эти дети, как правило, неуклюжи, импульсивны, имеют плохую координацию движений, всегда не уверены в выполнении дозированных движений, скоростной темп выполнения заданий быстро падает; обладают хаотичностью двигательных процессов, быстрой утомляемостью и поэтому требуют частой смены деятельности на всех уроках.

Первоочередными задачами индивидуальных и групповых занятий являются воспитание звуковой культуры речи, обогащение, закрепление и активизация словарного запаса, формирование разговорной речи и ее эмоциональность выражения.

Наш педагогический опыт в большей степени связан с работой с детьми с нарушениями речи в сочетании с другими нарушениями, то есть это дети с комплексными нарушениями развития, поэтому отдавать предпочтение одной методике образовательного процесса в целом нельзя. В настоящее время в нашей школе обучается 7 детей с ОВЗ в общеобразовательных классах, 5 из них обучались в начальном звене в малокомплектном классе, при этом надо отметить, что у четырех детей статус ОВЗ был снят в процессе обучения в начальной школе. Продолжают обучение в малокомплектном классе (2-й класс) 14 детей, 2 ребенка находятся на домашнем обучении по пролонгированной образовательной программе (подготовительный и 1-й класс).

Предлагаем одно из занятий с детьми с ОВЗ по развитию речи и эмоционального мира ребенка. Цель: обогатить личностные качества ребенка с ОВЗ посредством развития его речи с одновременным развитием его эмоционального мира. Задачи: создание специальных условий для обеспечения мотивационной стороны деятельности; активизация словарного запаса; способствование пониманию детьми эмоций — собственных и чужих; создание условий для эмоциональной потребности высказаться; развитие творческого мышления, внимания, воображения, выразительности; формирование дружеских, доброжелательных отношений между детьми.

— Здравствуйте, ребята! Начнем наш урок с интересного путешествия на ковре-самолете, который сегодня называется «Эмоция». Приглашаю вас занять места.

1. Цель: создание у детей положительного психоэмоционального настроения.

— Ребятки, с каким настроением вы пришли сегодня в школу? (ответы детей)

— Замечательно! А как вы думаете, можно настроение показывать так, чтобы было понятно каждому? (ответы детей) Да? А кто нам это сейчас покажет?

Кто-то из детей показывает, другие узнают.

— Отлично! А знаете ли вы, как называют выражение настроения без слов? Выражение без слов называют эмоцией, или по-другому внутренним состоянием человека. А выражаются эмоции голосом, мимикой и жестами.

— Какие нам выражения эмоции знакомы? Затрудняетесь ответить? Я вам помогу! Покажите, как вы выглядите, когда вам весело, когда вы грустите и обижаетесь; как вы плачете, как удивляетесь.

— Молодцы, все справились. А теперь угадайте, какое настроение у меня.

Результат: развитие координированных движений глаз, бровей, губ и т.д. Развивается творческая активность, воображение, которыми ребенок учится управлять. Управляемое воображение способствует развитию речи.

2. Обыгрывание стихотворения. При этом каждый ребенок выбирает свою «эмоцию» и читает стихотворение с выражением данной эмоции. Различая интонацию передачи стиха, дети непроизвольно воспринимают мир другого, наступает момент заинтересованности, открытости, каждый становится немного актером.

Эмоциональная выразительность речи играет огромную роль в общении людей. Цель: научиться выражать сложные эмоции с помощью голоса.

— А теперь попробуем голосом выразить наши эмоции. Детям предлагаются таблички, на которых написаны «эмоции». *Идет бычок, качается, // Вздыхает на ходу: // — Ох, доска кончается, // Сейчас я упаду!*

Результат: развивается творческое мышление, внимание, воображение, выразительность, обогащается представление ребенка о собственных способностях и возможностях, появляется уверенность в своих силах. Одновременно раскрывается индивидуальность каждого.

3. Пальчиковая гимнастика. Цель: развитие мелкой моторики, управление интонацией речи, развитие коммуникативности.

Вот и приземлились мы к новому пункту назначения, давайте встанем и сойдем с трапа самолета. Мы сейчас будем учиться хлопать «замочком», но при этом выполнять одно условие: когда я говорю «громко», то вы повторяете это слово за мной, а правую руку замыкаете над левой; когда я говорю «тихо», то вы левой рукой закрываете правую. Попробуем? (Учитель поочередно с интонацией голоса меняет «замочки», при этом произносит слова «громко» и «тихо».)

Результат: массаж кисти, пальцевые упражнения и занятия с ребенком по овладению навыками речи, двигательная активность кисти увеличивает запас слов, способствует осмысленному их использованию.

4. — Наш ковер-самолет доставил нас к основному пункту назначения — это школьные парты.

Большинство детей с ОВЗ с трудом учатся различать, где право, а где лево, поэтому мы вводим дополнительное задание. Учитель просит учеников положить: правую руку — на левое плечо, правую руку — на левое ухо, левую руку — на левое плечо, левую руку — на правое колено, левую руку — сзади на правый локоть и т.д. Он принимает участие во всех этих упражнениях, зеркально отображая все движения. После чего они все вместе зачитывают стишок [2]: *Правая и левая рука — вместе они пара. // Правая и левая рука движутся свободно. // Правая и левая*

рука — постоянно в деле! // И одна рука всегда готова дружески пожать другую руку. // Правая и левая нога — вместе они пара. // Правая и левая нога ходят так красиво. // Правая и левая нога бегут куда угодно! // Так без остановок, шаг за шагом я достигну цели.

Детям очень полезно «общаться» с песком и любыми сыпучими материалами. Игра с песком — это не только развлечение для ребенка, это развитие тактильных ощущений, мелкой моторики рук, речи, образного и пространственного мышления, творческого потенциала ребенка. Мелкая моторика напрямую связана с развитием речи, поэтому все логопеды рекомендуют игры с сыпучими материалами. При этом создаются благоприятные условия для проявления у детей концентрации внимания, любознательности, увлеченности. Активизируются мыслительные и эмоциональные резервы, что выражается в физических формах, создаваемых руками [3].

Цель: развитие мелкой моторики, зрительной и кинетической памяти, чувства симметрии.

— Сегодня мы будем рисовать настроение с помощью песка, но при этом используя разные фигуры [1, с. 70]. Эти фигуры вы видите на доске. Чем рисуем? Правильно — пальчиками!

Рисунки выводятся на экран, дети рассматривают и угадывают настроение каждого. Результат: развитие творческих умений, сосредоточенности, выдержки и координации движений. При рисовании фигур формируются и развиваются графомоторные движения рук [1, с. 21].

Тактильные ощущения способствуют возникновению эмоционального комфорта. Созданное из песка руками пробуждает гораздо более сильные эмоции и чувства, чем любое словесное объяснение.

5. Рефлексия. Цель: закрепление полученных знаний, рефлексия.

— Посмотрите: наш ковер «Эмоция» говорит нам, что наше занятие подходит к концу и мы должны вернуться. Но, прежде чем мы вновь займем места на ковре-самолете, посмотрим на лучики солнца, которые расположились на школьной доске. Лучики солнца просятся к вам в ладоши, но сначала вы мне должны ответить на несколько вопросов жестами и интонацией голоса. Я буду задавать вопросы, а вы на них отвечать «вот так», чередуя интонацию голоса. Первый ваш ответ должен прозвучать очень громко, а другой тихо, и так будем чередовать.

— Как живем? (громко) — Вот так! (Большие пальцы обеих рук — вверх, остальные собраны в кулак.)

— А плывем? (тихо) — Вот так! (Руками изображают движение пловца.)

— Как бежим? (громко) — Вот так! (Руки согнуть в локтях, движение вдоль туловища.)

— Вдаль глядим? (тихо) — Вот так! (Поочередно прикладывать ладони ко лбу.)

— Машем вслед? (громко) — Вот так! (Энергичные движения кистями рук.)

— Ночью спим? (тихо) — Вот так! (Ладони под голову.)

— А шалим? (громко) — Вот так! (Кулачками обеих рук хлопнуть по надутым щекам.)

— Молодцы! А теперь смело к солнышку, выбираем лучики своего настроения!

Практика многолетней педагогической деятельности показывает, что нарушения речи, психологического и эмоционального состояния ребенка с ОВЗ поддаются корректировке в большинстве случаев, но только при правильно подобранных условиях образовательной среды в школе, профессиональной коррекционной и воспитательной работе педагогов, а самое главное, в комплексной совместной работе с родителями или лицами, их заменяющими.

Только комплексная работа всех участников образовательной среды позволит воспитать, развить полноценную личность, которая не будет иметь проблем в социализации, даже если не все речевые нарушения будут скорректированы по тем или иным причинам. Каждый ребенок, а тем более ребенок с ОВЗ, имеет право вырасти полноценным гражданином своей страны, наша задача помочь ему в этом.

Литература

1. Зейц М. Пишем и рисуем на песке. Настольная песочница: [адаптированный перевод с англ.] / ред. русского издания И.А. Качанова. М.: ИНТ, 2010. 94 с.: ил.

2. Прищепа С.Р., Коняхина Т.И. Мелкая моторика в психофизическом развитии дошкольников. URL: https://www.portalslovo.ru/pre_school_education/36523.php

3. URL: http://safficlub.ru/raspisanie/risovanie-peskomizo

Личностные и жизненные ориентиры родителей, воспитывающих детей с проблемами в развитии

Косикова Л.В.

Результаты исследований Т.Н. Волковской, А.И. Захарова, М.М. Либлинг, Н.В. Мазуровой, И.И. Мамайчук, Г.А. Мишиной, Л.И. Солнцевой, В.В. Ткачевой, посвященные проблеме взаимодействия ребенка с отклонениями в развитии с родителями, показывают, что установки и позиции родителей по отношению к дефекту ребенка оказывают огромное влияние на психологическую обстановку в семье. По мнению Р.В. Овчаровой, родительство — это интегральное психологическое образование

личности, включающее совокупность ценностных ориентаций родителя, установок и ожиданий, родительских чувств, отношений и позиций, родительской ответственности и стиля семейного воспитания [2].

Можно отметить, что позитивное отношение родителей к ребенку с проблемами развития, установка на принятие его дефекта оказывают влияние как на самих родителей, так и на ребенка. Так, у ребенка улучшаются его отношения с социальным окружением, формируются высокие нравственные качества и доброе отношение к миру; родители же обретают новый жизненный смысл, у них оптимизируются самосознание и взаимоотношения с ребенком.

Специалисты, оказывающие психологическую помощь семье, воспитывающей детей с проблемами в развитии, должны выяснить обстановку в семье, тип семейного воспитания, взаимоотношения членов семьи, а также установку родителей по отношению к детям. Специалистам необходимо оказывать помощь в преодолении семейного кризиса, возникшего с появлением в семье «особого» ребенка, в формировании положительной установки на его дефект.

Цель исследования состояла в том, чтобы выявить особенности личностных и жизненных ориентиров родителей, воспитывающих детей с проблемами в развитии. Мы предполагали, что существуют различия в выраженности факторов, определяющих стабильность семьи, и оценке своих личностных качеств у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), и родителей обычных детей.

Для проверки нашей гипотезы мы использовали результаты исследования, проведенного на базе государственных бюджетных образовательных учреждений, специализирующихся на помощи родителям, воспитывающим детей с проблемами в развитии. Общая численность выборки составила 40 семей, из них 20 семей, воспитывающих детей с ОВЗ, и 20 семей, воспитывающих обычных детей.

Личностные, жизненные ориентиры каждого из супругов изучались с помощью методики «Лесенка для родителей» (В.В. Ткачева). На первом этапе родители давали оценку своим личностным качествам, распределяя черты характера по принципу доминирования: жизнерадостность, застенчивость, решительность, нежность к супругу (супруге), терпеливость, обидчивость, зависть, холодность, вспыльчивость. На втором этапе они оценивали факторы, определяющие стабильность семьи: здоровье членов семьи, собственное здоровье, любовь к ребенку, их ум, счастье, материальное благополучие, работу и карьеру супруга (супруги); их работу и карьеру; отношения с супругом (супругой). Обработка и интерпретация результатов данной методики основывалась на анализе иерархии личностных качеств респондентов и факторов стабильности семьи.

Среди доминирующих личностных качеств родителей, воспитывающих детей с проблемами развития, первые позиции заняли такие

качества, как застенчивость (4,6 балла), нежность к супругу / супруге (4,5 балла). Низкие ранговые позиции были отмечены в отношении решительности (7,9 балла) и терпеливости (7,5 балла).

Оценивая факторы, определяющие стабильность семьи, родители в качестве основных обозначили: работу и карьеру супруга (3,6 балла), здоровье членов семьи (4,2 балла), отношения с супругом (5,0 балла).

Обратимся к оценке личностных качеств и факторов стабильности семьи родителей, воспитывающих обычных детей. Среди доминирующих личностных качеств родителей, воспитывающих обычных детей, первые позиции заняли такие качества, как застенчивость (3,95 балла), жизнерадостность (6 баллов). Низкие ранговые позиции были отмечены в отношении терпеливости (8,15 балла).

Оценивая факторы, определяющие стабильность семьи, родители типично развивающихся детей в качестве основных обозначили: свой ребенок (5,0 баллов), счастье (5,2 балла), здоровье членов семьи (5,3 балла), материальное благополучие (5,35 балла).

Таким образом, общим значимым качеством у родителей, воспитывающих обычных детей, и родителей, воспитывающих детей с проблемами в развитии, является застенчивость, а низкую ранговую позицию заняло такое качество, как терпеливость. Основным фактором, определяющим стабильность семьи, обе группы респондентов считают здоровье членов семьи.

Далее мы провели сравнительный анализ личностных, жизненных ориентиров и факторов стабильности семьи у родителей, воспитывающих обычных детей, и родителей, воспитывающих детей с проблемами в развитии, с помощью непараметрического критерия Манна — Уитни.

Выявлены значимые различия по показателю «нежность к супругу» ($p = 0,026$) и в жизненных ориентирах — «ваш ум» ($p = 0,046$), «работа и карьера супруга» ($p = 0,000$), «ваша работа и карьера» ($p = 0,000$). Нежность к супругу проявляется в большей степени у родителей, воспитывающих детей с проблемами в развитии, чем у родителей, воспитывающих обычных детей, Можно предположить, что данное качество дает силы родителям, воспитывающим детей с ОВЗ, для того чтобы вернуться к обычной жизни и начать заниматься воспитанием ребенка.

Жизненные ориентиры «ваш ум», «работа и карьера супруга», «ваша работа и карьера» также свойственны в большей степени родителям, воспитывающим детей с проблемами в развитии. Возможно, это объясняется тем, что материально-бытовые, финансовые вопросы с появлением ребенка с проблемами в развитии увеличиваются.

Полученные данные можно использовать в работе с родителями, имеющими детей с ОВЗ, при проведении групповых коррекционных занятий. С целью переосмысления жизненных позиций и мировоззрен-

ческих установок родителей могут использоваться специально написанные рассказы, которые являются литературной обработкой «житейских» историй родителей детей с ОВЗ, и новые философские и мировоззренческие установки, способствующие реконструкции жизненного стереотипа участников группы.

Литература

1. Беляева М.А., Кузнецов И.Е. Социально-педагогическая работа с семьей ребенка-инвалида. Екатеринбург: Изд-во АМБ, 2001, 120 с.

2. Овчарова Р.В. Родительство как психологический феномен: учебное пособие. М.: Московский психолого-социальный институт, 2006. 496 с.

3. Формирование толерантного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья: методические рекомендации для руководителей и специалистов образовательных учреждений. Новокуйбышевск, 2006. 105 с.

Логопедическое сопровождение процесса формирования навыка чтения у детей с РАС

Косова Е.В.

В работе с детьми с расстройствами аутистического спектра (РАС) в начальной школе важной становится правильная организация этапа обучения грамоте, в процессе которого учащиеся овладевают навыками письма и чтения, что является условием успешного получения образования в будущем.

Следует обратить внимание на то, что данная категория учащихся испытывает особые трудности в процессе формирования чтения, которые обусловлены ограниченностью представлений об окружающем мире; наличием стереотипного и ограниченного интереса к книге: к отдельным иллюстрациям, к буквенным обозначениям слов, к звучащим стихам (как следствие сенсорной аутостимуляции); использованием языковых средств вне коммуникативной функции; отсутствием интереса к персонажам, непониманием смысла происходящих с ними событий и эмоциональных переживаний; фрагментарностью восприятия (выхватываются отдельные значимые детали и плохо воспринимается общий смысл), отключением рецептивного языка.

Понять особенности рассматриваемой группы учащихся в восприятии текста помогут стихи-нелепицы: «На горе стоит стакан, // волосатый, как медведь. // Я хотел его поймать — // Улетел пернатый зверь.

В этом случае мы понимаем значение отдельных слов, но не смысл текста в целом: Варкалось. Хливкие шорьки // Пырялись по нове, // И хрюкотали зелюки, // Как мюмзики в мове...

В данном случае мы понимаем только грамматическое значение слов (кто? где? что делает?).

Трудности формирования функциональных навыков у людей с РАС, к сожалению, наблюдаются в течение жизни. Мы видим это на примере высказывания взрослого человека, страдающего данным видом нарушения: «Я сам себя научил читать в три года. Второй раз я научился читать в десять лет. Снова я научился читать в семнадцать лет. Потом в двадцать один год, а затем в двадцать шесть лет. Слова, которые я искал в течение двенадцати лет, снова и снова терялись, снова находились и снова терялись, и до сих пор они не вернулись, но я вполне уверен, что они найдутся, когда понадобятся. Мне было мало понять один раз, как координировать глаза, уши, руки и ноги одновременно; я терял это знание, и мне приходилось находить его снова и снова».

В соответствии с методикой обучения грамоте, работа по формированию навыка чтения с детьми с РАС проводится поэтапно. Традиционно выделяются следующие ступени: овладение звукобуквенными обозначениями; послоговое чтение; становление синтетических приемов чтения; синтетическое чтение. Каждая из них характеризуется своеобразием, качественными особенностями, определенной психологической структурой, своими трудностями и задачами, а также приемами овладения [5, с. 5].

На наш взгляд, работа по профилактике дислексий будет более результативна, если организуется взаимодействие учителя, представителей ребенка и логопеда с учетом выполнения рекомендаций последнего.

Рассмотрим подробнее каждый из этапов.

Овладение звукобуквенными обозначениями. Традиционно знакомство с буквами происходит при рассмотрении картинки и выделении звука из начальной позиции названия с последующим нахождением графического образа. Следует заметить, что дети с РАС испытывают значительные трудности при восприятии слуховой информации и выделении части из целого, поэтому данный метод можно использовать с применением дополнительной визуальной подсказки, например цветной рамки (обведение буквы и картинки одним цветом) [8].

Рассмотрим еще один метод знакомства с графическим обозначением звуков, который помогает понять коммуникативную функцию знака. При этом способе ребенка учат соотносить букву с эмоциями, звуками окружающего мира [2]. Например, [а] — выражение радости, боли, испуга; [ф] — при выдувании мыльных пузырей, изображении ежика и т.д.

Такой подход помогает уже на ранних этапах перейти к осмысленному выразительному чтению.

Для запоминания графического образа букв можно использовать печенье соответствующей формы, которое может стать поощрением для ребенка при достижении им положительного результата.

Для детей с ведущими тактильными и кинетическими анализаторами полезно предлагать упражнение в построении буквы из палочек [1].

Нежелательно использовать на ранних этапах обучения грамоте задания на выделение букв из сходных с ними изображений предметов, животных и т.д. (буква «А» и рисунок доктора Айболита), а также разноцветных (пестрых) графических обозначений. Такие задания можно предложить, когда навык узнавания букв сформирован.

Для знакомства с графическим обозначением гласных и согласных звуков рекомендуется использовать папки с синими и красными страницами: буквы гласных «живут» на красной странице; буквы согласных «живут» на синей странице.

При работе с детьми, недостаточно владеющими средствами вербальной коммуникации, перед этапом овладения звукобуквенными обозначениями вводится глобальное чтение [3, с. 4—5], которое позволяет развивать импрессивную речь до овладения произношением. Ребенок учится узнавать напечатанные или написанные слова, обозначающие известные предметы, действия, явления целиком, не вычленяя отдельных букв.

При применении данного вида чтения важно обеспечить сенсорную интеграцию информации, поступающей от различных анализаторов. Для этого необходимо использовать электронные книги, позволяющие видеть картинку, словесное обозначение и слышать звуковое воспроизведение названия.

Особое внимание следует обратить на глобальное чтение по методике логопеда-дефектолога Н.В. Пятибратовой «Учусь читать и писать» с применением дополнительных визуальных подсказок — цветных уголков.

Послоговое чтение. Данный способ чтения предполагает запоминание обратных и прямых слогов с определенным согласным звуком. Для внесения смысла в предлагаемую работу можно предложить совместное с ребенком придумывание и изображение слов, начинающихся с определенного слога. Данный способ использовался нами при создании индивидуальных букварей. При этом дети изучали и запоминали слоги с изменяющимися согласными звуками при постоянстве буквы, обозначающей гласный звук.

Являясь участниками III Международной научно-практической конференции «Логопедия вчера, сегодня, завтра: традиции и инновации», мы познакомились с опытом создания личного букваря, представленным кандидатом психологических наук М.М. Либлинг, которая предлагает последовательность знакомства с буквами в соответствии с появляющимися в речи ребенка словами (Я, М, П, И, О, У, Р, Ю, Ы, Ч) [6].

Становление синтетических приемов чтения. Дети учатся подбирать картинку к начальному слогу, обозначать буквой звук в начальной и конечной позициях.

Для закрепления сформированного навыка чтения можно предложить комплексные задания: подобрать слово к картинке, картинку к слову, найти начальный, конечный звук (с визуальной поддержкой) и др.

На следующих этапах важно организовать работу над пониманием значения слова, смысла словосочетаний, предложений и небольших текстов, определением темы и основной мысли читаемого; ключевых слов; над выделением главных действующих героев, формированием умения давать элементарную оценку их поступкам; осознанно отвечать на вопросы.

Хочется обратить внимание на учебное пособие педагога-психолога, методиста И.В. Мальцевой «Учимся читать: от буквы к тексту» [7]. Это авторский курс подготовки к чтению, который может помочь при организации работы по формированию смыслового чтения.

Представленный комплекс заданий по развитию навыка чтения не только позволил в нашей работе с детьми с РАС сформировать навык смыслового чтения и скорректировать речевые нарушения, но и способствовал возрастанию у наших учащихся уверенности в своих силах, появлению интереса к процессу чтения, снятию связанных с ним эмоционального напряжения и тревожности.

Литература

1. Воронина Т.П. Азбука на кончиках пальцев: тактильное и визуальное знакомство с буквами. Ростов н/Д: Феникс, 2015. 32 с.

2. Жукова О.С. Малыш учится говорить. СПб.: Астрель, 2015. 96 с.

3. Климантович Е.Ю. Различные методы обучения чтению и их применение в системе логопедической работы. М.: РБОО «Центр лечебной педагогики», 2015. 50 с.

4. Куцина Н., Созонова Е. Читать раньше, чем говорить!: метод. пособие по развитию речи детей с алалией. М.: Литур, 2016. 128 с.

5. Лалаева Р.И. Нарушение процесса овладения чтением у школьников. М.: Просвещение, 1983. 136 с.

6. Либлинг М.М., Лаврентьева Н.Б. Создание «Личного букваря» как метод коррекционно-развивающего обучения детей с РАС. М.: Школьная Пресса, 2016. № 3. С. 50—60.

7. Мальцева И.В. Учимся читать: от буквы к тексту: авторский курс подготовки к чтению. М.: Клевер-Медиа-Групп, 2015. 192 с.

8. Сурова Л.В., Давыдова Е.Ю. Азбука — игра. Клин: Христианская жизнь, 2004. 15 с.

Психолого-педагогическая поддержка обучающихся с нарушением слуха как одно из условий их профессионального и личностного развития

Кузьминская Е.Н.

Важной государственной задачей, закрепленной как международными правовыми актами (Декларация прав ребенка, Декларация о правах инвалидов), так и российским законодательством (Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации»), является создание эффективной системы обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ). Она направлена на достижение каждым учащимся максимально возможного уровня личностного развития, образования, профессиональной самореализации, социальной адаптации в обществе.

Современное состояние российской экономики, характеризующейся быстрой сменой пользующихся спросом профессий, требует от обучающихся с ОВЗ повышенного уровня профессиональной подготовки, профессиональной мобильности, конкурентоспособности, оперативного получения новых специальностей. Лица с ОВЗ должны уметь самостоятельно принимать решения, стремиться к выполнению поставленных задач, совершенствовать свои способности, уметь подать себя работодателю, работать в коллективе и т.д. Однако необходимо отметить недостаточную подготовленность данной категории молодежи к самостоятельной жизнедеятельности, слабое развитие у них эффективных навыков социально-психологической и профессиональной адаптации. В связи с этим одной из приоритетных целей педагогического процесса является формирование личности обучающегося с ОВЗ как активной, самостоятельной, не испытывающей комплекса неполноценности, осознающей свое место в окружающем мире.

Педагоги образовательного учреждения призваны оказывать содействие в формировании благоприятных условий для самоопределения, обучения и развития личности обучающегося с ОВЗ, его индивидуальности, творческих способностей, его адаптации к будущей профессиональной деятельности, способствовать созданию мотивации к обучению. Они должны помогать определению причин нарушений когнитивного, личностного и социального характера, заниматься профилактикой условий их возникновения.

Их усилия в контексте «психолого-педагогической поддержки» детей с ОВЗ должны быть направлены на развитие личности обучающегося в процессе взросления, который наблюдается не в качестве простого физического созревания, а формирования тех возможностей, которые могут стать его личностными ресурсами, опорой его самостоятельности.

Основная категория обучающихся из числа лиц с ОВЗ, получающих профессиональное образование в ГПОУ «Забайкальский техникум профессиональных технологий и сервиса» по различным профессиям, — это дети с нарушением слуха. Эффективность процесса обучения и психолого-педагогической поддержки возможна только при условии понимания закономерностей развития психики слабослышащих и глухих обучающихся, знания их индивидуальных характеристик. Получить информацию о когнитивных, эмоционально-волевых особенностях таких подростков позволяют проводимые психодиагностические исследования. Анализ результатов психодиагностики помогает понять причины проблем, возникающих в учебной деятельности или поведении обучающегося, направляет педагогов на правильный выбор средств и методов обучения и воспитания.

Термин «психологическая поддержка» имеет свой предмет деятельности, а «педагогическая поддержка» — свой. Эти условно вычленяемые предметы на практике трудно различимы, поскольку профессионал имеет дело с живым ребенком.

В практике психологической службы техникума эффективно используются технологии, связанные с индивидуальной помощью обучающемуся с нарушением слуха в коррекции его самооценки, самоощущения. Обычно успех психологической поддержки связан с тем, что профессионал, используя психологические приемы, помогает обучающемуся узнавать и принимать себя, преодолевать комплексы, содействует развитию позитивной «Я-концепции». В ходе работы психолога с обучающимися с ОВЗ решаются следующие задачи:

— оказание помощи детям, испытывающим трудности в общении, обучении, психическом самочувствии;

— обучение их навыкам самопознания, самоанализа, использования своих психологических особенностей и возможностей для успешного обучения и развития;

— оказание психологической помощи и поддержки обучающимся, находящимся в состоянии актуального стресса, конфликта, сильного эмоционального переживания. Они обучаются умениям анализировать свое эмоциональное состояние, справляться со стрессовыми ситуациями, вызванными собственной психологической напряженностью или объективными обстоятельствами.

Обучающиеся с нарушением слуха отличаются ситуативностью и незрелостью жизненных планов, нормативностью социокультурных ориентаций, размытостью представлений о себе и своих личностных ресурсах. Учитывая это обстоятельство, в учебный процесс были включены специальные занятия по программе «Социальная и психологическая адаптация». Содержание программы предусматривает изучение тем, направленных на активизацию и стимулирование самопознания, само-

сознания, самооценки обучающимися своих личностных и профессионально значимых качеств, раскрытие ими своих возможностей, овладение знаниями психологии общения, планирование профессионального будущего.

Главная цель психологической поддержки состоит в том, чтобы самопознание стало условием возникновения позитивной установки взрослеющего человека на себя, свои силы, возможность самореализации.

Педагогическая поддержка выступает прежде всего в качестве создания таких условий, при которых появившееся у подростка стремление к самоосуществлению нашло бы реальное воплощение в его непосредственной жизни. Педагогическая поддержка должна быть направлена на то, чтобы помогать развивать самостоятельность обучающихся с нарушением слуха во всех проявлениях социальной жизни. Включение в познавательную, ценностно-ориентационную, трудовую, коммуникативную, творческую деятельность позволяет им раскрыть свой потенциал.

Главное условие педагогической поддержки — постоянное проявление веры в возможности и перспективы каждого обучающегося. Позитивное выражение педагогом своих огорчений из-за неудачи подростка должно основываться на вере в его будущие успехи. Оно должно носить форму обнадеживающего сочувствия, в котором одновременно заложена мысль о том, что педагог переживает за воспитанника и готов прийти к нему на помощь. Важно, чтобы обучающийся постоянно ощущал, что с ним считаются, советуются, ценят его мнение, ему доверяют.

Важными аспектами в деятельности педагогов являются стимулирование самостоятельности студента с ОВЗ, преодоление привычки полагаться во всем на педагогов и родителей, а также формирование у него умения планировать свою деятельность. Одновременно содержание обучения, в связи с которым организуется такая воспитательная среда, должно создавать условия для того, чтобы обеспечить ему возможность высказывать свое мнение, давать советы, строить предположения, выбирать, творить. При таких условиях он становится ответственным за свое поведение и опорой для него служит не внешняя оценка педагога как наставника, а самооценка.

Психолого-педагогическая поддержка лиц с нарушением слуха является необходимым условием эффективного профессионального обучения. Работа специалистов, реализующих в своей деятельности технологию психолого-педагогической поддержки, помогает студентам с нарушением слуха преодолеть пессимизм, страх и неуверенность в будущем, изменить негативное самовосприятие, раскрыть свой потенциал, реализовать способности, сформировать активную позицию, способствующую разрешению проблем, связанных с приобретением профессии, подготовкой к трудовой деятельности и трудоустройству.

Литература

1. Социальная адаптация и интеграция детей с нарушениями слуха / сост. В.М. Астафьева. М.: АПКиПРО, 2000. 116 с.

2. Любимов М.Л. Особенности оказания специальной помощи детям с нарушенным слухом в условиях интеграционных процессов // Два века российской сурдопедагогики: мат. Всерос. конгресса сурдопедагогов. СПб.: Наука-Питер, 2006. С. 171—174.

3. Система образования для детей с проблемами в здоровье / под ред. Л.Е. Курнешовой. М.: Центр «Школьная книга», 2008.

Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с тяжелыми нарушениями речи в условиях инклюзии

Лидовская Н.Н.

В настоящее время в России одновременно реализуется три подхода в обучении детей с особыми образовательными потребностями (ООП):

1. Дифференцированное обучение детей с нарушениями речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с задержкой психического развития в специальных (коррекционных) учреждениях I—VIII видов.

2. Интегрированное обучение детей в коррекционных классах (группах) в общеобразовательных учреждениях.

3. Инклюзивное обучение, когда дети с ООП обучаются в классе вместе с нормативно развивающимися детьми.

Инклюзивное образование внедрено в практику работы организаций общего образования с 1 сентября 2016 г. путем введения федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

На сегодняшний день для развития инклюзии в российском образовании создаются благоприятные условия, однако, как указывает С.В. Алехина, «наше образование станет инклюзивным только в том случае, если идея инклюзии будет осмыслена и принята учителем и органично вольется в образовательно-воспитательный процесс школы» [3].

Развитию инклюзивного образования также способствует Концепция развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 г., целью которой является, в частности, сохранение и укрепление психического и личностного здоровья обучающихся с ОВЗ, снижение рисков их дезадаптации и социализации [2].

Приоритетными задачами концепции в этой связи являются:

— психологическое сопровождение процессов коррекционно-развивающего обучения, развития и воспитания, социальной адаптации и социализации обучающихся с ОВЗ;

— коррекция отклонений в психическом развитии ребенка с ОВЗ (когнитивном, интеллектуальном, эмоционально-волевом, личностном, мотивационном, поведенческом);

— определение для каждого ребенка с ОВЗ образовательного маршрута по усвоению универсальных учебных действий (УУД), соответствующего его возможностям и образовательным потребностям;

— профессиональная помощь в преодолении тревожности, страхов, фобических, аффективных и личностных расстройств;

— оказание психологической помощи и поддержки в трудных жизненных ситуациях;

— коррекция и развитие высших психических функций;

— развитие и коррекция социально-эмоциональных и коммуникативных навыков, социально-бытовых компетенций детей с ОВЗ;

— устранение нежелательных форм поведения детей с ОВЗ.

К детям с нарушением речи относятся дети с психофизическими отклонениями различной выраженности, вызывающими расстройства коммуникативной и обобщающей (познавательной) функций речи. Большинство детей с нарушениями речи имеют двигательные расстройства. Они моторно неловки, неуклюжи. От других категорий детей с особыми образовательными потребностями их отличает сохранные (нормальные) биологический слух, зрение и полноценные предпосылки интеллектуального развития.

У детей с тяжелыми нарушениями речи (фонетико-фонематическим и фонетическим недоразвитием речи) наблюдается нарушение процесса формирования произносительной системы родного языка вследствие дефектов восприятия и произношения фонем. Отмечается незаконченность процессов формирования артикулирования и восприятия звуков, отличающихся тонкими акустико-артикуляторными признаками. Несформированность произношения звуков может быть выражена в различных вариантах: отсутствие, замены (как правило, звуками простыми по артикуляции), смешение, искаженное произнесение (не соответствующее нормам звуковой системы родного языка).

Особенности обучения детей с речевыми нарушениями определяются замедленным темпом восприятия ими информации, затруднением в установлении ассоциативных связей между зрительными и слуховыми анализаторами и речедвигательными путями; возможным ослаблением памяти и пространственной ориентации, нарушением мелкой моторики, зрительно-моторной и слухомоторной координации; затрудненностью произвольной деятельности, самоорганизации, саморегуляции и контроля. Несовершенство устной речи осложняет усвоение программы по русскому языку в полном объеме, что неблагоприятно для формирования письменной речи. Интеллектуальное отставание имеет у детей вторичный характер, как следствие недоразвития речи, особенно на уровне

произвольности и осознанности. Ситуация учебного неуспеха может приводить к снижению к учебной мотивации не только в области речевого недоразвития, но и к обучению в целом [4].

МАОУ «Гимназия № 42» является единым комплексом, включающим структурные подразделения общего образования, дошкольного и дополнительного образования.

В подразделении дошкольного образования реализуется программа преемственности дошкольного и начального общего образования. Выпускники логопедических подготовительных групп проходят итоговый осмотр специалистов территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

Принцип преемственности также реализуется при проектировании адаптированной основной образовательной программы начального общего образования (АООП НОО, вариант 5.1) с ориентацией на программу основного общего образования, что обеспечивает непрерывность образования обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) в гимназии.

МАОУ «Гимназия № 42» входит в перечень ресурсных центров психолого-педагогического и медико-социального сопровождения обучающихся и воспитанников образовательных организаций Кемеровской области. Деятельность ресурсного центра согласуется с Концепцией развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации и регламентируется внутренними нормативными документами: положением о психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк); положением о школьной службе примирения гимназии; планом работы психолого-педагогического сопровождения на 2018—2019 учебный год.

Психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся с ТНР в процессе освоения АООП НОО реализуется в МАОУ «Гимназия № 42» в урочное и внеурочное время и осуществляется следующими специалистами:

— подразделения общего образования: психологом, медицинскими работниками (врач-педиатр и медицинская сестра), методистом по здоровьесбережению, педагогами-предметниками, классным руководителем;

— подразделения дошкольного образования: логопедом.

Содержание коррекционно-развивающей работы для каждого обучающегося определяется с учетом его особых образовательных потребностей на основе рекомендаций ПМПК, отраженных в заключении, которое выдается на руки родителям обучающегося. На основании заключения и рекомендаций ПМПК гимназия разрабатывает адаптированную основную общеобразовательную программу. Программа коррекционной работы построена в соответствии с требованиями примерной адаптированной основной образовательной программы начального общего образования обучающихся с тяжелыми нарушениями речи и направлена на:

— реализацию коррекционно-развивающей области на уроках русского языка и литературного чтения, обеспечивающей удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с ТНР, преодоление дефицитарности неречевых и речевых расстройств в синдроме речевой патологии;

— обеспечение коррекционной направленности общеобразовательных предметов и воспитательных мероприятий, что позволяет обучающимся с ТНР самостоятельно повышать свои компенсаторные, адаптационные возможности в условиях урочной и внеурочной деятельности;

— возможность адаптации образовательной программы по русскому языку и литературному чтению с учетом необходимости коррекции речевых нарушений и оптимизации коммуникативных навыков обучающихся с ТНР;

— организацию и проведение внеурочных мероприятий по духовно-нравственному направлению «Семейный фестиваль», обеспечивающих реализацию «обходных путей» коррекционного воздействия на речевые процессы, повышающих контроль за устной и письменной речью;

— реализацию механизма взаимодействия через работу ПМПк гимназии в разработке и осуществлении коррекционно-развивающих мероприятий учителей, психолога, логопеда, медицинских работников образовательной организации и других организаций, специализирующихся в области семьи и других институтов общества;

— психолого-педагогическое сопровождение семьи с целью ее активного включения в коррекционно-развивающую работу с ребенком; организацию партнерских отношений с родителями.

Коррекционно-развивающие занятия с психологом направлены на развитие личности обучающегося с ТНР, коррекцию и развитие коммуникативных навыков и навыков социального взаимодействия; при негативном настрое на занятия — коррекцию основных психических процессов и состояний тревожности, что способствует включению обучающихся с ТНР в социальную среду и адекватные взаимоотношения со сверстниками.

В ходе индивидуальных консультаций психолог осуществляет ознакомление родителей с психофизиологическими особенностями их детей, проводит беседы о важности выполнения рекомендаций по соблюдению единых требований к ребенку в гимназии и в семье для успешной коррекционно-развивающей работы по устранению дефектов речевых нарушений, оказывает помощь родителям в выборе методов воспитания, а при необходимости — психотерапии семьи.

Согласно рекомендациям территориальной ПМПК для двух учащихся первых классов с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) в течение 2018—2019 учебного года велись занятия по адаптированной общеобразовательной программе (вариант 5.1).

Первоклассники занимались 2 ч. в неделю с логопедом, 1 ч. в неделю с психологом; 1 ч. в неделю проводились дополнительные занятия по русскому языку и литературному чтению.

На конец года оба ребенка показали положительную динамику. На заседании ПМПк родителям были представлены заключения по итогам года и рекомендации. Согласно рекомендациям территориальной ПМПК, работа по данной программе будет продолжаться до конца 4-го класса.

Представленный опыт психолого-педагогического сопровождения учащихся с тяжелыми нарушениями речи позволяет сделать вывод, что в МАОУ «Гимназия № 42» созданы необходимые условия для реализации инклюзивного образования в контексте его непрерывности и преемственности. Специалисты Ресурсного центра прилагают усилия, чтобы идея инклюзии была осмыслена и принята педагогической и родительской общественностью.

Литература

1. Приказ Министерства образования и науки от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».

2. Концепция развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 года: утв. Минобрнауки России от 19 декабря 2017 г.

3. Алехина С.В. Инклюзивное образование: от политики к практике // Психологическая наука и образование. 2016. Т. 21. № 1. С. 136—145. DOI: 10.17759/pse.2016210112

4. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей: учебное пособие. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1985. 167 с.

5. Гимназия 42.рф. URL: http://xn--42-6kclvec3aj7p.xn--p1ai/school/

Непрерывность социально-педагогического сопровождения семьи нетипичного обучающегося как фактор качественной диалектики инклюзивного образовательного процесса

Мельник Ю.В.

Становление инклюзивных практик обучения и воспитания нетипичных лиц представляет собой системный и резистентный процесс воздействия совокупности ключевых детерминант, определяющих семантику формирования образовательного маршрута каждого индивида и его общую направленность социализации. Под нетипичностью в данном исследовании подразумевается наличие у «особенного» лица

ряда экстернальных и интернальных характеристик нетривиальной этиологии (принадлежность к культурным, лингвистическим, этническим, религиозным меньшинствам, одаренность, инвалидность), присутствие которых выступает риском формирования определенного рода академических и социальных дисфункций, что в целом затрудняет становление продуктивной диалектики всех индивидов, включенных в инклюзивный образовательный процесс. В этом контексте релевантная реализация кондуктивных форм работы с нетипичным обучающимся через стратегию непрерывного социально-педагогического сопровождения его семьи служит имманентным фактором для адекватной идентификации содержательного, психоэмфатического, перцептивного и социально-коммуникативного компонентов построения качественной инклюзии в условиях сложившейся образовательной парадигмы.

Предоставление необходимых форм реципрокции семье нетипичного обучающегося всегда находится в тесной дихотомии с оказанием требуемой социально-педагогической поддержки как каждому члену семьи, так и семейной микрогруппе в целом. Раскрывая сущностные основы кондуктивного воздействия на нетипичного обучающегося посредством обеспечения актуальных в конкретный период времени педагогических, психологических и социальных форм помощи, В. Джонс производит постановку акцента на системе реактивного аксиологического праксиса, под которым понимается способность специалиста, взаимодействующего с семьей, предоставлять ей на регулярной основе значимые ценностные смыслы коммуникации и гибко модифицировать систему собственных действий в соответствии с меняющимися моральными установками в семье и ее общей системой экзистенции [1].

Указанная точка зрения обладает, на наш взгляд, безусловной рациональностью, поскольку качество инклюзивного образовательного процесса всегда находится в неразрывной связи с выстраиванием флексибильных способов интерактивности с семьей нетипичного обучающегося на системной основе. Обеспечение непрерывности психолого-педагогического сопровождения ближайшей социальной среды индивида с особыми образовательными потребностями выступает смыслообразующим и формирующим аспектом построения целостного единства в структуре «инклюзивный детский сад — инклюзивная школа — инклюзивный вуз — инклюзивная культура в социуме». Вместе с тем представляется целесообразным идентифицировать конкретный спектр продуктивных диспозиций, возникающих в качестве итоговых продуктов апробации имманентных техник сопровождения семьи нестандартного обучающегося во время целостного учебно-воспитательного процесса, поскольку лишь в ситуации четкого выделения совокупности позитивных аспектов социаль-

но-педагогической поддержки семейного микросоциума достигается релевантная экспертиза всех интернальных и экстернальных ресурсов среды для обеспечения истинной семантики образовательной инклюзии. Применение тактик психологической и педагогической реципрокции семей, воспитывающих лиц с определенными флуктуациями, в условиях резистентного формата дает возможность достичь, по нашему мнению, ряда эффектов диалектики при построении инклюзивных образовательных практик:

— повышения уровня академической успеваемости нетипичного индивида;

— формирования адекватных аналитических интенций у всех субъектов инклюзивного обучения;

— создания высокого уровня социальной субъектности нетипичного обучающегося;

— развития оптимальной статусно-ролевой идентификации нетипичного индивида с референтными для него микрогруппами;

— оптимизации холизматического хода социализации особенного лица как в условиях семейного континуума, так и в рамках инклюзивной микрогруппы;

— гармонизации экзистенциональных направлений развития личности нетипичного обучающегося;

— обеспечения преемственности и взаимной конвергенции между образовательной и социальной траекториями развития «особенного» обучающегося;

— трансформации возможных негативных аддикций нетипичного обучающегося в латентные ресурсы его внутриличностного роста и развития;

— экстериоризации потенциала нетипичного индивида к дальнейшему качественному выполнению требуемых форм трудовой деятельности;

— становления устойчивого паритетного взаимодействия различных субъектных когорт, участвующих в построении инклюзивного образовательного процесса;

— переориентации системы инклюзивного менеджмента с четкой директивности на индирективный формат, позволяющий достигать значительной индивидуализации маршрутов поддержки каждого участника включающей модели обучения и воспитания.

Указанная совокупность эффектов инклюзивного образования, возникающих от реализации своевременного и непрерывного социально-педагогического сопровождения семьи нетипичного обучающегося, обладает четко выраженными кумулятивными и синергетическими характеристиками, при которых обозначенные положительные аспекты имеют тенденцию к множественности своего расширения в ситуации

обеспечения преемственных форм помощи семье на различных онтогенетических этапах развития «особенного» ребенка.

Создание гибкого образовательного континуума, учитывающего потребности всех обучающихся вне зависимости от выраженности их возможных форм нетипичности, представляет собой продукт устойчивого консенсуса между семьей нетипичного лица и соответствующими группами специалистов. Обозначая семантику оказания кондуктивной поддержки, Т. Лореман указывает на обязательность комбинаторного слияния усилий всех категорий профессионалов, работающих с семейным окружением нестандартного лица, так как только в условиях операциональной конвергенции достигается требуемый уровень формирования гнозиса и социального праксиса нетипичного индивида при выполнении им социально предписанного репертуара действий [2].

Мы оцениваем представленную точку зрения с позиции ее рациональности, так как опора на бихевиоральную оперантность при оказании помощи семье, воспитывающей ребенка с особыми образовательными потребностями, способствует расширению возможных аспектов ее индивидуальной диалектики в социальном, культурном, академическом и коммуникативном отношениях. Одновременно с этим, по нашему мнению, следует развить детальную сфокусированную рефлексию на продуктивных последствиях подобной междисциплинарной активности прямых и консеквентных субъектов предоставления помощи семье, так как в этом случае происходит необходимый целостный учет всех существующих возможностей академической и личностной диалектики «особенного» индивида, развивающегося в условиях инклюзивной учебно-воспитательной среды. В связи с этим мы полагаем, что опора на межведомственное взаимодействие различных групп специалистов в ходе предоставления необходимой реципрокции семье способствует построению непрерывной траектории социально-педагогического сопровождения всех членов семейного коллектива, что, в свою очередь, приводит к достижению таких компонентов результативности в сфере инклюзивных образовательных практик, как:

— всесторонний учет системы множественной интеллигентности, имеющейся у каждого обучающегося;

— четкая разработка адекватных прогностических перспектив роста и интернального развития нетипичного лица;

— профессиональная оценка реального уровня развития воспитательного потенциала конкретной семьи, необходимого для закрепления нетипичным ребенком инклюзивных паттернов поведения в структуре повседневной социальной жизни;

— качественная идентификация релевантных точек бифуркации для нетипичного обучающегося, позволяющих грамотно использовать

собственные внутриличностные ресурсы для достижения всесторонней адаптации личности к трудной жизненной ситуации;

— актуальная своевременность оказания вариативных форм коррекционной помощи нетипичному индивиду;

— максимальная элиминация либо минимизация возможных дисфункций статусно-ролевого, поведенческого, интерактивного, функционально-деятельностного и иного плана у всех субъектов инклюзивной микрогруппы и ближайшей социальной среды нетипичного обучающегося в целом;

— рефлексивное формирование поступательной диалектики в ходе становления «Я-концепции» личности как самого нетипичного обучающегося, так и других членов его семьи, а также инклюзивного коллектива;

— системное создание возможности апробации дуальных методик инклюзивного образования, при которых нетипичный обучающийся получает одновременно конкретный познавательный запас и практико-ориентированные умения и навыки деятельности;

— холизматическое повышение общего уровня адаптивности «особенного» лица как в ситуации семейной интерактивности, так и в условиях инклюзивного обучения и реализации независимой модели социальной жизнедеятельности на перспективной основе в целом.

Рассмотренные результаты непрерывной работы специалистов с семьей индивида с особыми образовательными потребностями на межведомственном уровне имеют одновременно кратковременную и долгосрочную суггестии, позволяющие развить индивидуально-ориентированный характер системы инклюзивного образования на различных ступенях его реализации.

Таким образом, формирование непрерывного педагогического сопровождения семьи ребенка с особыми потребностями выступает ведущим условием оптимизации содержательной и психоэмоциональной направленности инклюзивного образовательного процесса. Релевантная поддержка семьи способствует качественной экспертизе и аналитике индивидуальных ресурсов нетипичного обучающегося, а также социума в целом для конструирования требуемых форм культуры инклюзии в образовании и более широких социальных реалиях.

Литература

1. Jones, V., Jones, L. Comprehensive classroom management: creating communities of support and solving problems. Boston: Pearson Education, Inc., 2007. 480 p.

2. Loreman, T. Inclusive education: Supporting diversity in the classroom (2nd ed.) / T. Loreman, J. Deppeler, D. Harvey. London and New York: Routledge, 2010. 302 p.

Непрерывность психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ как условие качества инклюзивного образования

Москаленко И.В.

Успешность обучения ребенка с ОВЗ в образовательном учреждении зависит от включенности в работу всех специалистов: учителей-предметников, классного руководителя, педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, социального педагога, тьютора. Таким образом, можно говорить о необходимости комплексного психолого-педагогического сопровождения.

Психолого-педагогическое сопровождение включает в себя создание оптимальной педагогической, психологической, социальной поддержки детей, направленной на развитие и коррекцию психического и физического развития каждого обучающегося.

Главной целью психолого-педагогического сопровождения является создание социально-психологических условий для развития личности обучающихся с ОВЗ и их успешного обучения на каждом уровне образования. Так как группа детей указанной категории неоднородна (т.е. это дети с различными нарушениями), то главным приоритетом в работе с ними становится индивидуальный подход, с учетом специфики нарушений их психического и физического развития.

Одной из основных задач образовательной организации, в которой реализуется инклюзивная практика, является включение обучающихся с ОВЗ в социальное пространство, их социальная адаптация в общеобразовательном классе (группе).

Психолого-педагогическое сопровождение осуществляется на всех уровнях образования (дошкольный, начальный, средний, общий и профессиональный), а также предусматривает сопровождение всех субъектов образования: обучающихся, учителей, родителей. Психолого-педагогическое сопровождение объединяет в себе различные формы работы: диагностику, коррекцию, консультирование, тренинги, беседы и др.

Оказание психолого-педагогической помощи обучающимся на ***дошкольном уровне*** включает в себя:

— коррекцию и развитие коммуникативных навыков у обучающихся с проблемами в развитии, обучении, социальной адаптации;

— коррекцию и развитие эмоционально-волевой сферы у обучающихся с проблемами в развитии, обучении, социальной адаптации;

— коррекцию и развитие познавательной мотивации и активности, познавательных действий у обучающихся с проблемами в развитии, обучении, социальной адаптации;

— помощь в адаптации к условиям образовательной организации.

На уровне ***начального общего образования***:

— помощь в адаптации к условиям образовательной организации;

— коррекционно-развивающую работу с обучающимися, испытывающими трудности на начальном этапе обучения;

— коррекцию и развитие эмоционально-волевой и личностной сфер у обучающихся с проблемами в развитии, обучении, социальной адаптации;

— помощь в разрешении конфликтных ситуаций на разных уровнях (ученик-учителя; ученик-ученик; ученик-родитель; родитель-учитель);

— нейропсихологическую коррекцию (развитие произвольной регуляции деятельности, функций программирования и контроля);

На уровне ***основного общего образования***:

— коррекцию личностного развития и формирование адаптивных форм поведения у обучающихся 11—18 лет, испытывающих трудности в освоении основных образовательных программ, развитии и социальной адаптации;

— оказание психологической поддержки при подготовке к государственной итоговой аттестации;

— помощь в профессиональном самоопределении (профориентацию).

На уровне ***профессионального образования***:

— развитие личностных и профессиональных качеств обучающихся;

— помощь в преодолении трудных жизненных ситуаций;

— оказание психологической поддержки.

Следует учитывать, что дети с ОВЗ отличаются от нормотипичных сверстников своими адаптационными возможностями. Это проявляется прежде всего в особенностях адаптации таких детей к обучению, которое осуществляется в коллективе сверстников. Адаптивные возможности ребенка с ОВЗ ослабляются следующими обстоятельствами:

1. Особенности психофизического развития (нарушения зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, психические и общие заболевания).

2. Психофизиологические особенности (тип ВНД, темперамент, особенности когнитивных функций и др.).

3. Особенности воспитания и детско-родительских отношений (например, гиперопека), которые могут привести к формированию у ребенка таких качеств, как инфантильность, коммуникативная беспомощность и др.

4. Отсутствие необходимых технических средств (средства передвижения, слуховые аппараты, специальные приспособления и т.д.) и доступной среды (наличие пандусов, поручней, широких дверных проемов и т.п.) для удовлетворения специфических потребностей ребенка с ОВЗ, что в значительной мере ограничивает его возможности к социальному приспособлению.

5. Ограниченность информации о возможностях получать необходимую психолого-педагогическую и коррекционную помощь, что лишает ребенка базы для социальной адаптации. Как следствие, родители и общество стремятся уберечь его от участия в сложных жизненных ситуациях, что тормозит развитие личности ребенка.

6. Разнообразные психологические нарушения и расстройства, имеющиеся у детей с ОВЗ, ограничение мобильности и независимости, нарушение способности заниматься обычной для своего возраста деятельностью — все это затрудняет интеграцию их в общество.

Важно понимать, что при создании необходимых условий для социализации обучающегося с ОВЗ всеми специалистами образовательного учреждения (на всех уровнях образования), а также при правильной организации процесса включения данного ребенка в общеобразовательный класс (группу) совместное обучение с «особыми» детьми способствует развитию таких необходимых навыков и личных качеств обучающихся, как: социальная компетентность, толерантность, навыки разрешения межличностных проблем, уверенность в своих силах, самоуважение.

Непрерывность психолого-педагогического сопровождения достигается благодаря тому, что оно функционирует на всех уровнях образования. Таким образом, достигаются положительная динамика в развитии детей с ОВЗ и положительные результаты их обучения.

Взаимодействие с семьей — необходимое условие успешности ребенка

Некрылова М.И.
Ряснянская О.И.

Компенсация различных нарушений в развитии дошкольников с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), адаптация и социализация в обществе, успешное формирование их готовности к переходу на следующую ступень образования возможны только при организации эффективного взаимодействия всех педагогов инклюзивного образования с семьей.

Первую беседу с семьей проводят специалисты: дефектолог, психолог, логопед, при необходимости привлекается врач-офтальмолог. В результате заполняется индивидуальная карта ребенка. Определяется ведущий педагог, чаще всего это дефектолог или тифлопедагог.

Дефектологическое сопровождение предполагает использование разнообразных форм коррекционной работы — от индивидуальных занятий длительностью 10—15 мин. до частичной интеграции и наиболее полного включения ребенка с ОВЗ в группу детей. На первом этапе речь

идет только о социализации, и только потом постепенно подключаются образовательные программы. Для лучшей социализации детей с ОВЗ мы используем следующие модели интеграции:

- временная интеграция — включение ребенка на короткое время в группу на занятия или прогулку.
- частичная интеграция в группу на неполный день (это может быть первая или вторая половина дня), как лучше для ребенка.
- полная интеграция в группу осуществляется, когда ребенок готов соблюдать все режимные моменты дня, но это происходит не с каждым ребенком.

Сопровождение может не закончиться на моменте перехода ребенка на полную интеграцию, воспитатель и родители получают консультации дефектолога, продолжаются индивидуальные занятия с ребенком.

Индивидуальные занятия имеют большое значение для выявления потенциальных умений ребенка и формирования новых. На основе наблюдений, зафиксированных во время проведения занятий, мы видим трудности, которые мешают в овладении познавательной деятельностью, анализируем причины этих трудностей, выявляем особенности поведения ребенка, его отношение к предлагаемым заданиям, его работоспособность. Собранные данные о ребенке, зафиксированные в листе индивидуальных наблюдений, позволяют нам понять, на что опираться в коррекционном обучении, определить степень и характер необходимой конкретной помощи, наметить основные задачи. В процессе наблюдения мы должны наладить с каждым ребенком и его семьей рабочий контакт, расположить его к себе, заинтересовать в занятиях. Это является одним из условий успешности коррекционной работы. В ходе дальнейшего обучения ребенка предполагается совместное участие в процессе и других специалистов; основываясь на их наблюдениях, уточняется индивидуальный маршрут развития ребенка.

В образовательном маршруте каждый специалист прописывает задачи для обучения ребенка на три месяца. Этот срок может быть уменьшен, если мы с ребенком достигли поставленной задачи, или продлен, если ребенок не справился. В листе образовательного маршрута каждый педагог прописывает трудности, возникающие в процессе обучения, на основании чего ставятся следующие задачи. Специалисты дают рекомендации родителям.

Важно не упустить момент, когда ребенок готов участвовать в групповом занятии. Это может произойти через несколько недель или через несколько месяцев. На какие групповые занятия пойдет ребенок и с какими детьми, тоже устанавливается индивидуально. У кого-то это изобразительная деятельность, у кого-то игра или прогулка, посещение живого уголка. В любом случае это фиксируется в листе групповых наблюдений. Когда ребенок пошел на занятия с другими детьми, задача дефектолога

и воспитателя той группы, куда пришел ребенок, минимизировать долю индивидуальных занятий и специальной помощи и увеличить долю интеграции ребенка в детское сообщество.

Приведем в пример троих детей. Егор У. (аутизм) пришел в наш детский сад из общеразвивающего детского сада в октябре 2016 г. в возрасте 5 лет. Ребенок не воспринимал ничего, кроме материала Монтессори, и это происходило на протяжении длительного времени, но после того, как было принято решение включить ребенка в групповые занятия, поведение ребенка изменилось. Сначала он наблюдал за происходящим со стороны, затем постепенно стал проявлять интерес к детям, другим видам деятельности (рисование, лепка, музыкальные и физкультурные занятия). За время пребывания в детском саду у ребенка наблюдалась устойчивая положительная динамика развития (социализация и обучение), и в данный момент он готов к поступлению в ресурсный класс в общеобразовательной школе.

Вася Б. (задержка психического развития, последствия раннего органического поражения головного мозга), так же как и Егор, пришел из общеразвивающего детского сада в октябре 2016 г. в возрасте 3 лет. У Васи поведенческие нарушения выражены в минимальной степени. Ребенок сразу пошел на контакт; в работе с ним мы использовали различные технологии: сенсомоторного развития, игровые, элементы арт-терапии, с недавнего времени используем на занятиях IT-технологии. Работая за интерактивным столом, Вася интересовался играми на внимание, развитие памяти и мышления, особенно играми с цифрами. Постепенное расширение социальных контактов, начиная с индивидуального, и группового обучения помогло вывести ребенка на частичную интеграцию в группу для детей со сложной структурой дефекта, но по настоянию родителей он был переведен в группу с 12-часовым пребыванием компенсирующей направленности, где 20 детей. Психологически ребенок оказался не готов к посещению группы с большим количеством детей, и вследствие этого стало проявляться негативное поведение, которое не наблюдалось ранее. Вася был переведен в группу для детей со сложной структурой дефекта с нормативной наполняемостью 5 человек, возобновились интенсивные занятия с учителем-дефектологом.

Паша Х. пришел в детский сад в сентябре 2014 г. в группу общеобразовательной направленности. Воспитатели группы отметили трудности в его воспитании и обучении. Протоколом психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) детского сада, с согласия мамы, ребенок был переведен в группу кратковременного пребывания. Долгое время отказывался посещать группу без мамы, проявлял интерес только к интенсивному перелистыванию страниц в книгах. Интереса к общению с детьми не проявлял. Когда ребенок начал спокойно уходить с педагогом от мамы и выдерживать 10—15-минутное занятие, было увеличено

количество занятий в неделю с двух до четырех. Положительная динамика развития позволила Паше участвовать в групповых занятиях, но после длительного отсутствия ребенка во время летних каникул были потеряны навыки, приобретенные ранее. Выяснилось, что в течение трех месяцев ребенок с мамой не выполнял домашние задания и рекомендации педагогов. И так продолжалось каждое лето: навыки, приобретенные за учебный год, в семье не закреплялись. На протяжении всего дошкольного возраста Паши велась интенсивная работа с семьей, давались рекомендации, консультации, домашние задания, проводились совместные занятия с мамой. Родители не следовали рекомендациям, не закрепляли навыки, полученные в детском саду, и не обучали ребенка навыкам, которые возможно сформировать только в семье. В этом году Паша выпускается из детского сада в связи с окончанием дошкольного возраста, и нам сложно предсказать перспективы его обучения. Практика нашей работы показывает: успешность ребенка зависит от эффективного сотрудничества педагога и семьи.

Литература

1. Аверина И.Е. Группы кратковременного пребывания. Организация и содержание работы: практическое пособие. М.: Айрис-Пресс, 2004. 176 с. (Серия: Дошкольное воспитание и развитие).

2. Басилова Т.А., Александрова Н.А. Как помочь малышу со сложным нарушением развития: пособие для родителей. М.: Просвещение, 2008. 111 с.

3. Ранняя помощь детям с особыми потребностями и их семьям: результаты пилотного проекта в Санкт-Петербурге в рамках проекта ТАСИС «Партнерство и взаимодействие в области образования, здравоохранения и социального развития» / под общ. ред. Н.П. Майоровой. СПб. — М., 2002. 138 с.

Установки педагогов и родителей в отношении образовательной инклюзии детей с расстройствами аутистического спектра

Нестерова А.А.
Айсина Р.М.

В настоящее время по проблеме инклюзивного образования детей с ОВЗ, в том числе детей с расстройствами аутистического спектра (РАС), проведено множество исследований, разработано большое количество методических пособий и руководств, приняты специальные образовательные программы [2; 3; 4]. До сих пор ведется дискуссия о значимости

данной образовательной траектории для «особых» детей и необходимости внедрения ее в образовательный процесс массовой школы [1; 6]. Однако, как показал анализ (обработка и систематизация результатов более двухсот исследований ученых и практиков), они отражают в основном простое перечисление позитивных и негативных факторов отношения педагогов, родителей здоровых детей и детей с ОВЗ к инклюзивному образованию и возможности совместного обучения здоровых детей и детей с ОВЗ, особенно детей с РАС [5; 7]. За рамками научного и прикладного осмысления остаются такие вопросы, как установки субъектов инклюзии по отношению к детям с РАС, потребности этих детей, барьеры инклюзии и сформированные в обществе стигмы, проявления виктимизации и буллинга в образовательной среде.

В 2019 году нами было проведено исследование следующих вопросов: являются ли негативные установки и предубеждения в отношении инклюзивного образования детей с РАС результатом низкого уровня инклюзивной культуры, отсутствия необходимых знаний об аутизме или результатом более широкой стигматизации людей с ментальными нарушениями, наблюдающейся в нашем обществе; продиктованы ли предубеждения и негативные установки личным опытом, скрытой мотивацией, нежеланием мобилизовать в рамках своей компетентности дополнительные ресурсы для работы с этими детьми; является ли стигма причиной порождения страхов и негативных установок в отношении детей с РАС, что становится условием их сегрегации и социальной изоляции.

Анализ исследований отечественных и зарубежных ученых позволил вывить различные подходы и отношение к инклюзивному образованию детей с РАС. Так, отмечено, что отношение к инклюзивному образованию педагогов зависит от возраста, пола, стажа работы и инклюзивного опыта. Чем старше педагоги и больше их педагогический стаж, тем негативнее отношение к инклюзии, а также чем ярче представлен в профессиональной деятельности опыт инклюзивного образования, тем в большей мере педагоги признают полезность совместного обучения для социализации нормально развивающихся детей и детей с РАС.

В эмпирическом исследовании в 2018 г. в Российской Федерации принял участие 361 респондент, из них: 151 — педагоги образовательных организаций; 76 — родители детей с РАС; 134 — родители нейротипично развивающихся детей. В качестве инструментария выступили специально разработанные три социально-психологические анкеты (для педагогов, родителей детей с РАС и родителей, воспитывающих детей без нарушений в развитии).

Результаты эмпирического исследования в группе педагогов показывают, что российские учителя в целом выражают сомнения в эффективности образовательной инклюзии для детей с РАС. Причинами этого являются: недостаточная информированность и компетентность учителей

массовых школ в понимании природы аутизма; незнание стратегий и технологий обучения детей с РАС; отсутствие адекватной поддержки со стороны специалистов сопровождения; сложности построения контакта как с самим ребенком с РАС, так и с его родителями; страх не справиться с непринятием ребенка со стороны нейротипичных сверстников (изоляция, буллинг); неготовность учителей массовых школ к дополнительным затратам временных и других личностных ресурсов; мифы, предубеждения, стигмы по отношению к людям с РАС, присутствующие в массовом сознании.

В группе родителей нормально развивающихся детей большой объем полученных результатов позволил выйти на понимание причин «пробуксовки» инклюзии детей с РАС, стигматизации таких детей и формирования стереотипов в отношении детей с аутизмом, а именно: негативные установки и стереотипы в отношении поведения, развития и возможности обучаться в обычной школе детей с РАС при внедрении инклюзивных практик; стигматизация детей с РАС как «плохо обучаемых», «агрессивных», «непредсказуемых» и т.д.; искаженная информация у большинства людей о проблеме аутизма, использование различных слухов, версий и домыслов; низкий уровень информированности родителей нейротипичных детей по поводу диагноза и особенностей поведения детей с аутизмом; низкий уровень толерантности в отношении взрослых и детей с аутизмом; невнимание СМИ к проблемам детей с РАС, отсутствие практики освещения позитивного опыта совместного обучения нейротипичных детей и детей с аутизмом; низкий уровень готовности образовательной организации к инклюзии ребенка с РАС.

В группе родителей детей с РАС полученные результаты позволили обнаружить следующие моменты: наличие стигмы в обществе о детях с РАС, в том числе ассоциированной стигмы у родителей и самостигматизации. По результатам анализа данных, полученных от родителей, воспитывающих детей с РАС, можно констатировать следующее: наличие страха непонимания и осуждения со стороны родителей сверстников; досада по поводу неготовности к инклюзии и низкий уровень компетентности учителей; отсутствие поддержки специалистов, тьюторов, администрации в школе; чувство смущения и вины родителей за поведение ребенка, желание многих родителей «скрыть» «особого» ребенка от посторонних глаз; тревога из-за фактов буллинга и изоляции со стороны нейротипичных сверстников; неспособность родителей обеспечить себе эмоциональную и информационную поддержку; недоверие к педагогам и специалистам массовой школы, их уровню готовности терпимо относиться к ребенку с аутизмом; низкий уровень включенности родителей в вопросы построения образовательной траектории для своих детей; ощущение напряжения, дискомфорта, неприязни и страха со стороны окружающих людей при попытке социальной инклюзии ребенка с РАС.

Результаты теоретического и эмпирического исследования были положены в основу построения *психосоциальной модели преодоления стигматизации детей с РАС* и рекомендаций по нивелированию негативных установок по отношению к образовательной инклюзии детей с аутизмом.

Литература

1. Нестерова А.А. Модель сопровождения позитивной социализации детей с расстройствами аутистического спектра (РАС): комплексный и междисциплинарный подходы / А.А. Нестерова, Р.М. Айсина, Т.Ф. Суслова // Образование и наука. 2016. № 3 (132). С. 140—155. DOI: 10.17853/1994-5639-2016-3-140-155

2. Нестерова А.А. Сопровождение позитивной социализации детей с расстройствами аутистического спектра: практическое руководство для педагогов. М.: РИТМ, 2016. 192 с.

3. Нестерова А.А., Ковалевская Н.А. Жизнеспособность и стратегии совладания матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра // Вестник Московского государственного университета. Серия: Психологические науки. 2015. № 3. С. 38—46.

4. Пособие по способам реализации потенциала «особого» ребенка и интеграции его в обществе / И.В. Колотилова, Г.И. Ефремова, Л.В. Федякина, А.А. Нестерова. М.: РГСУ, 2010. 124 с.

5. Elkins, J., Kraayenoord, Ch., Jobling, A. Parents' attitudes to inclusion of their children with special needs // Journal of Research in Special Educational Needs. 2003. Vol. 3. No. 2. P. 122—129.

6. Lifshitz, H., Glaubman, R., Issawi, R. Attitudes towards inclusion: The case of Israeli and Palestinian regular and special education teachers // European Journal of Special Needs Education, 2004. Vol. 19 (2). P. 171—190.

7. Su, X., Guo, J., Wang, X. Different stakeholders' perspectives on inclusive education in China: parents of children with ASD, parents of typically developing children, and classroom teachers // International Journal of Inclusive Education. 2018. DOI: 10.1080/13603116.2018.1502367

Родительский клуб как альтернативная форма непрерывного сопровождения семей, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями

Новаковская В.С.

Благополучие социальной адаптации и интеграции детей с особыми образовательными потребностями в большинстве случаев обусловливается детско-родительскими отношениями, которые могут иметь как конструктивный, так и деструктивный характер. После выявления

нарушения у ребенка семья сталкивается со многими проблемами. Многие родители, беспокоясь о получении вторичных психологических травм, становятся замкнутыми и выборочными в контактах, оказываются в ситуации социальной изоляции. Таким образом, родительская психологическая некомпетентность в принятии ребенка с нарушениями развития, неполнота эмоционально-теплых отношений порождают развитие дисгармоничных форм взаимодействия детей с социальной средой и создают неадекватные характерологические черты личности. Родители ограничивают круг ближайшего окружения в связи с характерными особенностями эмоционального состояния и развития ребенка, а также из-за личностных установок самих родителей (страха, отгороженности, агрессивности, стыда).

По этой причине возникает вопрос развития эффективных детско-родительских отношений в семьях, которые воспитывают детей с особыми образовательными потребностями, что является необходимой составляющей их родительской психологической компетентности.

Как отмечает Н.Г. Корельская, необходимо создание определенных сообществ родителей детей с особыми образовательными потребностями, которые «должны стать центрами по обмену опытом, поддержки, образования родителей» [2, с. 212]. Данные центры должны решать определенные задачи, среди которых:

1) развитие родителями соответствующего позитивного восприятия ребенка с особыми образовательными потребностями: значимо отвлечься от определения «заболевания» и перейти к понятию «особый закон развития»;

2) организация благоприятного психологического микроклимата в семье для наиболее полного развертывания существующих у ребенка субъективных, творческих и социальных возможностей;

3) развитие социальных связей родителей с учреждениями общего и дополнительного образования, реализующими взаимосвязь знаний, обогащение опытом ребенка и родителей;

4) индивидуальное и общественное развитие родителей, формирование навыков социально направленной активности и навыков конструктивного поведения.

Альтернативной формой непрерывного сопровождения семей, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями, является родительский клуб. Специалисты и члены родительского клуба могут помочь семье приспособиться к ситуации в этом отношении. Так как стрессовое состояние может привести членов семей к значительному снижению уровня энергичности, когнитивных способностей, к постоянным неудачам, разрывам личных отношений, к снижению собственного иммунитета и различным заболеваниям. Для смягчения стресса родителям важно знать особенности своего состояния, способы снятия на-

пряжения и уметь пользоваться ресурсами, которые они смогут найти с помощью родительского клуба.

В течение жизни с ребенком с особыми образовательными потребностями для родителей существуют наиболее психологически трудные периоды:

1. В младенческом и раннем дошкольном возрасте, когда впервые выявили нарушения развития ребенка и происходит взаимная адаптация ребенка и родителей к существующей проблеме.

2. В старшем дошкольном возрасте возникает понимание того, что ребенок не сможет учиться в общеобразовательной школе, осуществляется поиск альтернативных способов обучения.

3. В подростковом возрасте дети с особыми образовательными потребностями сталкиваются с трудностями в налаживании контактов со сверстниками и особенно с противоположным полом.

4. В старшем школьном возрасте появляются трудности в профессиональном и личностном самоопределении и проблемы дальнейшего трудоустройства.

В течение нескольких лет на базе Центра психолого-педагогической помощи детям г. Нерюнгри функционирует родительский клуб «СЧАСТЬЕ ЖИТЬ» для семей, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями.

Актуальность создания клуба обусловлена следующими причинами:

«1. На психологическом уровне — потребностью профилактики стресса, имеющего длительный характер, который в свою очередь оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей.

2. На социальном уровне — востребованностью установления доверительно-поддерживающих отношений между родителями, поскольку происходит деформация во взаимоотношениях между родителями ребенка с ограниченными возможностями здоровья, вследствие чего нередко наблюдаются разводы, а также семья становится замкнутой или элективной в контактах, то есть формируется узкий микросоциум, в котором преимущественно ограниченно воспитывается ребенок.

3. На соматическом уровне — потребностью приостановки дефективной цепочки, которая от заболевания ребенка ведет к психогенному стрессу у матери (но, возможно, и другого родителя), который, в свою очередь, провоцирует соматические или психические заболевания» [3, с. 119].

Наш клуб был создан с целью оказания информационной, психологической, педагогической, консультативной, социально-правовой помощи семьям, которые имеют детей с особыми образовательными потребностями.

Задачами клуба стали:

1) развитие позитивного восприятия у родителей личности ребенка с особыми образовательными потребностями;

2) увеличение границ видения родителями своих развивающих и воспитательных ролей в отношении ребенка с особыми образовательными потребностями;

3) освоение родителями эффективных методов детско-родительского взаимодействия, воспитательных приемов, необходимых для коррекции и развития личности ребенка с особыми образовательными потребностями;

4) способствование расширению контактов семьи ребенка с особыми образовательными потребностями с социумом, обеспечение возможности взаимодействия родителей, имеющих детей со схожими проблемами.

Таким образом, деятельность клуба родителей «СЧАСТЬЕ ЖИТЬ» предполагает использование различных форм работы, в том числе индивидуальную (семейную) и групповую. Продуктивность работы в большинстве случаев зависит от сопричастности родителей в посещении мероприятий, посвященных особенностям психического развития детей с особыми образовательными потребностями, тренингов, направленных на коррекцию эмоциональных состояний, межличностных и детско-родительских отношений.

Некоторые родители, которые к нам приходят, имеют опыт негативного общения со специалистами (врачами, педагогами), который заставляет их настороженно относиться к взаимодействию в рамках клуба и посещению его мероприятий. Необходимо, чтобы на первых встречах в клубе родители могли почувствовать безопасность, эмоциональный и психологический комфорт, получили уверенность в том, что не приобретут дополнительную психологическую травму при посещении клуба.

Психологическое взаимодействие с родителями начинает осуществляться с диагностической работы с ними, с выявления социального статуса, психологических особенностей конкретной семьи, уровня имеющихся психологических ресурсов в воспитании и развитии ребенка с особыми образовательными потребностями.

На следующем этапе производится коррекция неадекватных поведенческих и эмоциональных реакций, взаимообучение родителей психологическим приемам саморегуляции, происходит формирование позитивных жизненных установок. В основном мы используем активные методы психологической работы: арт-терапию, песочную терапию, работу с глиной и пластилином, с метафорическими ассоциативными картами, составление соул-коллажей, тканевую терапию, визуализацию, психологические игры и др.

Контингент участников нашего клуба часто меняется: это происходит в том случае, когда родители нашли ресурсы, которые они направляют на то, чтобы оптимально реорганизовать жизнь в семье со своим ребенком. Родители начинают спокойно и сдержанно говорить о ближайшем будущем, планировать ближайшие цели, у них или восстановлен круг обще-

ния, или формируются новые эмоциональные дружеские связи. Одним из критериев эффективности работы клуба мы считаем то, что родители, постоянно посещающие занятия и уже обладающие определенными психологическими ресурсами и определенной степенью доверия, могут сами оказать психологическую поддержку семьям с детьми с особыми образовательными потребностями, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, и вовлечь их в работу клуба.

Литература

1. Кожанов И.В., Кожанова Т.М. Клубная деятельность как способ повышения родительской компетентности в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 5. URL: http://science-education.ru/ru/article/view?id=15085 (дата обращения: 21.06.2019).

2. Корельская Н.Г. Особенная семья — особенный ребенок : книга для родителей детей с отклонениями в развитии / под ред. С.П. Евсеева. М.: Советский спорт, 2003. 227 с.

3. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: метод. пособие / под общ. ред. С.В. Алехиной, М.М. Семаго. М.: МГППУ, 2012. 156 с.

Роль инклюзивного образования в реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра в школе

Панкратова Л.Э.
Заглодина Т.А.

Одним из направлений современной социальной политики Российской Федерации является реализация идей инклюзивного образования в образовательном пространстве и практике. Последние шесть лет в России активно внедряются в образовательный процесс методики и технологии инклюзивного образования. Это связано с принятым в 2012 году законом «Об образовании в Российской Федерации», гарантирующим обеспечения равного доступа к образованию для обучающихся с различными образовательными потребностями и индивидуальными возможностями. Однако инклюзивное образование — это сложный и многогранный процесс, не лишенный проблем и трудностей. Первоначальной проблемой, постепенно сегодня решаемой, была неподготовленность кадров. Учителя не имели психолого-педагогической и в целом инклюзивной компетентности для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [3]. Помимо нехватки квалифицированных кадров в инклюзивном образовании и затруднений

в создании безбарьерной среды, проблема заключается также и в постоянном росте количества детей с ОВЗ. Кроме того, зачастую самыми активными противниками внедрения инклюзивного образования являются родители других детей, опасающиеся, что их дети «недополучат» знания [4]. Неразработанными являются и аспекты конкретных методик и технологий применения инклюзии для детей различного возраста и заболеваний. Превалируют общие фразы и подходы без описания специфики реализации инклюзии.

В теоретико-методологическом аспекте данной проблемы сегодня происходит формирование нового понятийного аппарата инклюзии. Кроме привычного понятия «инклюзивное образование», происходит постепенное внедрение в научную терминологию понятия «инклюзивная культура». Инклюзивную культуру в научной литературе определяют как «культуру обучения», как часть постоянного динамичного процесса обучения, процесса взаимной аккультурации [5].

Понимание того, что все отличия людей друг от друга — это проявление сущностной природы человека, и является основой инклюзивного мышления [2]. Тогда такая характеристика, как толерантность, становится следствием инклюзивного мышления. Инклюзивное мышление предполагает не просто толерантность по отношению к людям с ОВЗ, а принятие всех различий между людьми: гендерных, национальных, социальных, религиозных, политических, расовых, сексуальных, отсутствие любого вида дискриминации.

Таким образом, одной из стратегических задач современного профессионального образования является формирование у студентов инклюзивного мышления, инклюзивной культуры и, как следствие, толерантности. Это служит прививкой против экстремизма, агрессии, нетерпимости, дискриминируемости, нарушений прав человека.

Прикладные аспекты инклюзии в конкретной образовательной организации также являются сегодня важным объектом исследований. Осмысления требуют конкретные методики реализации инклюзии и ее роли в реабилитации конкретных нозологических групп.

Проблема изучения особенностей инклюзивного образования детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) приобретает все большую значимость. В России РАС является малоизученным диагнозом, его начали ставить только последние 10 лет, до этого диагностировали «умственную отсталость», шизофрению и др. В связи с возрастанием числа детей указанной категории аутизм получил название «синдром века». По статистике, аутизмом в мире страдает более 10 млн человек. Несколько десятков лет назад на 10 000 жителей приходился один аутист. Каждый год их становится на 11—17% больше. Так, в 2010 году аутизмом страдал каждый сто десятый, в 2012 г. — каждый восемьдесят восьмой, в 2014 г. — шестьдесят восьмой, а в 2017 г. — каждый пятидесятый.

Расстройства аутистического спектра — 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. Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра [1], в качестве обязательных диагностических критериев РАС выделяют: качественные нарушения социального взаимодействия, качественные нарушения общения и ограниченные, повторяющиеся и стереотипные формы поведения, интересов и деятельности.

В характеристику нарушений социального взаимодействия могут входить: отсутствие реакций на эмоции и обращение других людей, неспособность адекватно использовать для социального контакта взгляд, выражение лица, жесты, неспособность взаимодействовать со сверстниками а также отсутствие эмоциональной взаимности в общении, общих интересов с другими людьми.

Качественные нарушения в общении характеризуются отсутствием коммуникативного использования речи без попыток компенсировать этот недостаток, относительной неспособностью начинать или поддерживать беседу (при любом уровне речевого развития), недостаточной гибкостью речевых выражений, повторяющейся и стереотипной речью, нарушением поведения в ролевых и социально-имитационных играх.

Характеристика детей с РАС с точки зрения нарушений характерна для медицинской модели инвалидности, что показывает ее ограниченность, так как для социализации любого ребенка необходимо коммуникативное взаимодействие с обществом и развитие. Тем более что значительной части детей с РАС доступно и показано образование, получаемое в совместной среде со сверстниками, не имеющими ограничений по возможностям здоровья, обучение в те же календарные сроки. Инклюзивное образование предполагает педагогическую реабилитацию таких детей.

В инклюзивном образовании как в процессе можно выделить несколько основных функций, важных с точки зрения педагогической реабилитации. Во-первых, это воспитательная функция. Дети с ОВЗ в учреждении не только обучаются и воспитываются, но и формируются как личности. У учащихся формируется мировоззрение, нравственные, трудовые, эстетические, этические представления, взгляды, убеждения, системы идеалов, отношений, потребностей. Во-вторых, всякое образование несет в себе функцию обучения, направленную на формирование знаний, умений, навыков и опыта репродуктивной познавательной деятельности. В-третьих, немаловажной функцией инклюзивного образования является социализационная функция. Невозможно показать движение личности в процессе социализации без описания того влияния, которое личность испытывает от процесса образования. Именно в

школе ребенок впервые может примерить на себя особые социальные роли, получить опыт межличностного общения, понять и усвоить эталоны поведения в обществе. В-четвертых, для детей с ограниченными возможностями развития важна функция самореализации. Успешная самореализация помогает укреплять самодоверие и самоуважение. У детей ОВЗ самореализация помогает минимизировать чувство неполноценности, непохожести на других, отчужденности. Самореализация положительно влияет на все аспекты личности и обуславливает изменения в поведении и мотивации и имеет также терапевтический эффект. И, наконец, психогигиеническая функция. Процесс инклюзивного образования подразумевает под собой гармоничное чередование занятий разного характера: обучения и отдыха, психической и физической активности, организованного и самопроизвольного действий.

Исследование роли инклюзивного образования в реабилитации детей с РАС было проведено в МАОУ города Екатеринбурга «Гимназия № 47», в которой из 400 обучающихся начальной школы 15 имеют расстройства аутистического спектра разной тяжести. Гимназия № 47 является некоммерческой организацией, осуществляющей образовательную деятельность в качестве основного вида деятельности в соответствии с целями, ради достижения которых она создана в 1959 г. В 2015—2018 годах гимназия стала участником реализации «дорожной карты» по обеспечению введения ФГОС обучающихся с ОВЗ и с интеллектуальными нарушениями. Данная образовательная организация является положительным примером реализации инклюзивного образования в г. Екатеринбурге, что и обусловило ее выбор в качестве объекта исследования. Исследование по методике кейс-стади включало в себя анализ адаптивной образовательной программы на предмет соответствия требованиям образовательных стандартов и индивидуальным потребностям детей с РАС; психолого-педагогическое тестирование детей с РАС для оценки сформированности коммуникативных, познавательных и личностных универсальных учебных действий; анкетирование родителей для анализа прогресса в развитии детей с РАС и сравнения с оценками экспертов, реализующих инклюзивное образование.

Использование методики кейс-стади способствовало выделению особенностей организации инклюзивного образования детей младшего школьного возраста, имеющих расстройства аутистического спектра в МАОУ «Гимназия № 47» г. Екатеринбурга. Важным аспектом является совместное обучение ребенка с РАС в классе со сверстниками на протяжении всего учебного дня, на всех занятиях и использование учителями различных методик преподавания для каждого предмета. В гимназии работает несколько специалистов разных направлений, активно включенных во взаимодействие с детьми с РАС (педагог-психолог, логопед, дефектолог): согласно индивидуальному расписанию ребенка проводятся

индивидуальные занятия с логопедом и дефектологом и психологом в кабинете и в сенсорной комнате, кроме того, у каждого ребенка с РАС есть тьютор. Все дети указанной категории имеют индивидуальный учебный график и свободное расписание, согласно своим психологическим и физическим потребностям. В ходе анализа результатов исследования были выявлены незначительные проблемы в реализации инклюзивного образования в гимназии № 47: коммуникативные навыки, привитые в школе ребенку с РАС, практически не применяются во внешкольной жизни, при взаимодействии с незнакомыми людьми. Кроме того, не избежать моментов, когда из-за особенностей обучения ребенка с РАС может отвлекаться весь класс, что усложнит восприятие новой информации. Тем не менее специалисты, вовлеченные в реализацию инклюзивного образования, успешно минимизируют данные риски.

Таким образом, мы можем сделать вывод о положительной роли инклюзивного образования в реабилитации детей с РАС, что подтверждают эмпирические данные. Актуальными остаются поиск, разработка и внедрение новых образовательных программ, обмен опытом с другими организациями, предоставление ученикам возможности больше взаимодействовать с разными учреждениями для популяризации идеи инклюзивного обучения. Разработка и внедрение в работу новых психологических методик, а также взаимодействие специалистов разного профиля будут способствовать поиску эффективных методов реабилитации и обучения детей с РАС.

Литература

1. МКБ-10. Общие расстройства психологического развития. URL: http://mkb-10.com/index.php?pid=4429 (дата обращения: 08.01.2018).

2. Панкратова Л.Э. Формирование инклюзивного мышления у современной молодежи. Молодежь в меняющемся мире: вызовы глобальной современности: материалы IX Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых (14 декабря 2017 г.). Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т, 2017. С. 132—138.

3. Романовская И.А. Развитие инклюзивной компетентности учителей в процессе повышения квалификации // Научное обозрение. Серия: Педагогические науки. 2015. № 3. URL: http://science-pedagogy.ru/ru/article/view?id=1212 (дата обращения: 05.03.2019).

4. Старовойт Н.В., Антонова О.В. Трудности реализации инклюзивного образования в дошкольной образовательной организации // Молодой ученый. 2017. № 21. URL: https://moluch.ru/archive/155/43779/ (дата обращения: 11.04.2019).

5. Формирование инклюзивной организационной культуры. Межкультурные компетенции в социальных службах: методическое руководство / под общ. ред. Е.Р. Ярской-Смирновой; Совет Европы. 2017.

URL: https://www.hse.ru/mirror/pubs/lib/data/access/ram/ticket/94/154806149395890e1044769fed7913923616109399/InclusiveCultureRussianTranslation2017_20.02.2017.pdf (дата обращения: 21.01.2019).

Самостигматизация как детерминанта социального неблагополучия родителей детей с расстройствами аутистического спектра

Суслова Т.Ф.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18-513-00018 Бел_а

Как известно, люди склонны стигматизировать представителей многих социальных групп: сирот, мигрантов, людей с психиатрическим диагнозом и с ограниченными возможностями здоровья и др., то есть относиться к ним с осторожностью, предвзятостью, навешивая различные ярлыки, чаще всего негативного содержания, формируя в отношении к ним отрицательные установки. С другой стороны, представители этих групп сами нередко без каких-либо оснований, порой не осознавая, ожидают от окружающих такого отношения к себе, что приводит к нарушению социализации, формированию негативных установок по отношению к себе, окружающим, к возможной помощи специалистов — врачей, психологов, педагогов и др. [3; 7]. В данном случае речь идет о таких феноменах, как «стигматизация» и «самостигматизация», исследования которых в российской психолого-медико-социальной науке стали активно проходить в последнее десятилетие, т.к. разрешение этой распространенной сегодня проблемы является важной задачей для профессионального сообщества.

Впервые проблему стигмы в своих работах поднял И. Гофман, который описал ситуацию, когда человек по разным причинам вдруг не получает от общества социального признания [привод. по: 4]. Гофман определил стигму как дискредитирующий признак, а личность с таким признаком — как социально нежелательную и отторгаемую обществом [привод. по: 6]. Другие ученые определяют стигму как ситуацию, когда индивид считается неспособным к полноценной социальной жизнедеятельности. Также стигма определяется как социальный процесс или личный опыт, характеризующийся изоляцией, отклонением, виной или обесцениванием, проистекающий из ожидания негативной реакции со стороны общества или из враждебного осуждения по отношению к индивидууму или группе с определенной проблемой здоровья [5]. Проблему стигматизации и дискриминации людей с ограниченными возмож-

ностями здоровья поднимал в своих исследованиях Э. Кардоф (E. von Kardorff), который рассматривал этот феномен в русле социальных изменений, развития общества и личности, уделяя особое внимание социальной дискриминации на рынке образования и труда [привод. по: 8]. Понятие «самостигматизация» как реакция на стигматизацию было предложено B.G. Link [привод. по: 6].

В науке и на практике чаще всего используется следующая категоризация стигмы: самостигма (*воспринимаемая стигма или внутренняя стигма. — Дополнение наше*), межличностная стигма и социально-политическая стигма [5]. Самостигматизация рассматривается как восприятие собственной неполноценности, социальной неэффективности и неблагополучия, что приводит к снижению жизнеспособности и утрате личностных ресурсов совладания с жизненными трудностями. Межличностная стигматизация возникает на реакцию окружающих людей, в том числе близких родственников, что приводит к социальной изоляции человека и усугубляет самостигматизацию. Однако при наличии поддержки семьи, родственников, друзей, специалистов и других людей уровень восприятия себя как неполноценного и т.д. может снижаться. Формирование социально-политической стигматизации зависит от культурных традиций и ценностей, правового состояния общества, толерантности его населения. К примеру, в Южной Корее установление диагноза «расстройства аутистического спектра» является позором для родителей, что оказывает влияние на возникновение у них самостигматизации. То есть можно сказать, что стигматизация и самостигматизация рассматриваются как единый процесс.

В.А. Абрамов в своих исследованиях выделяет «общественную стигму» и «личную стигму». С опорой на исследования зарубежных ученых он отмечает, что «важно разграничивать термины “общественная стигма” (то есть проявление обществом предрассудков и дискриминации по отношению к психически больным людям) и личная стигма (состоящая из стигмы воспринимаемой, испытываемой стигмы и самостигматизации). Восприятие или ожидание стигмы относится к убеждениям пациентов об отношении общества к ним самим и к их болезненному состоянию. Испытываемая стигматизация обозначает дискриминацию или ограничения, с которыми сталкиваются пациенты в повседневной жизни. Наконец, принятие самим пациентом стереотипов и согласие со стигматизирующими убеждениями (то есть с общественной стигмой) обозначается как самостигматизация или внутренняя стигма» [цит. по: 1, с. 63].

Патрик Корриган и Эми Уотсон самостигматизацию рассматривают как изменение идентичности личности, что приводит к потере прежних (позитивных) убеждений в отношении самого себя. Это сопровождается такими негативными последствиями, как снижение самооценки и самоэффективности [9].

Так, Э.Б. Карпова провела исследование, в котором приняли участие 41 женщина, дети, которые имеют различные особенности в развитии, 16 матерей детей с аутизмом. «Признаки самостигматизации были выявлены у 22% испытуемых, они связаны с их профессиональной деятельностью, а именно с карьерой и карьерным ростом, помехой которой женщины считают наличие у них ребенка с особенностями в развитии. Такое же количество женщин получили высокие оценки по шкале “семейные отношения”, свидетельствующие о наличии самостигматизации, связанной с семейными отношениями (“мой ребенок отличается от других моих детей», “моим родственникам не хочется помогать мне”). 15% женщин обнаружили признаки самостигматизации, связанной с взаимоотношениями со знакомыми, друзьями и близким окружением. Реже — только у 10% женщин — обнаружена самостигматизация, связанная с субъективным представлением об отношении к себе со стороны социума, с проявлением внимания к себе и своей проблеме случайных людей. В целом для исследуемой группы характерны средние значения самостигматизации. Высокие показатели уровня стигматизации значительно чаще встречаются в сфере социальной активности и в сфере семейных отношений, то есть самостигматизации, связанной с субъективным восприятием респондентами отношений между близкими членами семьи, а также членами семьи второго круга (братья/сестры, тети/дяди и т.д.). Более высокие показатели самостигматизации респонденток положительно взаимосвязаны с такими личностными характеристиками, как неуверенность в себе, подчиненность, зависимость, подавленность, самокритичность; отрицательная взаимосвязь выявлена с такими базовыми убеждениями, как доброта окружающего мира…» [2, с. 77]

В нашем исследовании, целью которого являлось изучение аттитюдов родителей, воспитывающих ребенка с расстройством аутистического спектра, в отношении инклюзивного образования были выявлены негативные установки, связанные с самостигматизацией матерей, которая выражалась в обвинении себя, в пессимистическом настрое в отношении возможности обучения ребенка в инклюзивном классе, непонимании роли матери «особого» ребенка, стремлении оправдать «несостоятельность как матери», депрессивном состоянии, пассивности, безынициативности, проявлении жалости к себе, ощущении чувства одиночества, поиске виновных в болезни ребенка. Социальная сеть матерей и семьи в целом характеризуется небольшим числом людей. Чаще всего и матери, и семьи закрываются от внешнего мира, уходя в себя, перестают общаться с друзьями, до минимума сокращают контакты с родственниками. Как правило, являются противниками инклюзивного обучения собственного ребенка в условиях образовательной среды и взаимодействия со здоровыми детьми. В данной группе можно выделить такие установки, как: смысловые — оценка своей жизни и жизни ребенка как несчастье; це-

левые — поиск виновных; операциональные — уход от тесных социальных контактов и непринятие инклюзивного образования [3]. То есть стигматизация детей с РАС и семьи, а также самостигматизация родителей приводят к изменению системы социальных отношений, отношения к себе на личностном и социальном уровнях.

Таким образом, можно заключить, что причиной стигматизации являются социальные и социально-психологические факторы в виде установок и стереотипов. Они выступают негативным «ориентиром» для формирования социальной, профессиональной, семейной активности и благополучия родителей. В связи с этим в настоящее время важно проводить комплексные исследования самостигматизации родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, в частности, матерей, результаты которых должны стать основой антистигмационных программ. Наличие и внедрение их в практику специалистов может способствовать снижению актуальности многих личностных, социальных и профессиональных проблем родителей, создать условия для формирования благополучных жизненных стратегий в различных жизненных сферах, а это, в свою очередь, будет способствовать повышению эффективности лечения ребенка, интеграции его в образовательную, социальную и профессиональную среду.

Литература

1. Абрамов В.А. Феномен самостигматизации (личной стигмы, самостигмы) у больных шизофренией как психосоциальная проблема // Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2016. № 1 (35). С. 63—70.

2. Карпова Э.Б. Личностные ресурсы социально-психологической адаптации женщин, воспитывающих детей с отклонениями в развитии // Женское психическое здоровье: междисциплинарный статус: мат. Всерос. науч.-практ. конгресса с межд. уч., посвящ. 100-летию кафедры психиатрии Первого Санкт-Петербургского гос. мед. ун-та им. И.П. Павлова. 2018. С. 76—78.

3. Нестерова А.А. Руководство для родителей ребенка с расстройствами аутистического спектра: вопросы самопомощи и социального развития ребенка / А.А. Нестерова, Р.М. Айсина, Т.Ф. Суслова. М.: Изд-во «РИТМ», 2016. 216 с.

4. Нестерова А.А., Хитрюк В.В. Стигматизация и предрассудки в отношении родителей, воспитывающих ребенка с РАС // Вестник МГОУ. 2018. № 4. С. 50—61.

5. Парфенова Е.В. Стигматизация пациентов с эпилепсией / Е.В. Парфенова, Ф.К. Ридер, А.Г. Герсамия // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2017. № 1. С. 78—83.

6. Путятин Г.Г. Экзистенциальная исполненность и самостигматизация у больных шизофренией // Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2014. № 1 (33). С. 19—24.

7. Суслова Т.Ф., Светлакова О.Ю. Исследование аттитюдов родителей в отношении инклюзивного образования детей с расстройствами аутистического спектра в отечественной и зарубежной науке // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2018. Т. 7. № 54. С. 68—77.

8. Ярая Т.А. Стигматизация как механизм формирования проявлений гандикапа // Проблемы современного педагогического образования. 2014. № 44-1. С. 327—333.

9. Corrigan, P.W., Watson, A.C. Understanding the impact of stigma on people with mental illness // World Psychiatry. 2002. № 1. P. 16—20.

Включение младших школьников с РАС во фронтальную работу по предметам «Окружающий мир» и «Литературное чтение». Использование метода хоровых ответов

Фощунова Н.А.

Одним из основных проявлений аутизма является нарушение коммуникативной функции речи. В связи с чем, даже умея читать тексты, ребенок с расстройством аутистического спектра (РАС) затрудняется, а иногда просто не понимает обращенную многословную и многоступенчатую речь взрослого. Часто ребенок с РАС не может ответить на вопросы взрослого, если они не заданы доступным для него образом. Тем более ему сложно сделать анализ прочитанного текста, ответить на вопросы по тексту, выделить основную информацию о содержании.

Эти нарушения тесно связаны с отсутствием факторов в окружающей среде, мотивирующих ребенка с РАС обращать внимание на собеседника, реагировать на его просьбы и вопросы, а также с отсутствием истории поощрения поведения поддерживать диалог. Также трудности связаны с грубыми нарушениями слухоречевой памяти, ее маленьким объемом, нарушениями концентрации слухового внимания или отсутствием поведения реагировать на речь другого. Эффективность обучения в школе детей с РАС невозможна без командного взаимодействия учителя и специалистов (логопеда, дефектолога, психолога), других педагогических работников, тьюторов, ассистентов. Эффективность этой работы невозможна без применения принципов и методов прикладного анализа поведения (АВА). Аудирование, чтение, понимание прочитанного, умение отвечать на вопросы по прочитанному — это комплексные виды поведения, формирование которых происходит под воздействием факторов в окружающей среде, влияющих на мотивацию ребенка к этим видам деятельности. Манипулирование факторами окружающей среды (предшествующими поведению и последующими за ним) может помочь

учителю быстрее сформировать у ребенка навыки чтения и работы с текстом. Этими знаниями с учителем призван поделиться специалист по прикладному анализу поведения (АВА-специалист).

Вышеперечисленные особенности препятствуют эффективному включению детей с РАС в уроки, материал которых представляется в словесной форме. К таким предметам относятся в первую очередь «Литературное чтение» и «Окружающий мир», особенно если дети учатся в рамках инклюзивного класса.

Как показывает практика, в процессе проверки материала учителя используют такую тактику: задают вопрос всему классу, а для ответа вызывают только одного ученика. Или же по очереди вызывают учеников пересказывать заданный на дом отрывок. Весь остальной класс при этом должен сидеть и слушать одноклассника. Как правило, такие виды деятельности малоэффективны для качественной проверки знаний детей и никак не способствуют их эффективному обучению. Также присутствует такая тенденция, что более активные ученики отвечают чаще, а малоактивные очень редко или вовсе никогда. А ученик с РАС во время таких видов деятельности просто теряет время, полностью выпадая из процесса [2].

Для эффективного включения детей с РАС в классно-урочную работу необходимо применение таких методов, которые будут учитывать количество времени, затраченного на обучение, темп обучения, частоту и тип ответов учеников, а также как и когда учитель использует похвалу или другие формы подкрепления поведения отвечать на уроке, способы коррекции неправильных ответов [3].

Прикладной анализ поведения (АВА) обеспечивает научный подход к разработке, внедрению и оценке методов обучения, определяющих функциональное отношение между событиями в окружающей среде (например тем, как учитель дает инструкции) и желаемым изменением поведения (тем, как часто и качественно отвечают ученики). Исследования, проведенные аналитиками поведения, помогли выявить и разработать целый ряд стратегий и тактик, ориентированных на целый класс учеников [3].

Среди таких методов одним из самых эффективных является метод хоровых ответов, о котором было подробно рассказано доктором Уильямом Хьюардом на семинаре, организованном фондом «Обнаженные сердца» и Федеральным ресурсным центром по аутизму, проходившем в Москве на базе Московского государственного психолого-педагогического университета в декабре 2018 г.

Метод хоровых ответов впервые упоминался в мировой педагогической литературе в рамках модели «прямого обучения» еще в 60-е гг. XX столетия.

Хоровой ответ — это метод обучения, когда все ученики отвечают на поставленный учителем вопрос вслух и в унисон. Метод хоровых ответов

является наиболее простым из методов, позволяющих повысить показатель активности учеников в групповом обучении, в том числе учеников с особыми потребностями, обучающихся по адаптированным программам. Также он позволяет повысить самооценку учеников с низкой успеваемостью, позволяя им быть успешными перед одноклассниками [2].

Что необходимо для того, чтобы организовать урок с помощью метода хоровых ответов?

Во-первых, необходимо просмотреть материал темы урока, который должен быть усвоен детьми, и смоделировать простые вопросы и ответы, а также визуальные опоры для вопросов и ответов (например, в виде изображений на слайдах презентации, мнемотаблиц, схем).

В начале обучения вопросы для хоровых ответов должны быть заданы коротко и четко, ответ на вопрос должен состоять из одного слова, иногда мы будем учить детей отвечать на вопросы только словами «да» и «нет» [1].

Во-вторых, необходимо составить план занятия с использованием метода хоровых ответов. Лучше распределить упражнения в ответах хором на три небольших блока, чем проводить одно концентрированное обучение [2].

Необходимо выбрать жест или слова, которые будут для учеников знаком начала ответа на вопрос. Например, ученики начинают отвечать хором, когда педагог махнет рукой или скажет «три-четыре».

Когда можно усложнять форму ответов? Когда на этапе ответов одним словом ученики достигнут критерия успешности 80%. Мы можем запланировать ответы двумя словами или коротким трехсложным предложением, в зависимости от уровня речевых навыков детей.

Что делать, если дети не знают ответ на вопрос или отвечают неправильно? В данном случае мы будем использовать подсказки: вербальную, жестовую или визуальную, в зависимости от ситуации и от материала.

Приведем пример обучения хоровым ответам во время урока по окружающему миру в 1-м классе, в который включены дети с РАС (вариант программы 8.2).

Тема урока «Откуда к нам в дом приходит электричество?». По этой теме дети должны приобрести знания о том, как производится электричество.

На слайды презентации мы поместим изображения электростанции, вышки высоковольтных передач, электрических столбов с проводами, выключателя и розетки.

После рассказа учителя о том, где производится электричество и какой путь оно проходит до нашего дома, мы предложим детям назвать все детали этого пути, отвечая хором на вопрос учителя «Что это?» с опорой на слайд презентации с изображением. Дети отвечают на вопрос учителя хором по знаку его руки. Обратим внимание, что данный сценарий

урока может быть доступен детям с РАС, владеющим фразовой речью и обученным отвечать на вопрос учителя, отталкиваясь от ключевых слов вопроса (совместный контроль) (Модель совместного (стимульного) контроля описана в АВА-литературе такими авторами, как Lowenkron (1984, 1988, 1989, 1991, 1998, 2004), Horne, Lowe (1996), Dave Palmer (2006), Francesca Degli Espinosa (2014)).

Учитель: *Что это?*

Дети: *Это электростанция*.

И далее: *Что производит электростанция? — Электростанция производит электричество. — Это что? — Это электрические провода. — Как электричество поступает в дом? — Электричество поступает в дом по проводам*. И т.д.

Если все ученики класса отвечают правильно, то учитель хвалит их и задает следующий вопрос. Если кто-то из детей ошибся, то необходимо предоставить ему обратную связь, дать правильный ответ и вернуться с тем же вопросом к этому ученику через некоторое время. При работе с детьми с РАС очень важно помнить о том, что визуализация похвалы в виде наклейки, жетона или смайлика на доске напротив имени ребенка значительно облегчает процесс мотивации детей к активному включению в урок.

Очень эффективно перемежать блоки с хоровыми ответами с небольшими частями урока, нацеленными на индивидуальные ответы учащихся. Это помогает оценить знания учеников с низкой успеваемостью, у которых могли возникнуть трудности с пониманием нового материала. Например: у педагога в руках электрический чайник и будильник, он обращается к ученику: *Что работает от электричества? — От электричества работает чайник*.

Усложнение задачи может быть таким: на слайде презентации вокруг изображения батарейки расположены различные электроприборы и приборы, работающие от батареек. Вопрос: *Что работает от батарейки — От батарейки работает…* (смотрит на слайд)… *фонарик*. За правильный ответ учитель обязательно должен похвалить ученика и, если это необходимо, предоставить ему материальное или визуальное подкрепление (жетон, наклейку или нарисовать смайлик напротив его имени на доске).

Метод хоровых ответов может быть использован для проверки знаний детей о прочитанном тексте, таблицы умножения, слов иностранного языка, заданных для изучения дома, терминологии, правил и мн. др. Его применение делает урок более доступным для разноуровневых учеников и помогает сделать его интересным для всех. Метод хоровых ответов успешно апробирован и регулярно использовался нами во время уроков по предметам «Литературное чтение» и «Окружающий мир» в 1-м автономном классе для детей с РАС на базе ГБОУ «Школа № 717» в 2018—2019 учебном году. Благодаря методам «прямого обучения»,

в том числе хоровым ответам, дети смогли достичь отличных результатов в процессе обучения работе с текстом и устным материалом. Поурочное планирование работы с использованием метода хоровых ответов по предмету «Окружающий мир» было оформлено нами в виде методической разработки.

Литература

1. Гавриш Т.А. Хоровой ответ как один из методов формирования речевых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2019. № 1. С. 39—42.

2. Heward, W.L., Courson, F.H., Narayan, J.S. Using choral responding to increase active student response during group instruction // Teaching Exceptional Children. 1989. Vol. 21 (3). P. 72—75.

3. Twyman, J.S., Heward, W.L. How to improve student learning in every classroom now // International Journal of Educational Research. 2018. Vol. 87. P. 78—90.

РАЗДЕЛ 4
ЦИФРОВЫЕ СРЕДСТВА И ДИСТАНТНОЕ ОБУЧЕНИЕ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Использование IT-технологий для успешного развития и социализации детей с особыми образовательными потребностями

Гернер С.П.
Лепешев Д.В.

[Gerner S.P., Lepeshev D.V. The Use of IT-technologies for successful development and socialization of children with special pedagogical needs]

Статья печатается в авторской редакции.

Recently, there has been an increase in the number of children with various developmental disorders — these are speech pathologies, disorders of the musculoskeletal system, vision, hearing, and intelligence. Education of children with special pedagogical needs is one of the basic and essential conditions for their successful socialization, ensuring full participation in society, effective self-realization in various professional and social activities.

On the pages of specialized pedagogical publications and websites, the issue of introducing computer learning tools into the process of correcting disorders and the general development of children with special pedagogical needs is raised more and more often.

The role of information technology is constantly increasing, not only in modern society, but also in education. Modern educational content implies the active introduction of computer technology in educational institutions. New technologies will not replace teachers, textbooks, but they will help create new opportunities for the development of the entire education system [2].

Modern information technologies provide students with access to various sources of information, increase the efficiency of independent work, introduce the subject world and contribute to the development of information competence. Information technologies enable the teacher to apply both certain types of educational work and any set of them, i.e. to design a learning environment that allows implementing fundamentally new forms and methods of teaching.

The teacher gets additional opportunities to support and guide the development of students with special pedagogical needs, search and organize their collaboration, development and selection of a more correct version of the curriculum [1].

The need to use it-technologies in the classroom is undeniable. Lessons using information technology have great potential for corrective work aimed

at concentration, development of thinking, perception, memory, imagination, fine motor skills of the hand. There is a possibility of individualization of the learning process not only in the classroom but also outside it, providing each child with an adequate pace and method of learning, providing opportunities for independent productive activities. The introduction of information technologies in all areas of education, both general and special, is subject to the task of the maximum possible development of the child, overcoming existing and preventing new deviations in development.

For children with disabilities means of information and communication technologies — is an assistant in the development and knowledge of the new, the development of motivation, one of the ways of socialization.

What are the advantages of informatization of inclusive and special education [5]:

— organization of the learning process in accordance with the psychoemotional and physiological characteristics of children;

— individualization of the task execution process due to the use of computer technologies;

— expanding the possibility of compliance with the basic principles of correctional education: repetition, performance of actions on the model, correction of psychological functions.

The correctional meaning of the use of computer technology is, first of all, the possibility of individualization of correctional education in the classroom, while taking into account the characteristics of each child. The task of children's mastering basic user skills of working with a computer is not solved in isolation, but within the framework of the organization of educational activities relevant to children of this age. The development of user skills can occur at different stages of the lesson and individual lessons.

When implementing information technologies in the process of teaching children with special pedagogical needs, a large role is given to the teacher, there are special requirements for the qualification of the teacher. The teacher should know the psychological and pedagogical features of work with children with special pedagogical abilities, methods of working with this category of children; to not only have theoretical knowledge, but also the skills to use information and communication technologies; have key professional competencies, such as information competence; use special software, electronic textbooks, simulators, workshops, encyclopedias, the Internet; know the composition and features of teaching materials and teaching materials; be able to create your own electronic educational resources; constantly learn new information technologies [4].

The development of society today dictates the need to use it-technologies in all spheres of life. A modern school should not lag behind the requirements of time, which means that a modern teacher should actively use a computer in its activity, since its main task is to ensure that every student receives basic

general education at the highest possible and qualitative level in accordance with the individual capabilities of the individual, also to contribute to the adaptation of students to living conditions, to the realities of social development, to meet the educational needs of students and parents.

Correction and rehabilitation work in an educational institution with the use of innovative technologies becomes more qualitative, interesting and productive, due to the simultaneous complex effects. At the same time, the relevance of using these methods is dictated by the increase in the number of children with impaired development.

There is no doubt that in modern school the computer does not solve all the problems, it remains just a multifunctional technical tool of education. No less important are modern pedagogical technologies and innovations in the learning process, which make it possible not only to give each student a certain amount of knowledge, but, first of all, to create conditions for the manifestation of students' own activity. Information technologies, in combination with the correctly selected training technologies, create the necessary level of quality of students' knowledge, variability, differentiation and individualization of training and education.

Education programs also provide a wide range of vocational guidance for this category of students. Many of the children from the PLO enter the specialty, where there are opportunities to use the acquired skills in the process of learning it technologies. For example: vehicle logistics, economics (accounting and auditing), landscape design, etc. [3].

Summarizing the above, we believe that knowledge of computer and information technologies, the ability to use them for educational purposes will help the teacher to improve the quality of teaching and interaction with students. Information technologies expand the range of educational activities, improve existing and develop new organizational forms and methods of training. The lesson with the use of modern information technologies for children with special pedagogical needs contributes to the development of the student's personality, his ability to navigate and adapt to the modern information society, the development of computer skills when choosing a future profession.

References

1. Eralieva, H.S. The introduction of inclusive education in Kazakhstan // Innovative pedagogical technologies: materials of the IV Intern. scientific conf. (Kazan, May 2016). Kazan: Beech, 2016. P. 26—28.

2. Lepeshev, D.V. Modern social and philosophical approaches in the field of inclusive education: international and Kazakhstan experience of implementation: monograph. Almaty: APS of Kazakhstan, 2016. P. 129—155.

3. Serbin, V.V. Distant learning for disabled children at home: organizational foundations. Part 1 (monograph). Almaty: National Research and Production Center of the Republic of Kazakhstan, 2014. P. 36—55.

4. Modern information technologies as a means of creating an environment for the development of the personality of a child with peculiar psychophysical development: мaterials of the republican practical seminar, September 2007. Almaty. P. 58.

5. Modern pedagogical technologies in teaching children with peculiar psychophysical development: educational manual / comp. N.V. Savenok. Mn.: APO, 2006. 127 p.

Организация обучения детей с ограниченными возможностями здоровья: обеспечение доступности образования средствами дистанционного обучения

Звензловский А.В.
Казеичева И.Н.

Муниципальная система образования г.о. Орехово-Зуево с 2010 г. принимает участие в реализации мероприятия «Организация обучения детей-инвалидов на дому с применением дистанционных образовательных технологий» (далее — Мероприятие) в рамках государственной программы Московской области «Образование Подмосковья» на 2017—2025 гг. При этом нам удалось найти тот компромиссный вариант, который позволяет максимально использовать преимущества Мероприятия и не потерять положительный опыт, который накоплен в процессе организации традиционного индивидуального обучения на дому. В данном случае следует говорить, что на территории городского округа разработана и в настоящий момент функционирует такая модель обучения детей-инвалидов на дому, для обозначения названия которой корректнее заменить понятие «дистанционное образование» на «обучение с применением дистанционных образовательных технологий». Наша модель совмещает в себе необходимость сохранения непосредственного контакта ребенка с педагогом и дает обучающемуся возможности освоения всего многообразия цифровых образовательных ресурсов (ЦОР): текстовых, изобразительных, звуковых, программных продуктов, мультимедийных (по классификации Регионального научно-методического центра дистанционного образования детей-инвалидов ГБОУ ВО МО «Академия социального управления»; РЦДО ГБОУ ВО МО АСОУ) [3, с. 8].

Следует отметить, что все дети, нуждающиеся в получении образования в такой форме, получают указанную образовательную услугу. Для обеспечения принципа территориальной доступности, имеющего значение как для ученика, так и для учителя, статус базовых школ Мероприятия закреплен за тремя учреждениями (отметим, в 2010 г. «статус был закреплен за двумя школами города»: МОУ «Средняя общеобразо-

вательная школа № 2» и МОУ г.о. Орехово-Зуево «Гимназия № 14» [2, с. 155]). Включение МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 25 с углубленным изучением отдельных предметов» обусловлено не только территориальным принципом, но и наличием в начальной школе классов охраны зрения. В итоге каждая школа — участник мероприятия внесла свою специфику в процесс организации обучения. Опыт создания инклюзивной образовательной среды представлен, к примеру, в сборниках материалов РЦДО АСОУ [1, с. 80—82, 111—116].

По месту проживания детей установлены комплекты учебного оборудования (рабочие места с подключением к сети Интернет), в базовых школах созданы специализированные кабинеты. Регулярно учителя — участники Мероприятия и родители проходят обучение на специализированных курсах повышения квалификации, семинарах по направлению «Дистанционное образование детей-инвалидов», организованных РЦДО АСОУ.

В целях обеспечения мер по организации дистанционного образования детей-инвалидов приказом Управления образования администрации г.о. Орехово-Зуево назначаются специалисты, ответственные за реализацию данного Мероприятия (муниципальный координатор и ответственные за техническое и учебно-методическое сопровождение проекта). Вопросы реализации Мероприятия систематически рассматриваются на заседаниях Муниципального совета по развитию образования в г.о. Орехово-Зуево.

Отметим, что доля обучающихся, задействованных в Мероприятии, по территории вдвое превышает среднестатистический уровень по области. В 2018/19 учебном году закреплено участие в Мероприятии группы учащихся из 36 человек (для сравнения: 22 человека в 2010 г., 27 — в 2013 г.).

Использование интерактивного пространства позволяет детям принимать активное участие в различного рода творческих конкурсах, дистанционных олимпиадах и по заслугам становиться лауреатами именной стипендии губернатора Московской области в сфере образования для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья: по итогам 2016/17 учебного года — 5 лауреатов, по итогам 2017/18 учебного года — 4 лауреата, по итогам 2018/19 учебного года — поданы заявки от 6 кандидатов — участников Мероприятия (процедура вручения проходит в ноябре текущего года).

Создание благоприятного психологического климата при проведении обучения с использованием дистанционных образовательных технологий является главной целью психолого-педагогической поддержки учащихся. Помимо этого, не менее важной целью должно стать оказание помощи учащимся в выработке индивидуальной образовательной траектории, ориентированной на эффективное сочетание

традиционных и дистанционных форм обучения. По-прежнему стоит вопрос о необходимости специальной организации социально-психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса с применением дистанционных образовательных технологий и признано: без квалифицированной психолого-педагогической и социальной поддержки невозможно создать полноценные условия для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами, обучающимися на дому.

Основными этапами сопровождения дистанционного образования детей-инвалидов являются: разработка, подготовка и проведение диагностического исследования (тестирование, анкетирование педагогов и родителей, наблюдение, беседа, анализ документации) с проведением анализа полученной информации; составление индивидуального плана (программы) комплексной помощи для ребенка-инвалида; консультирование всех участников сопровождения о путях и способах разрешения проблем ребенка; уточнение срока исполнения и возможности корректировки программы; выполнение сопровождения каждым специалистом; анализ выполненных рекомендаций.

Несмотря на то что школьными психологами ведется работа по всем направлениям психолого-педагогической деятельности (оказание психологической помощи и поддержки в трудных ситуациях, разработка рекомендаций по каждому конкретному случаю; индивидуальные беседы, консультации; диагностическая и коррекционно-развивающая деятельность), общеобразовательное учреждение, осуществляющее дистанционное обучение, должно иметь в своем штате профессиональных психологов, социальных педагогов, других специалистов, владеющих в достаточной степени навыками работы со средствами новых информационных и коммуникационных технологий и выполняющих свои функциональные обязанности в новой среде обучения. Для обеспечения работы подобной службы необходимо наличие команды соответствующих специалистов в штатном расписании базовой школы.

Общее количество детей-инвалидов, обучающихся на дому, свидетельствует о востребованности и необходимости развития системы дистанционного обучения в г.о. Орехово-Зуево, предусматривающей обеспечение детям-инвалидам новых возможностей получения образования и социализации.

При этом следует учесть психолого-педагогическую составляющую организации обучения с использованием дистанционных образовательных технологий, внедрив разработанную модель социально-психолого-педагогического сопровождения дистанционного обучения детей-инвалидов, обучающихся на дому, которая позволила бы разрешить для всех участников образовательного процесса многие проблемы психологического характера.

В перспективе развития образовательных организаций, осуществляющих дистанционное обучение детей-инвалидов и детей с ОВЗ, предусмотрено продолжение комплексного сопровождения, привлечение детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья к участию в предметных олимпиадах, творческих конкурсах, внеклассных мероприятиях, внеурочной деятельности; освещение опыта работы по реализации мероприятия «Развитие системы обучения детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья на дому с применением дистанционных образовательных технологий» на педагогических советах, семинарах и конференциях различного уровня; модернизация материально-технической базы образовательных учреждений.

Литература

1. Лучшие инклюзивные практики в Московской области: сб. мат. / авт.-сост.: О.А. Савельева, Л.А. Амирханова, А.А. Кузьмина. М.: АСОУ, 2017. 116 с.

2. Непрерывное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья в государствах — участниках СНГ: достижения, проблемы, перспективы: мат. межд. науч.-практ. видеоконф. (29 ноября 2012 г.) / редкол.: Е.В. Жгулев (отв. ред.) [и др.]. СПб.: СПбГЭУ, 2013. 186 с.

3. Цифровые образовательные ресурсы и сетевые сервисы для начальной школы: учеб-метод. пособие / О.А. Савельева [и др.]. М.: АСОУ, 2014. 172 с.

Письменная коммуникация с неговорящими детьми с РАС с помощью компьютера как средство их социализации и развития произвольности

Карпенкова И.В.
Николаева О.М.

Не владеющие устной речью дети с расстройствами аутистического спектра (РАС) и другими нарушениями развития, как показывает опыт общения с ними, могут овладеть письменной речью. Они могут написать слово либо предложение. Многие из этой группы детей пишут не самостоятельно, а с поддержкой руки. При этом им легче печатать на компьютере, нежели писать от руки. Напечатать букву, нажав клавишу, гораздо проще, чем выписывать линии и крючочки.

Некоторые люди с РАС обладают низкой функциональностью при развитой когнитивной сфере. Они с трудом могут контролировать собственные движения. Им трудно заставить себя сделать что-то или не делать того, что они не хотят делать. В этих ситуациях им требуется

поддержка. Многие дети с РАС пользуются физической поддержкой окружающих людей, когда что-то делают: они вкладывают свою руку в руку мамы или педагога. Как правило, у людей с аутизмом нет проблем с моторной сферой. У них возникают проблемы с произвольностью, с проявлением себя. Произвольность становится дефицитарной при нарушении субъектности [8]. Когда люди с аутизмом переживают свое «Я», у них возникает настолько сильная аффективная перегрузка, что функциональность снижается.

Для того чтобы произнести что-то вслух, требуется серьезное аффективное усилие. Поддержка при звуковой речи практически невозможна. Мы не можем физически помочь человеку, поддержать его, разделить его субъектность, для того чтобы он мог что-то сказать. Но возможна поддержка при письменной речи. Нужно помочь ему разделить субъектность. Ребенку важно ощущать, что это делает не он сам (в одиночку), а это делают как бы за него либо вместе с ним. Это ощущение позволяет ребенку повысить свою функциональность. Поддержка помогает снять напряжение, которое он испытывает, делая что-то самостоятельно.

Целью общения с использованием компьютера и поддержки руки является развитие у ребенка мотивации к использованию письменной речи. Когда ребенок осознает, что он может выразить свои просьбы и нужды напрямую, написав об этом, он стремится учиться писать быстрее. Ребенку уже не нужно использовать в диалоге со взрослым крик и плач, пытаться самостоятельно, и нередко при этом разрушительно, во что бы то ни стало получить то, что ему требуется.

Техника поддержка руки в письменной коммуникации с детьми с РАС в России начала использоваться около 15 лет назад. Елизавета Заварзина-Мэмми (проживает во Франции), развивая коммуникацию со своим сыном с РАС, описала технику в своей статье [3], а затем и в книге [2]. Почти в то же время технику начали применять специалисты из Института коррекционной педагогики. Специалист центра «Наш Солнечный Мир» Инна Карпенкова начала применять технику около 12 лет назад, одной из ее первых собеседниц стала известная девушка с РАС София Шаталова [4]. Через несколько лет технику начала использовать коллега Инны Карпенковой Ольга Николаева. Статья подготовлена на основе опыта общения с более чем двадцатью детьми, посещающими занятия альтернативной коммуникацией в центре в течение 1—10 лет. На западе техника письменной коммуникации с использованием поддержки носит название «Метод фасилитированной коммуникации» (FC).

Метод FC был разработан для общения с аутичными людьми. Его автор — австралийский педагог и основатель Центра общения DEAL в Мельбурне Розмари Кроссли [7]. Она использовала бумажные таблички с буквами. Человек указывал на буквы в определенной последовательности, с тем чтобы было понятно, что он хочет сказать. Потом начали пе-

чатать на клавиатуре компьютера. В 80-е годы XX в. этот метод получил большое распространение в США, в том числе благодаря известному специалисту — профессору специального образования детей с отклонениями в развитии Дугласу Биклену (Сиракузский университет). Но некоторые исследования скептически настроенных специалистов показали, что не всегда написанное человеком можно считать его собственной речью. Так как метод рекламировался без достойного обучения специалистов, вследствие чего они плохо понимали, как это должно происходить, возможно, фасилитаторы оказывали влияние на содержание того, о чем писал человек, которому они помогали, поддерживая его руку. Метод был подвергнут серьезной критике. Как следствие, многие специалисты относятся к использованию FC с большой долей скептицизма, даже не пытаясь при этом вникнуть в аргументы тех специалистов, которые успешно применяют FC. Интересные мнения самих людей с РАС о том, как они осваивали техники письма и использование поддержки, приводит в своей книге О. Богдашина [1].

Доказательством того, что то, о чем пишет ребенок, является его собственными мыслями, служит постепенное снятие поддержки и самостоятельное письмо ребенка. Снятие поддержки — это длительный процесс, на который может уйти несколько лет. Но этого может не произойти. Однако мы можем максимально снизить поддержку. Важно сохранять ощущение совместного печатания (**Мы** печатаем). С кем-то из ребят фасилитатор сидит и держит свою руку над клавиатурой. Кому-то достаточно того, что педагог кивает головой в моменты, когда ребенок пишет слова. Но если встать и уйти, он перестает печатать.

Опыт разделенного внимания во время письма дает ребенку навык произвольной деятельности. Он понимает, что нет ничего страшного в самовыражении и можно общаться. Для многих, тем не менее, эта ситуация наполнена переживаниями. В начале (когда пишем слово «ПРИВЕТ») мы активизируем наглядно-действенное мышление: ребенку показали — он нажал на те же клавиши, когда написал то же самое. В таком диалоге почти отсутствует субъектность. Первое время ребенок печатает как бы автоматически. В этой ситуации не очень понятно, сам он написал ПРИВЕТ или не сам. Это важно. Если ребенок в самом начале осознает, что он сделал это сам, он может вообще перестать печатать. Когда ребенок постепенно осознает то, что он печатает сам, ему легче это воспринять. Со временем навык ответа на вопросы педагога или выражения своих мыслей нарабатывается и автоматизируется. Главное — не торопиться. То, что написал ребенок, может иметь для него слишком высокую эмоциональную нагрузку. Вместо слов, несущих смысл, он может начать писать абракадабру. Может начаться истерика, если он очень переживает. Тогда возвращаем поддержку и обсуждаем с ним то, что его тревожит.

Важно обеспечивать поддержку так, чтобы ребенок не опирался на фасилитатора, сидящего рядом. Ощущения от взаимодействия плечом или спиной дают ему дополнительную поддержку, которую потом придется снимать. Кроме того, внимание ребенка может отвлекаться от процесса печатания и переключаться на ощущения, которые он получает от прикосновения. Поэтому надо располагаться так, чтобы не прикасаться к ребенку ничем, кроме кисти руки.

Особенность нашего подхода в том, что мы не стремимся «проверять» академические знания ребенка. У детей с аутизмом снижено представление о значимости коммуникации как таковой. Им требуется очень серьезное аффективное стремление, для того чтобы реализовать этот навык. Поэтому, когда перед ребенком ставится формальная задача, у него не возникает стремления ее выполнять. Мы не спрашиваем его, сколько будет трижды три, мы задаем ему вопросы, сообразные контексту общения и той информации, которую сообщает родитель перед началом занятия. Педагог интересуется, как дела, как прошла неделя? Если родитель говорит о проблемах, мы пробуем спросить у ребенка — как помочь ребенку, что ему нужно. Мы постоянно проверяем информацию (если ребенок разрешает), соответствует ли то, о чем он пишет, его реальной жизни.

В процессе совместного письма у ребенка часто возникает устойчивая психологическая связь с фасилитатором, созависимость, которая длится годами, и он не может больше печатать ни с кем другим. Поэтому был запущен проект «Переписка», где дети общаются между собой. На занятии они объединены в пары и учатся общаться между собой в очной форме, сидя рядом друг с другом. Также детям в Интернете были заведены аккаунты «ВКонтакте», и они теперь делятся своими мыслями с участниками группы. У ребенка есть страничка в социальной сети: есть его фото, статусы, настроения. Он рассказывает о каких-то важных событиях. Он может посмотреть страницы других людей, похожие на его страницу. Собеседники не видят друг друга, даже если лично знают. Люди находятся в одинаковой ситуации: все пишут. И у ребенка возникает очень важное ощущение, что «я такой же человек, как и все». Это выход детей на другой функциональный уровень, где трудности устной речи не являются актуализированными для ребенка. Говорят, Интернет очень пагубно влияет на подростков, мешает им общаться и полноценно развиваться. Но для детей с РАС общение через Интернет является этапом «облегченной» социализации, дает им представление о себе как о субъекте, о собственной отдельности, о собственной значимости, о том, что они такие же. Это серьезный мотив развиваться и проявлять большую активность в общении с другими людьми.

В ходе занятий также было замечено, что в процессе письменного общения у ребенка довольно часто «вырываются» слова, либо части

слов. Нередко можно заметить, что во время записывания слова у ребенка двигаются губы, язык, он может интонировать голосом соответствующее слово. Подобные наблюдения позволяют сделать вывод о том, что процесс письма, при котором ребенок пишет, а педагог задает вопросы письменно или устно, стимулирует центры мозга, отвечающие за устную речь. При этом важно фиксировать внимание ребенка на том, что если слова и звуки, которые он произносит, совпадают с тем, что он пишет, то это и есть речь. Нередко многие взрослые просто не обращают внимание на вокализации или части слова, которые произносит ребенок. Ребенок может проговаривать их очень быстро (или, как показывают наблюдения, на другом языке, например английском).

Мы предполагаем, что применение техники письма с поддержкой позволяет ребенку максимально сконцентрироваться на мысли, которую он хочет выразить, и таким образом мотивация к выражению мысли становится достаточно высокой, для того чтобы активизировались речевые структуры мозга. Ведь когда маленький ребенок что-то очень сильно хочет, он не молчит! Всеми силами он напрягает свой голос. В случае с детьми с РАС, которые могут произносить слова, но бессистемно, как аутостимуляции, фиксирование внимания на том, какие звуки они произносят, в доверительной беседе с педагогом с использованием посредника (компьютера), по нашему мнению, является мощным стимулирующим фактором к формированию сочетанности в процессе формирования мысли (слова), желания его высказать и необходимых для этого произвольных действий и моторных актов [9].

В процессе коммуникации дети ведут себя по-разному. У детей со сниженным тонусом вялая, «провисшая» рука. Задача педагога — обеспечивать тонус кисти, для того чтобы ребенок чувствовал ее, включался и обращал внимание на то, что он делает. Нужно помогать, продлять его движение и удерживать его внимание. Гиперактивные дети настолько сильно «долбят» по клавиатуре, что не могут нажать на нужную клавишу. Задача педагога — притормаживать руку. Мы не подталкиваем руку, а тормозим и даем ребенку возможность сконцентрироваться и сделать более аккуратное движение.

Смена фасилитаторов — способ повышения функциональности ребенка. У разных людей разные способы поддержки, и ребенку нужно будет приспосабливаться к разным людям. Это дает ему понимание, что степень его участия в этом процессе гораздо больше, чем кажется. Навык нужно развивать после того, как ребенок научится хорошо и быстро писать хотя бы с одним педагогом. При этом не стоит устанавливать с ним сильную эмоциональную связь. Мы очень любим детей и хорошо к ним относимся. Но сильная зависимость от педагога снижает функциональность ребенка. С одним педагогом

ребенок печатает, демонстрирует какие-то навыки, а с другим человеком он может ничего не показать. Эмоциональная привязанность должна формироваться по отношению к родителям. Ведь одна из основных задач нашей работы — обеспечить коммуникацию родителей с ребенком, для того чтобы он мог в нужный момент поговорить с близким человеком.

В ходе общения с некоторыми юношами и девушками с использованием FC мы общаемся и на психологические темы [5; 6]. Это позволяет обсудить проблемы, которые сложно обсуждать с родителями, даже если бы молодой человек мог спокойно выразить их вслух. Развитие рефлексивности, саморегуляции снижает остроту некоторых проблем, тревожность. С разрешения ребят мы обсуждаем некоторые вопросы с их родителями, находим пути решения. Мы помогаем родителям вести диалог с ребенком напрямую, так, как это делаем мы во время занятия. А далее помогаем родителям «сесть на наше место», то есть начать общаться со своим ребенком письменно. Благодаря этому отношения с родителями становятся более гармоничными. А у самих ребят еще более повышается желание активно коммуницировать, используя письменную и развивая устную речь.

Литература

1. Богдашина О. Вопросы коммуникации при аутизме и синдроме Аспергера. М.: Наш Солнечный Мир, 2016. 304 с.

2. Заварзина-Мэмми Е.Г. Приключения другого мальчика. М.: АСТ: CORPUS, 2014. 345 с.

3. Заварзина-Мэмми Е.Г. Обучение детей с тяжелыми нарушениями речи методу альтернативной коммуникации // Аутизм и другие нарушения развития. 2004. Т. 2. № 3. С. 11—17.

4. Карпенкова И.В. Использование компьютера в общении с особыми детьми и их развитии. М.: Наш Солнечный Мир, 2013. 48 с.

5. Карпенкова И.В. Письменная коммуникация с детьми, имеющими РАС и другие нарушения развития, с использованием компьютера. М.: Наш Солнечный Мир, 2015. 30 с.

6. Карпенкова И.В. Применение метода Facilitated Communication при обучении детей с РАС письменной коммуникации с использованием компьютера // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15. № 1. С. 15—28.

7. Кроссли Р. Безмолвные. М.: Никея, 2018. 384 с.

8. Николаева О.М. Опыт использования изобразительных средств в коррекционной работе с детьми с РДА — ВКР. М.: МГППУ, 2013.

9. Шпицберг И.Л. Коррекция особенностей развития сенсорных систем у детей с синдромом раннего детского аутизма // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. 2005. № 9. URL: http://www.ise.edu.mhost.ru/almanah/9/p58.htm

Особенности профессиональной ориентации личности с ограниченными возможностями здоровья в цифровом образовательном пространстве

Никулова Е.А.

Сегодня в эпоху развития цифрового образовательного пространства очень остро стоит вопрос о возможностях профессионального развития у молодых людей с ограниченными возможностями здоровья. Виртуальная среда служит уникальной основой для профессиональных достижений и развития навыков будущего. По мнению М. Каку [2], «успех каждого человека будет зависеть от тех способностей, которые недоступны роботам: креативность, воображение, инициатива, лидерские качества. Общество постепенно переходит от товарной экономики к интеллектуально-творческой, и интеллектуальный капитал уже сегодня закладывает основу будущего». Развитие компетенций успешной личности зависит от внутреннего потенциала молодого человека, от его внутренней мотивации. Современные возможности профориентации дают цель личности — реализоваться с помощью индивидуальной траектории обучения. Сейчас стоит говорить о персонализации, которая важна в рамках построения индивидуальной траектории обучения и профориентации. Персонализация позволяет корректировать маршрут развития обучающегося с учетом его первоначальных компетенций, развитых soft skills («гибкие навыки») и поставленных целей через определение ключевых мотиваторов, подходящих форматов, интенсивности и скорости прохождения обучения.

Сопровождение профессиональной ориентации является ключевым в развитии и поддержании мотивации в профессиональном выборе и дальнейшем профессиональном обучении школьников с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Так, например, В.С. Мухина [3] выделяет основные задачи профессиональной ориентации:

— постепенное формирование у школьников с ОВЗ внутренней готовности к осознанному и самостоятельному построению;

— корректировка и реализация перспектив своего профессионального развития;

— формирование положительного отношения к труду как к ценности в жизни;

— развитие познавательного интереса к разнообразным сферам трудовой деятельности;

— формирование оптимистического настроя к своему профессиональному будущему;

— разработка программы реализации профессионального выбора учащегося.

Неопределенность будущего диктует требование личности обучаться на протяжении всей жизни и выбирать профессию, которая будет развиваться и трансформироваться. Другими словами, непрерывность образовательного процесса, выбора и реализации предполагает поиск и внутреннюю потребность личности в профессиональном развитии. Роль педагога в процессе реализации личностью с ОВЗ профессионального поиска заключается в использовании современных технологий профессионального ориентирования, адаптации, распределении верных акцентов и учете специфики экономико-социального запроса общества.

Построение индивидуальной траектории профессионального выбора предполагает использование рефлексивной техники как анализ возможностей обучающихся. Данная техника направлена на глубокую проработку желаний, интересов:

- Шаг первый — «Я хочу» — обретение своей, а не чужой цели, узнавание будущего результата.
- Шаг второй — «Я могу» — открытие и освоение своих способностей.
- Шаг третий — «Мои ограничения» — выявление преград на жизненном пути в достижении значимых целей.
- Шаг четвертый — «Мой план» — совместный поиск путей и способов преодоления препятствий на пути к целям, проба сил в выбираемых сферах профессиональной деятельности.
- Шаг пятый — «Мои достижения» — оценка промежуточных результатов (где я сейчас нахожусь, в нужном ли направлении двигаюсь), корректировка целей или путей достижения (оценка, анализ, новый план).

Но немаловажным этапом в профессиональной ориентации и построении индивидуальной траектории, по мнению профессора Ш. Айенгар [1], являются ответы на вопросы в ходе форсайт-сессии: Что я могу делать лучше других? Какие проблемы (задачи) мне хотелось бы решать? Как мне хотелось бы выглядеть в глазах других людей? Отвечая на эти вопросы и владея информацией о современном и перспективном мире профессий, можно понять внутренние стремления и вдохновить на профессиональную реализацию школьника с ОВЗ.

Раскрыть мир профессий педагог (наставник) может через следующие мероприятия: просмотр видеоблогов, онлайн-курсов, профессиональных чатов, приглашение людей, достигших профессионального успеха, чтение специализированной литературы, включение молодых людей в исследовательские проекты дистанционно. Поддерживающая техносреда определяет новые возможности в профориентации будущего личностей ОВЗ.

Сегодня личность сможет самореализоваться только создав свой собственный образовательный проект в формате нового времени. Это дает основания для дальнейшего перспективного исследования профессиональной ориентации и самоопределения лиц с ОВЗ.

Литература

1. Айенгар Ш. Искусство выбора. URL: https://hub.kyivstar.ua/wp-content/uploads/2015/05/KSB-digest_Vybor.pdf (дата обращения: 15.06.2019).

2. Каку М. Физика будущего. М.: Альпина нон-фикшн, 2016. 584 с. (Серия: Наука и будущее). URL: https://www.libfox.ru/653178-mitio-kaku-fizika-budushchego.html

3. Мухина В.С. Возрастная психология. Феноменология развития: учебник для студ. высш. учеб. заведений. 15-е изд. М.: Изд. центр «Академия», 2015. 656 с.

Карта психолого-педагогического сопровождения учащегося с ОВЗ как один из инструментов разрешения проблемы повышения качества инклюзивного образования

Тверитинова Т.А.
Морозова М.Ю.
Харитонова Е.И.

Современная система российского специального образования определяет приоритетные цели и задачи, решение которых требует построения адекватной системы психолого-педагогического сопровождения воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Необходимо отметить, что число детей с заключением ЦПМПК о необходимости создания специальных образовательных условий и детей-инвалидов постоянно возрастает. Эта тенденция социально обусловлена и зависит от таких факторов, как состояние окружающей среды, экономическое положение в обществе, наследственность и здоровье родителей, условия жизни и воспитания в семье, условия реализации программ обучения.

Группа детей с ОВЗ чрезвычайна неоднородна. К ней можно отнести достаточно большую категорию воспитанников с соматическими и психическими заболеваниями, а также детей с ослабленным здоровьем, имеющих разную степень отклонения в умственном, физическом или эмоциональном развитии, детей, имеющих легкую органическую патологию, которые, как правило, испытывают значительные трудности в усвоении программы, эмоциональные перегрузки, ведущие к дезадаптации, детей, развитие которых происходит в неблагоприятных жизненных условиях, состояние которых не всегда можно квалифицировать как задержку психического развития. Но даже при сохранном соматическом здоровье и изначально сохранном интеллекте эти дети вследствие эмоциональной и

социальной депривации могут обнаруживать отклонения в психическом развитии.

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации», принятый в 2012 г., устанавливает, что обучающимся в образовательных учреждениях 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; обучение по индивидуальному учебному плану, в пределах осваиваемой образовательной программы в порядке, установленном локальными нормативными актами образовательной организации.

Таким образом, сегодня родители ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья, в том числе ребенка-инвалида, могут привести его в любую ближайшую образовательную организацию (школу, дошкольное образовательное учреждение), и администрация образовательной организации будет не вправе отказать в приеме и должна будет обеспечить все необходимые условия для обучения.

Но как учителю, в чьем классе оказался такой ребенок, работать с ним, особенно если у учителя нет специального коррекционного образования? И как работать специалистам службы психолого-педагогического сопровождения (СППС) в сложившихся условиях (большое количество детей с ОВЗ в работе у специалистов службы СППС, значительно превышающее нормы, определяемые нормативными актами, превышение рекомендованного объема коррекционной работы в работе педагога-психолога, вызванное необходимостью одновременного сопровождения детей с ОВЗ и детей без заключения ЦПМПК в условиях массовой школы, отсутствие единого организационно-методического подхода к психолого-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ, дефицит программно-методического обеспечения коррекционной работы специалистов с учетом специфики особенностей развития детей данной категории, рассогласованность в работе воспитателей, учителей и специалистов как в содержании, так и в организации образовательного процесса, нехватка кабинетов и специального технического оснащения и т.д.)?

Частичный ответ на эти вопросы дают федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС). Так, ФГОС общего образования позволяет заложить в основной образовательной программе все специфические особенности обучения детей с ОВЗ: увеличение сроков обучения, программу коррекционной работы, специальные пропедевтические разделы, направленные на подготовку обучающихся к освоению основной образовательной программы, особые материально-технические условия реализации основной образовательной программы и др. Но все же эти меры не разъясняют, как быть конкретному учителю или специалисту в его конкретной ситуации.

В официальных документах разрешение проблем, возникающих с приходом в массовые образовательные организации детей с ОВЗ, видится в развитии интегрированного (иногда пишут «интегративного») или инклюзивного обучения. Эти два понятия часто путают, хотя между ними есть существенные различия.

Интегрированным называется обучение, когда ребенка с ОВЗ помещают в обычный общеобразовательный класс и стараются помочь ему освоить массовую образовательную программу (организуют дополнительные занятия, индивидуальную психолого-педагогическую помощь и др.).

Инклюзивным называется такое обучение, когда изменяют саму систему образования в учреждении таким образом, чтобы она позволяла обучаться с равным успехом и обычным, и «особенным» детям.

В отличие от интеграции инклюзивное образование предполагает создание необходимой адаптированной образовательной среды для максимальной реализации индивидуальных способностей ребенка с ОВЗ. Инклюзивное обучение, в отличие от интегрированного, не подразумевает обязательного освоения детьми с ОВЗ основной образовательной программы.

Но, как показывает практика, в настоящее время часто наблюдается не только подмена в содержании понятий инклюзивного и интегрированного образования, но и, к сожалению, организация инклюзивного образования выстраивается лишь по принципу интегративного.

Наличие в классе ребенка или детей с ООП (это дети и с нарушениями в развитии, и дети с нарушенным здоровьем, и обычные дети, испытывающие временные трудности в освоении образовательной программы) требует дифференцированного обучения, которое предполагает разный подход к разным детям.

Одной из важнейших составляющих адаптированной образовательной среды является не только владение учителем специальными психолого-педагогическими знаниями о ребенке с ООП (дифференциация образовательных затруднений с определенным видом нарушения), но и постоянное и своевременное взаимодействие со специалистами службы психолого-педагогического сопровождения, реальное применение на практике рекомендаций специалистов по созданию специальных условий с учетом индивидуальных психологических особенностей детей с ОВЗ.

На наш взгляд, одним из инструментов, позволяющим качественно осуществлять психолого-педагогическое сопровождение учащихся, является использование в работе «Карты психолого-педагогического сопровождения учащегося с ОВЗ» на всех ступенях образования. Карта позволяет осуществлять длительный и систематический мониторинг динамики развития ребенка в образовательном процессе,

сформированности метапредметных знаний и обобщенных способов деятельности. Дает четкое и реальное представление о планируемых и достигнутых результатах обучения на каждой ступени образования. Педагоги, владея информацией об особенностях развития каждого ученика, получают возможность более качественно осуществлять процесс обучения. И, как следствие, повышается качество образования в целом.

Карта включает в себя следующие разделы: общие сведения о ребенке, листок здоровья, особенности речевого развития, индивидуально-психологические особенности личности, особенности процесса развития учебно-познавательной деятельности, мониторинг обученности, развитие личности в процессе воспитания, листок личных достижений ребенка, рекомендации специалистов, педагогов.

Карта психолого-педагогического сопровождения учащегося с ОВЗ используется:

1) руководителями образовательного учреждения для проведения анализа качества образования, планирования деятельности образовательного учреждения, проведения педагогических советов и консилиумов;

2) учителями, педагогами дополнительного образования, классным руководителем для наблюдения за результатами обучения, создания и корректировки оптимальных условий развития личности ребенка, осуществления личностно-ориентированного подхода в обучении и воспитании ребенка, выбора оптимальных образовательных технологий;

3) специалистами (психологами, дефектологами, логопедами, социальными педагогами) с целью получения информации об индивидуальных особенностях развития ребенка, динамике его развития и выработке мероприятий для коррекционной и индивидуальной работы;

4) родителями для своевременного и более полного владения информацией об уровне актуального развития своего ребенка, обмена информацией со всеми участниками образовательного процесса и непосредственной включенности в образовательный процесс.

При составлении карты учитывались возрастные и индивидуально-психологические особенности развития.

Для оптимизации процесса взаимодействия между всеми участниками образовательного процесса и сокращения времени заполнения документов сопровождения детей с ОВЗ карта разработана в формате Excel. Использование электронного формата карты дает возможность обмена информацией в кратчайшие сроки, повышения производительности работы организации, прозрачности операций, сокращения расходов и оптимизации рабочего времени сотрудников.

При заполнении карты предусмотрено автоматическое изменение формата ячейки при введении оценки сформированности определенного качества, что позволяет педагогу максимально сократить время для обработки содержания карты, сразу увидеть проблему (ячейка и фамилия

ребенка выделяются красным цветом), сделать анализ общих проблем в максимально короткие сроки, выработать стратегию по коррекции выявленной проблемы и выработке рекомендаций всем участникам образовательного процесса.

Временные рамки, в которых фиксируются результаты в карте, — с момента установления ребенку необходимости создания специальных образовательных условий (получение заключения ЦПМПК) и написания родителями / законными представителями согласия на психолого-педагогическое сопровождение и заявления о создании специальных условий до момента заключения психолого-педагогическим консилиумом образовательного учреждения о достижении ребенком планируемых результатов коррекционной работы, а также соответствии уровня развития ребенка возрастным нормам развития.

В карте в режиме онлайн все специалисты по мере выявления особенностей развития детей делают специальные отметки об их отсутствии или наличии. И дают всем участникам образовательного процесса (педагогам, другим специалистам, работающим с данным ребенком, родителям, законным представителям) конкретные рекомендации об особенностях организации образовательного процесса и взаимодействия вне учебной деятельности в соответствии с выявленными особенностями. Например, педагогом-психологом во время диагностики была выявлена следующая особенность «неустойчивость и выраженные трудности при переключении и распределении внимания», следовательно были даны рекомендации: «Не нужно ставить ребенка в ситуацию неожиданного вопроса и быстрого ответа, обязательно дать некоторое время для обдумывания. Не рекомендуется давать для усвоения в ограниченный промежуток времени большой и сложный материал, необходимо вводить постепенно и дозированно, увеличивая по необходимости временной интервал освоения материала».

Как показала практика, использование карты психолого-педагогического сопровождения учащегося с ОВЗ значительно облегчают процесс взаимодействия всех участников образовательного процесса.

Литература

1. Интегрированное и инклюзивное обучение в образовательном учреждении. Инновационный опыт / авт.-сост. А.А. Наумова, В.Р. Соколова, А.Н. Седегова. Волгоград: Учитель, 2012. 147 с.

2. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: методические рекомендации / отв. ред. С.В. Алехина. М.: МГППУ, 2012. 92 с.

3. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. М.: Изд-во «Аркти», 2005. 335 с.

РАЗДЕЛ 5
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГОВ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Консилиум как условие развития профессиональных компетенций педагога

Алехина С.В.
Шабатина Ю.А.

В условиях развития инклюзивного образования происходят серьезные изменения во всей школьной образовательной системе. Одним из главных субъектов этих изменений является учитель, способный создавать и поддерживать инклюзивный процесс. Следовательно, появляются новые требования к его профессиональным компетенциям, связям и средствам развития.

Важнейшей профессиональной способностью современного учителя, зафиксированной в профессиональном стандарте педагога, является способность взаимодействовать с другими специалистами в рамках психолого-педагогического консилиума [1]. В современных условиях реализации инклюзивной практики развитие данной компетенции у педагога сопряжено с рядом трудностей. Психолого-педагогический консилиум не везде является распространенной практикой: с одной стороны, такая форма работы представляет собой сложное междисциплинарное взаимодействие специалистов, а в большинстве школ отсутствуют необходимые специалисты сопровождения, с другой — консилиум не всегда включает учителей в свою системную, поэтапную, постоянную работу с ребенком, даже если он есть в школе.

Исследователи, изучающие командную работу в образовании, отмечают преимущества междисциплинарного взаимодействия, которые заключаются в снижении ресурсозатратности специалистов и обучающихся, минимизации вероятности ошибочного решения в определении особенностей психического развития ребенка, обеспечении постоянного взаимообмена информацией в межличностных контактах специалистов и педагогов, повышении координации в создании специальных условий для обучающихся с особыми образовательными потребностями. Командное взаимодействие педагогов и специалистов предполагает сочетание и взаимообмен различных областей знаний, умений и навыков при работе друг с другом, способствует выработке общей стратегии сопровождения каждого учащегося, пониманию возникающих трудностей в обучении и путей их преодоления. При этом педагоги и специалисты учатся друг у друга, повышая свои профессиональные компетенции [6; 7; 10].

В европейских странах система подготовки педагогов претерпела изменения, связанные с разработкой содержания новых компетенций «инклюзивного» педагога. Эксперты Европейского агентства по развитию специального образования (EADSNE) в ходе масштабного исследовательского проекта выделили базовый набор компетенций «инклюзивного» педагога. В основу разработки списка компетенций легли четыре базовые ценности инклюзивного образования: уважительное отношение к многоплановости контингента учащихся; оказание поддержки всем учащимся; работа в команде; личностный профессиональный рост [8, с. 101].

Отечественные исследователи рассматривают готовность педагогов к инклюзивному образованию в рамках профессиональной и психологической готовности. В профессиональной готовности авторы выделяют следующие компоненты: владение педагогическими технологиями, знание основ коррекционной педагогики и специальной психологии, информационная готовность, вариативность и гибкость педагогического мышления, учет индивидуальных различий детей, рефлексия профессионального опыта и результата, готовность к профессиональному взаимодействию. В психологической готовности вычленяются: мотивационная готовность, состоящая из личностных установок, эмоциональное принятие детей с различными нарушениями в развитии, готовность включать таких детей в образовательную деятельность [2; 3; 4; 5].

Современные требования к профессиональным компетенциям педагога в Российской Федерации определены в профессиональном стандарте «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)», который действует с 1 января 2015 г. Профессиональный стандарт педагога содержит профессиональные компетенции, которые связаны с инклюзивным образованием [1; 9]. Остановимся на них.

В результате сравнения профессионального профиля «инклюзивного» учителя в рамках методологии европейских исследований и профессиональных компетенций, содержащихся в отечественном профессиональном стандарте педагога, мы выделили пять профессиональных компетенций учителя, связанных с развитием инклюзивного процесса.

1. Умение педагога принимать и выявлять индивидуальные особенности обучающихся. В рамках проведения консилиума педагог включен в комплексное коллегиальное обследование ребенка различными специалистами, что позволяет ему получать всестороннюю информацию об индивидуальных особенностях обучающегося, рассматривая их с точки зрения получаемых знаний в смежных областях. Также комплексное обследование ребенка помогает педагогу увидеть его «зону ближайшего развития», потенциальные возможности в обучении.

2. Разработка и реализация, совместно с другими специалистами, индивидуального образовательного маршрута обучающегося. Разрабатывая

совместно с другими специалистами ИОМ обучающегося, педагог принимает ответственность за создание и реализацию эффективных психолого-педагогических условий включения ребенка с ОВЗ в образовательный процесс, приобретает опыт индивидуализации образовательной программы в соответствии с особенностями и возможностями ребенка, определения необходимых способов адаптации учебного материала с учетом рекомендаций специалистов, оценивания достижений обучающихся.

3. Освоение и применение инклюзивных психолого-педагогических технологий, необходимых для адресной работы с различными контингентами учащихся. В рамках деятельности психолого-педагогического консилиума педагог овладевает компетенциями по взаимодействию с ребенком, имеющим особые образовательные потребности. Педагог в процессе наблюдения за деятельностью специалистов получает знание об эффективных подходах к обучению конкретного ребенка: как установить контакт с ребенком, как управлять напряжением, как учитывать работоспособность, как опираться на его «сильные» стороны и т.д. Все эти подходы учитель переносит в работу с данным ребенком в условиях обучения в классе.

4. Умение педагога воспринимать родителей как равноправных партнеров в разрешении проблем ребенка. Для педагога характерно восприятие родителей ребенка через систему оценивания обучающегося, где сам педагог выступает по отношению к родителям в роли эксперта. Деятельность педагога в рамках психолого-педагогического консилиума меняет ролевой сценарий его работы с родителями, которые становятся партнерами, а во главу обсуждения ставятся интересы ребенка. Таким образом, от родителей обучающегося, так же как и от остальных членов консилиума, учитель может получить информацию об эффективном взаимодействии с ребенком на уроке.

5. Умение профессионально взаимодействовать с другими специалистами в рамках психолого-педагогического консилиума. В процессе деятельности психолого-педагогического консилиума педагоги приобретают опыт командного взаимодействия с другими специалистами сопровождения: устанавливать ясные общие цели сотрудничества, согласовывать свои действия с другими специалистами, определять зоны ответственности конкретных участников консилиума, сохранять общую ответственность за принятые решения и их результаты, готовность учиться у окружающих, использовать обратную связь от других специалистов, вести полилог. При этом для каждого конкретного педагога взаимодействие с отдельным специалистом может быть более значимым и эффективным, чем с другим.

Для изучения выделенных профессиональных компетенций педагога, формирующихся в деятельности консилиума образовательной организации, были подготовлены опрос и интервью, которые основывались на следующих критериях.

Умение педагога выявлять и принимать индивидуальные особенности обучающихся:

— обнаружение в ходе наблюдения индивидуальных особенностей обучающегося, связанных с его развитием и обучением;

— способность увидеть его «зону ближайшего развития», потенциальные возможности в обучении;

— применение методов оценки уровня и динамики развития обучающихся.

Разработка и реализация, совместно с другими специалистами, индивидуального образовательного маршрута обучающегося:

— понимание цели совместной работы специалистов и учителя в консилиуме;

— умение учитывать и согласовывать свою работу с деятельностью других специалистов при реализации общей цели.

Освоение и применение инклюзивных психолого-педагогических технологий, необходимых для адресной работы с различными контингентами учащихся:

— использование специальных подходов к обучению детей с особыми образовательными потребностями;

— применение необходимых инклюзивных педагогических технологий.

Умение педагога воспринимать родителей как равноправных партнеров в разрешении проблем ребенка:

— изменение ролевого сценария работы учителя с родителями, где последние становятся партнерами;

— получение от родителей информации об эффективном взаимодействии с ребенком на уроке.

Умение профессионально взаимодействовать с другими специалистами в рамках психолого-педагогического консилиума:

— понимание профессиональных задач специалистов сопровождения;

— понимание профессиональной лексики специалистов консилиума;

— понимание эффективности коллегиальной выработки решения по сопровождению ребенка;

— положительная оценка опыта командного взаимодействия с другими специалистами сопровождения;

— использование обратной связи от специалистов консилиума.

Под руководством экспертов на базе школы был организован междисциплинарный психолого-педагогический консилиум, в работу которого были включены учителя. В течение года учителя посредством опроса, интервьюирования и самоотчета анализировали свое профессиональное развитие.

Результаты показали, что в процессе участия в психолого-педагогическом консилиуме все выделенные нами компетенции получили развитие. После включения педагогов в работу консилиума они также выше

оценили сформированность у себя умения профессионально взаимодействовать с другими специалистами в рамках психолого-педагогического консилиума по таким критериям, как: понимание профессиональных задач специалистов сопровождения; понимание профессиональной лексики специалистов консилиума; понимание эффективности коллегиальной выработки решения по сопровождению ребенка; умение составить (совместно с другими специалистами) психолого-педагогическую характеристику на обучающегося.

Педагоги отмечают и изменение ролевого сценария работы учителя с родителями, и новые стратегии получения от родителей информации об эффективном взаимодействии с ребенком на уроке. В области профессиональной компетенции по умению педагога воспринимать родителей как равноправных партнеров в разрешении проблем ребенка в ответах педагогов совсем не встречается партнерская позиция по отношению к родителям обучающихся. В основном педагоги видят в консилиуме ресурс влияния на родителей и способ нахождения путей взаимодействия с ними. Участие учителя в консилиуме не дало серьезных изменений по этой компетенции.

В области профессиональной компетенции по умению принимать и выявлять индивидуальные особенности обучающихся педагоги отметили, что им стало легче выявлять в ходе наблюдения индивидуальные особенности обучающихся. Если до начала эксперимента педагоги подчеркивали помогающую роль специалистов и себя как объекта в деятельности консилиума, то в итоговых интервью проявляется более включенная позиция педагогов как активных участников консилиума.

В отношении развития профессиональной компетенции по разработке и реализации индивидуального образовательного маршрута обучающегося учителя после взаимодействия со специалистами в консилиуме выражают понимание необходимости взаимодействия со специалистами при разработке индивидуального образовательного маршрута обучающегося и важности согласовывать свою деятельность со специалистами сопровождения при его реализации.

При анализе профессиональной компетенции по освоению и применению инклюзивных психолого-педагогических технологий выявлено, что после работы в составе психолого-педагогического консилиума учителя отмечают использование в своей практике таких инклюзивных педагогических технологий, как работа в парах, индивидуальный кейс, микрогрупповая форма работы, бинарный урок со специалистами. В области профессиональной компетенции — умение профессионально взаимодействовать с другими специалистами в рамках психолого-педагогического консилиума. В итоговом интервью педагоги отмечают, что после работы в составе консилиума им больше стали понятны профессиональные задачи специалистов сопровождения, их профессиональная лексика. Учителя подчеркивают эффективность коллегиальной работы

со специалистами по сопровождению ребенка и используют обратную связь в своей работе.

Таким образом, анализируя результаты опытно-экспериментальной работы по включению учителей в работу консилиума школы, можно сделать вывод, что профессиональное взаимодействие педагогов и других специалистов в рамках консилиума влияет на развитие инклюзивных компетенций учителя и способствует качеству инклюзии в школе.

Литература

1. Приказ Минтруда Российской Федерации от 18 октября 2013 г. № 544н «Об утверждении профессионального стандарта “Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель”» // Управление ДОУ. 2014. № 4. С. 42—58.

2. Алехина С.В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании / С.В. Алехина, М.Н. Алексеева, Е.Л. Агафонова // Психологическая наука и образование. 2011. № 1. С. 83—92.

3. Алехина С.В. К вопросу психологической готовности учителя к включающему образованию // Инклюзивное образование: теория и практика: сб. мат. межд. науч.-практ. конф. / отв. ред.: О.Ю. Бухаренкова, И.А. Телина, Т.В. Тимохина. Орехово-Зуево: Ред.-изд. отдел ГГТУ, 2016. С. 16—20.

4. Алехина С.В., Фальковская Л.П. Педагог инклюзивной школы: новый тип профессионализма. М.: Педагогический университет «Первое сентября», 2014. 28 с.

5. Кутепова Е.Н. Готовность педагога к деятельности в условиях инклюзивной практики // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: сб. мат. II Межд. науч.-практ. конф. М.: МГППУ, 2013. С. 588—592.

6. Митчелл Д. Эффективные педагогические технологии специального и инклюзивного образования. Главы из книги // Стратегии командного сотрудничества в реализации инклюзивной практики образования: сб. мат. / сост. Н.В. Борисова, М.Ю. Аникеев. М.: РООИ «Перспектива», 2012. С. 89—115.

7. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / М.М Семаго [и др.]; под ред. М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. М.: Аркти, 2017. 368 с.

8. Претворяя в жизнь идеи инклюзивного образования: опыт соседних стран / под ред. Э. Кесялахти, С. Вяюрюнен. Рованиеми: Изд. центр Лапландского университета, 2013. 122 с.

9. Профессиональный стандарт педагога / концепция и содержание / (проект) // Вестник образования России. 2013. № 15. С. 27.

10. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: метод. пособие / С.В. Алехина [и др.]; под общ. ред. С.В. Алехиной, М.М. Семаго. М.: МГППУ, 2012. 156 с.

Инновационные структурные подразделения педагогического вуза как эффективный ресурс подготовки кадров для инклюзивной практики

Антонова М.В.
Рябова Н.В.

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. «Об образовании в Российской Федерации» гарантирует для каждого человека право на образование. Особо это значимо для категории лиц с ограниченными возможностям здоровья (ОВЗ), являющейся наиболее уязвимой категорией граждан, в отношении которых недопустима дискриминация в сфере образования [1]. С целью обеспечения равного, доступного и качественного образования для данной категории граждан закон закрепил курс на реализацию инклюзивного образования. Однако реализация основных принципов инклюзивного образования невозможна без участия команды специалистов (психологов, дефектологов, педагогов начального образования, тьюторов и др.), обладающих определенными компетенциями, обеспечивающими толерантное отношение к таким детям, психологическое сопровождение процесса формирования инклюзивной образовательной среды, проектирование и прогнозирование индивидуального развития каждого обучающегося. Такие педагоги должны владеть междисциплинарными технологиями сопровождения, методами психологической поддержки взрослых, умениями работать с родителями «особых» детей, создавать психолого-педагогические условия для освоения образовательных программ и получения образовательных результатов, осуществлять сопровождение внеучебной деятельности, а также анализировать социальные риски и трудные жизненные ситуации [2]. Поэтому можно констатировать, что в современной социально-экономической ситуации развития в качестве приоритетной выдвигается проблема подготовки кадров для реализации инклюзивной практики на каждом уровне системы образования.

Мордовский государственный педагогический институт имени М.Е. Евсевьева (МГПИ) имеет богатый опыт подготовки педагогических кадров для обучения и воспитания лиц с ОВЗ. Н.В. Рябова, О.И. Карпунина указывают, что «… факультет психологии и дефектологии широко известен в Российской Федерации как кузница педагогических кадров для Приволжского федерального округа, Республики Мордовия и дру-

гих регионов России. За 30-летнюю историю существования факультетом подготовлено более 4,5 тысяч психологов, педагогов-психологов и дефектологов» [5, с. 120]. Авторы отмечают, что с 2013 г. на факультете началось обучение педагогов-психологов, по направлению подготовки «Психолого-педагогическое образование», профиль «Психология и педагогика инклюзивного образования» (по уровням бакалавриата и магистратуры) [5]. Процесс подготовки строится многоаспектно: во-первых, указанные основные профессиональные образовательные программы реализуются кафедрами института, где выпускающей является кафедра специальной педагогики и медицинских основ дефектологии; во-вторых, расширение, углубление и систематизация профессиональных компетенций осуществляется через освоение программ повышения квалификации или профессиональной переподготовки; в-третьих, формирование научно-исследовательских, проектных и практико-ориентированных компетенций обучающихся осуществляется на базе инновационных структурных подразделений вуза [5, с. 122]. Данные структурные подразделения призваны обеспечить удовлетворение потребности будущих педагогов в развитии способностей адаптироваться в постоянно меняющихся условиях жизни [3]. В данной статье рассмотрим возможности инновационных структурных подразделений педагогического вуза как эффективного ресурса подготовки кадров для инклюзивной практики.

С учетом многоуровневости и многоаспектности задач подготовки педагогических кадров для реализации инклюзивной практики в вузе созданы такие инновационные подразделения, как научно-исследовательская лаборатория «Интегрированное обучение детей в современной системе образования» (НИЛ) и научно-практический центр «Ресурсный центр интегрированного образования» (НПЦ). Взаимодействие сотрудников данных подразделений обеспечивает преемственность в создании научных продуктов и их апробации в опытно-экспериментальных условиях.

НИЛ обеспечивает аспект интеграции науки и образования в сфере обучения и воспитания детей с ОВЗ, а также подготовки кадров к работе с такими детьми. На базе лаборатории происходит осмысление, теоретическое обоснование методологических подходов и практико-ориентированных основ того или иного аспекта инклюзивной практики; разработка теоретических моделей, во-первых, эффективной реализации образования лиц с ОВЗ в регионе, во-вторых, подготовки педагогических кадров к осуществлению профессиональной деятельности с указанной категорией обучающихся. Сегодня на базе лаборатории проводятся следующие исследования по приоритетным направлениям развития науки и образования: «Научно-методические основы профессионального образования лиц с инвалидностью и ОВЗ в условиях инклюзивной практики», «Формирование универсальных учебных действий младших школьников в условиях инклюзивной практики», «Формирование готовности к

социально-бытовой ориентации старших дошкольников в организациях дополнительного образования» и др. В ходе реализации указанных научно-исследовательских проектов теоретически обосновываются содержательные, процессуальные, оценочно-результативные условия, обеспечивающие подготовку будущего педагога, компетентного в реализации образования лиц с ОВЗ; разрабатываются механизмы проектирования и создания учебно-методического оснащения процесса подготовки будущего педагога, готового к работе в условиях инклюзивной практики; создаются программы для непрерывной профессиональной подготовки и переподготовки педагогов образовательных организаций к осуществлению психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ с учетом требований стандартов всех уровней и видов; проектируются методические материалы, дидактические и иные образовательные продукты, позволяющие реализовать образовательные услуги для различных субъектов образования (педагогов, родителей, ассистентов и тьюторов, управленцев и других категорий); апробируются результаты научных исследований в ходе проведения научных конференций, методических семинаров-практикумов. Отметим, что в исследовательскую деятельность активно включаются как бакалавры, так и магистры. Важным аспектом является продолжение исследовательской темы, начатой на уровне бакалавриата, на следующем уровне профессиональной подготовки — в магистратуре. Подобная организация научно-исследовательской деятельности позволяет выполнить качественное, системное, практико-ориентированное исследование, результатом которого является продукт — методические материалы, обучающие тренажеры, дидактические тетради, программы кружков, коррекционно-развивающие программы и др.

На базе НИЛ проводятся научно-исследовательские практики обучающихся, когда студенты проектируют собственные научные исследования, разрабатывают программы опытно-экспериментальной работы, формулируют выводы и рекомендации, а также апробируют полученные научные результаты в ходе научных мероприятий и публикации научных статей. Подобная деятельность проводится под руководством и при непосредственном участии всех сотрудников лаборатории. Здесь же проводятся мастер-классы ведущими специалистами-практиками, реализующими инклюзивное образование, которые впоследствии активно обсуждаются. На базе лаборатории проходят обучение педагогические работники образовательных организаций. С этой целью реализуются такие программы повышения квалификации, как «Коррекционно-развивающие технологии в обучении и воспитании детей с интеллектуальными нарушениями в условиях реализации ФГОС», «Инклюзивное образование студентов с инвалидностью и ОВЗ», «Ассистивные технологии в инклюзивной практике» и др. Таким образом, с учетом материальных, кадровых, социокультурных условий на базе НИЛ в творческой атмосфере содружества преподавате-

лей и студентов, ученых и практиков инициируются новые исследования, в нашем случае — в области инклюзивного образования, реализуются перспективные проекты, создаются научные и практико-ориентированные продукты.

Значимым аспектом усиления практико-ориентированной подготовки студентов является комплексное, целенаправленно организованное взаимодействие сотрудников НИЛ и НПЦ. На базе центра осуществляется апробация продуктов научно-исследовательской деятельности, полученных коллективом НИЛ. НПЦ призван развивать сотрудничество с образовательными организациями с целью совместного проектирования, разработки и реализации научно-методических продуктов, обсуждения проблем инклюзивной практики на научно-практических конференциях, а также научно-методического сопровождения деятельности образовательных организаций, осуществляющих обучение и воспитание детей с ОВЗ [4]. НПЦ реализует услуги для различных категорий субъектов образования: проводит диагностику и индивидуальную коррекционно-развивающую работу с детьми, имеющими те или иные проблемы в развитии, консультирует родителей таких детей и осуществляет просветительскую деятельность с ними; оказывает методическую помощь и поддержку педагогам образовательных организаций, реализующих инклюзивную практику, например в проектировании адаптированных образовательных программ, программ сопровождения и психолого-педагогической поддержке семей, имеющих «особых» детей; создает и реализует программы формирования позитивных представлений о лицах с ОВЗ, в том числе с привлечением средств массовой информации. К данной деятельности активно привлекаются студенты, которые являются проектировщиками, организаторами и исполнителями всех мероприятий, проводимых сотрудниками НПЦ; это база для практико-ориентированной деятельности студентов, где организуются и проводятся все виды учебных и производственных практик бакалавров и магистрантов, когда обучающиеся апробируют спроектированные опытно-экспериментальные программы, созданные продукты научно-исследовательской деятельности. Значимым направлением деятельности НПЦ является повышение квалификации педагогических работников. Это осуществляется в ходе реализации программы профессиональной переподготовки «Психология и педагогика инклюзивного образования» и повышения квалификации (например, «Федеральные государственные образовательные стандарты для детей с ОВЗ в условиях модернизации образования», «Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ и инвалидностью в условиях территориальных ПМПК и ПМПконсилиумов образовательных организаций» и др.). Таким образом, основная идея, заложенная в основу деятельности НПЦ, — это психолого-педагогическое сопровождение инклюзивной практики в регионе, содействие в предоставлении

образовательных, методических услуг субъектам инклюзивного образования, а также подготовка и переподготовка педагогических кадров к реализации образования лиц с ОВЗ.

Полагаем, что дальнейшее развитие инновационных структурных подразделений факультета психологии и дефектологии МГПИ даст возможность решить возложенные на них задачи по подготовке и переподготовке педагогических кадров для инклюзивной практики и позволит им стать объединяющим началом образовательных инноваций в этой сфере в регионе.

Литература

1. Федеральный закон РФ от 29 декабря 2012 г. № 273—ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». URL: http://www.rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html

2. Алехина С.В. Включение педагога-психолога в инклюзивное образование // Инклюзивное образование: преемственность инклюзивной культуры и практики: сб. мат. IV Межд. науч.-практ. конф. / гл. ред. С.В. Алехина. М.: МГППУ, 2017. С. 260—266.

3. Рябова Н.В. Инновационная инфраструктура педагогического вуза // Высшее образование в России. 2015. № 12. С. 63—67.

4. Рябова Н.В. Сетевое взаимодействие образовательных организаций как необходимое условие подготовки педагогических кадров // Гуманитарные науки и образование. 2015. № 3 (23). С. 107—112.

5. Рябова Н.В., Карпунина О.И. Подготовка педагогов для инклюзивного образования // Высшее образование в России. 2016. № 10. С. 119—125.

Значение ресурсного центра сопровождения инклюзивного образования в наращивании профессионального ресурса педагога

Власенко В.С.
Кузма Л.П.

В процессе внедрения системы инклюзивного образования в Краснодарском крае возникла идея создания ресурсных центров (далее — РЦ) на базе специальных (коррекционных) школ, где коррекционные педагоги транслируют свои знания и опыт педагогам общеобразовательных школ. Идея информационного, методического и консультационного сопровождения педагогов, обучающих лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ), не только внедрена, но и успешно работает уже на протяжении четырех лет (2016—2019 гг.).

Другими словами, РЦ на базе специальной (коррекционной) школы, с ее методической и информационной базой становится стержнем для приращивания профессионального личностного ресурса педагога, обучающего ребенка с ОВЗ.

Анализ данных об основных формах взаимодействия РЦ и педагогической общественности свидетельствует, что наиболее востребованной формой сотрудничества оказывается индивидуальное и групповое консультирование педагогических работников в вопросах реализации федеральных образовательных стандартов начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучения и воспитания учащихся различных нозологических групп, относящихся к «категории обучающихся с ОВЗ». Причем круг запросов достаточно широк — от разработки нормативно-правовой базы, формирования инклюзивной среды в школе до проектирования индивидуального образовательного маршрута и применения коррекционной технологии для конкретного обучающегося с ОВЗ.

На основании постоянного спроса на методическое сопровождение в сфере обучения лиц с ОВЗ, одной из задач в деятельности РЦ выступает проблема проектирования консалтинговых услуг, в том числе и персонифицированных, которые впоследствии не только повышают компетенцию инклюзивного педагога, но и становятся его профессиональным личностным ресурсом. Вместе с тем, для оказания качественных консалтинговых услуг необходимо предложить алгоритм проектирования персонифицированного консультационного сопровождения в системе инклюзивного образования, а также выделить условия, способствующие преобразованию полученной информации в профессиональный личностный ресурс педагога.

Цель публикации — разработка алгоритма проектирования персонифицированного консультационного сопровождения в системе инклюзивного образования, а также определение условий, способствующих наращиванию профессионального личностного ресурса педагога, обучающего лиц с ОВЗ.

Согласно результатам анализа деятельности РЦ, наибольший интерес для нас представляет метод сопровождения педагога инклюзивного образования в выборе адекватных форм восполнения профессиональных дефицитов — консультирование.

Теория консультирования в образовании является достаточно новой областью научного знания. В российской научно-методической литературе помимо консультирования рассматривается понятие «консалтинг» — деятельность, содержанием которой является помощь руководителям в разрешении их проблем и во внедрении достижений науки и передового опыта.

Как отмечает А.Г. Асмолов, «недостаточная эффективность разных государственных преобразований и программ связана с управлением без

мотивации» [1]. Образовательный консалтинг, или более узкое понимание этого термина — «персонифицированное консультационное сопровождение», может стать инструментом мотивации руководителей к проводимым в профессиональной сфере реформам.

Для раскрытия цели нашего исследования сосредоточим внимание на последнем аспекте педагогического консультирования — сопровождении педагогов общеобразовательных школ.

На основе «ролевой позиции консультанта» модели консультирования можно разделить на две группы: инструктирующая модель и побуждающая модель. В инструктирующей модели консультант принимает на себя роль автора готового рецепта, что на практике порождает потребительское отношение педагога и не способствует его дальнейшим самостоятельным поискам.

В исследовании мы рекомендуем реализовывать побуждающую модель, в которой консультант принимает на себя роль активатора самостоятельного решения педагога. В пользу нашего выбора говорят аргументы, приведенные В.А. Сластениным: «Во-первых, собственные предложения и идеи независимо от их продуктивности, реалистичности или обоснованности редко вызывают реакцию отторжения, а процесс их анализа, оценивания, обобщения в конечном счете прокладывает путь к достаточно взвешенному решению.

Во-вторых, в процессе самостоятельного поиска укрепляется вера клиента в возможность оказывать реальное влияние на ход и характер происходящих событий» [5].

Алгоритм персонифицированного консультационного сопровождения представлен следующим образом: контакт — анализ результатов диагностирования — обсуждение причин и профессиональных потребностей, альтернативных вариантов восполнения профессиональных дефицитов — последействие педагога-клиента.

Результатом персонифицированного консультационного сопровождения (последействием клиента) должен стать спроектированный инклюзивным педагогом общеобразовательной школы индивидуальный образовательный маршрут. «Это позволяет учителю предложить учащемуся различные ситуации выбора: темп изучения учебного материала; “глубина” изучения учебного материала; вид контроля и т.д. В каждой ситуации выбора предусматриваются различные варианты того или иного паттерна, избирая которые ученик определяет свой индивидуальный образовательный маршрут» [6].

Согласно логике нашего исследования, необходимо объяснить, что мы понимаем под дефиницией «профессиональный личностный ресурс».

Н.А. Лызь под личностным ресурсом понимает «совокупность свойств человека, определяющих готовность и способность эффективно управлять своей деятельностью и своим развитием» [3].

Под профессиональным личностным ресурсом педагога мы понимаем опыт практической педагогической деятельности и специальные знания, которыми владеет педагог, а также метакогнитивные способности, ценности, мотивы и субъективные качества личности, которые обеспечивают эффективную профессиональную деятельность, саморазвитие и самореализацию профессионала.

Наш опыт показывает, что наращивание профессионального личностного ресурса инклюзивного педагога в процессе персонифицированного консультационного сопровождения в системе инклюзивного образования возможно только при соблюдении определенных педагогических условий.

Для определения комплекса необходимых и достаточных условий для наращивания профессионального личностного ресурса прежде всего рассмотрим сущность понятия «условие».

В современной педагогической и психологической литературе категория «условие» рассматривается как видовая по отношению к родовым понятиям «среда», «обстоятельства», «обстановка», что расширяет совокупность объектов, необходимых для возникновения, существования, изменения педагогической системы. Среда может быть описана в терминах конкретной сферы жизнедеятельности, ее возможно целенаправленно конструировать.

По мнению Е.Н. Новицкой, под педагогическими условиями понимаются «специально созданные реальные обстоятельства профессионально ориентирующей работы обучаемых, способствующей формированию высокоуровневой профессиональной культуры как важнейшего личностного качества квалифицированного специалиста» [4].

Согласно точке зрения Н.М. Борытко, «условие есть совокупность объективных возможностей, содержания, форм, методов и обстоятельств, направленных на решение поставленных задач» [цит. по: 2]. Другими словами, педагогические условия представляют собой результат целенаправленной комплементации, конструирования и применения элементов содержания, методов (приемов), а также организационных форм обучения для достижения целей.

Таким образом, педагогические условия представляют собой качественную характеристику основных факторов, процессов и явлений образовательной среды, отражающую основные требования к организации деятельности, совокупность объективных возможностей, обстоятельств педагогического процесса, осознанно создаваемых и реализуемых в образовательной среде, обеспечивающих решение поставленной педагогической задачи, комплекс мер, способствующих повышению эффективности данного процесса.

Под **педагогическими условиями** мы понимаем определенную организацию консультационного взаимодействия, информационного

содержания консультаций для инклюзивных педагогов, особенностей психологического микроклимата, обеспечивающую возможность наращивания профессионального личностного ресурса педагога, обучающего лиц с ОВЗ.

Совокупность педагогических условий достижения определенной цели определяется, во-первых, сущностью и содержанием формируемого профессионального личностного ресурса, во-вторых, спецификой среды, организационных условий и субъектов деятельности учреждений, в которых осуществляется образовательный процесс. В контексте нашего исследования интерес представляют условия, определяющие возможность и успешность формирования профессионального личностного ресурса инклюзивного педагога.

В качестве общих условий формирования профессионального личностного ресурса инклюзивного педагога можно выделить три группы:

— первая группа условий связана с реализацией системного подхода к проектированию консультационного сопровождения инклюзивного педагога;

— вторая группа условий связана с необходимостью такой организации консультационного процесса, при которой бы обеспечивалось единство знаний и деятельности педагогов, формирование у них адекватных представлений о реальной социальной / профессиональной действительности, о тех ролевых функциях, которые им предстоит выполнять;

— третья группа условий связана с реализацией принципиальных положений ресурсного подхода к образованию инклюзивного педагога, выбор которых определяется сущностью и целевой направленностью этого подхода.

В заключение отметим, что наращивание профессионального личностного ресурса инклюзивного педагога возможно при создании определенных педагогических условий и осуществлении персонифицированного консультационного сопровождения, а именно его побуждающей модели консультирования.

Литература

1. Асмолов А.Г. Стратегия и методология социокультурной модернизации образования. М.: ФГАУ «ФИРО», 2011. 55 с.

2. Борытко Н.М. В пространстве воспитательной деятельности: монография / науч. ред. Н.К. Сергеев. Волгоград: Перемена, 2001. 181 с.

3. Лызь Н.А., Лызь А.Е. Управление личностными ресурсами: образование и профессиональное развитие: учебное пособие. Таганрог: Изд-во ЮФУ, 2016. 135 с. URL: http://pibg.tti.sfedu.ru/?p=754

4. Новицкая Е.Н. Системный подход к формированию профессиональной культуры студентов педвуза: автореф. дис. … канд. пед. наук. Саратов, 2002. 24 с.

5. Педагогическое консультирование: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. В.А. Сластенина, И.А. Колесниковой. М.: Академия, 2006.

6. Смирнова С.В. Формы педагогического сопровождения развития профессиональных компетенций руководителей учреждений, организаций, предприятий в процессе непрерывного образования // Научно-педагогическое обозрение. 2018. 1 (19). С. 120—125. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/formy-pedagogicheskogo-soprovozhdeniya-razvitiya-professionalnyh-kompetentsiy-rukovoditeley-uchrezhdeniy-organizatsiy (дата обращения: 15.07.2019).

Эмпатийная культура педагога-психолога как детерминанта построения эффективной коммуникации с семьей, воспитывающей ребенка-инвалида

Гришко И.В.

Семья — это источник поддержки для любого ребенка, наиболее значимый фактор социализации, который превышает по влиянию все другие социальные образования. Особое значение приобретает семья для ребенка-инвалида, находящегося в условиях ограниченного количества институтов социализации. При определении содержания комплексной поддержки ребенка-инвалида важно понимать значимость семьи и качества внутрисемейных отношений для процесса его социальной интеграции. Следует обратить профессиональное внимание на взаимообусловленность эмоционального состояния родителей и ребенка, прямую связь между психологическим здоровьем матери, отца или лиц, их заменяющих, и развитием ребенка, степенью удовлетворения его потребностей. Поэтому, для результативного социального и психолого-педагогического сопровождения необходимо построение коммуникации не только с ребенком-инвалидом, но и с его семьей.

Педагог-психолог — специалист, осуществляющий сопровождение, и его профессиональная деятельность детерминирована принципами коммуникации и взаимодействия, эффективность которых невозможна без эмпатии, отзывчивости, внимательности, тактичности, уважения, терпимости, а также сочувствия и сопереживания, которые составляют основу эмпатийной культуры [3]. Именно развитая эмпатийная культура обеспечит точное и ясное понимание эмоционального состояния родителей, адекватной оценки детско-родительских отношений, тонкого и осторожного профессионального действия. Сущность эмпатийной культуры составляет «…совокупность когерентных компонентов, отражающая целостность эмпатийных знаний, умений, способностей и качеств,

которые позволяют адекватно понимать, эмоционально откликаться и способствовать, направленных на утверждение проникнутых уважением к личному достоинству отношений» [2, с. 11]. Эмпатийная культура педагога-психолога — необходимое условие качества профессионального взаимодействия вообще и построения эффективной коммуникации с семьей ребенка-инвалида в частности. Необходимы педагогический такт, чуткость и деликатность при общении с семьей, так как ее жизнедеятельность и система межличностных отношений обладают определенными характеристиками, которые могут создать серьезные риски и угрозы для развития ребенка.

Обобщенный анализ отечественных [4; 5; 6] и зарубежных [7; 8] исследований проблем эмоционального состояния родителей, воспитывающих ребенка-инвалида, особенностей семейного взаимодействия позволил сделать следующие выводы.

Рождение ребенка с отклонениями в развитии воспринимается большинством родителей как трагедия, они испытывают чувства, идентичные горю по умершему. Пролонгированный стресс, переживаемый родителями, оказывает серьезное деформирующее влияние на их психику и становится причиной резкой травмирующей смены жизненного уклада, эмоционального состояния, характера взаимоотношений. До принятия диагноза ребенка и адаптации к изменившимся условиям жизни родители и вся семья переживают различные этапы: шок, горе, отрицание, гнев, депрессию. В процессе переживания указанных этапов родители ребенка-инвалида находятся в состояниях недоверия, сомнений, немотивированной тревоги, гнева, безнадежности, отторжения помощи, обманутых ожиданий, отчаяния, раздражения, растерянности, одиночества, испытывают чувства скорби, разочарования, неполноценности, стыда, вины, «конца жизни», страха, обреченности. Может пройти очень много времени, прежде чем родители преодолеют иррациональные дисфункциональные чувства, примут диагноз ребенка, его особенности и достигнут приемлемого уровня адаптации. Важно отметить, что, даже приняв инвалидность ребенка, родители могут снова испытывать указанные состояния при ухудшении его здоровья. Не вызывает сомнений, что указанные состояния, чувства и переживания родителей могут препятствовать организации своевременной комплексной помощи ребенку-инвалиду и в конечном счете его социальной интеграции.

Очевидно, что от профессиональных качеств, в частности эмпатийной культуры специалиста, осуществляющего сопровождение семьи, зависят и скорость, и особенности проживания семьей того или иного из названных этапов и состояний [1]. Кроме этого, профессионализм педагога-психолога определяет желание и готовность семьи устанавливать и поддерживать контакт с ним, обмениваться информацией, то есть находиться в условиях коммуникации.

Целью коммуникации педагога-психолога с семьей ребенка-инвалида является социальная адаптация на основе минимизации системного травмирующего влияния инвалидности на семью и развитие ребенка. Эффективная коммуникация педагога-психолога с семьей, воспитывающей ребенка-инвалида, обеспечит понимание потребностей, ожиданий, сильных и слабых сторон, особенностей актуального состояния и жизненных стратегий членов семьи. На основе уважения, взаимопонимания возможно создание среды сотрудничества, лояльности и поддержания длительных субъект-субъектных, плодотворных для семьи и ребенка-инвалида отношений.

Для построения эффективной коммуникации необходимо доверие семьи к специалисту, признание его профессиональных качеств. Высокий уровень его эмпатийной культуры будет способствовать глубокому пониманию внутреннего состояния членов семьи и трансляции этого понимания в общении с ними. Для создания атмосферы безопасности и одобрения, как основы доверительных отношений, педагог-психолог, обладающий развитой эмпатийной культурой, имеет и демонстрирует желание выслушать, понять позицию, чувства, переживания членов семьи. Выражение искренней обеспокоенности жизненными трудностями, заинтересованность специалиста в их преодолении или смягчении обеспечит усиление мощности выражения эмоциональных переживаний клиента, его желания рассказать об актуальной ситуации и разрешить ее с помощью специалистов.

Эмпатия, репрезентуемая в эмпатийной культуре, предполагает неподдельное внимание и интерес педагога-психолога к семье, воспитывающей ребенка-инвалида. Эмпатийная наблюдательность как умение познавать другого по внешним признакам, эмпатийное слушание как осознание актуального психологического состояния личности другого, и эмпатийное понимание как способность не только услышать формальную сторону речи, но и понять скрытый смысл слов, вжиться в состояние клиента [3] — все эти элементы эмпатийной культуры способствуют созданию общего информационного и смыслового поля, в рамках которого построение эффективной коммуникации будет проходить более результативно.

В качестве доминирующего элемента эмпатийной культуры педагога-психолога следует выделить эмпатийное взаимодействие, сущность которого состоит во взаимонаправленных согласованных действиях двух или более субъектов на основе сочувствия и понимания внутреннего состояния другого, имеющих целью помочь, содействовать и поддержать. Педагог-психолог, обладающий высоким уровнем развития навыков эмпатийного взаимодействия, способен к профессиональному сотрудничеству, компетентному использованию методов содействия, поощрения позитивных комплексных изменений жизненной ситуации семьи ребенка-инвалида.

Кроме этого, готовность и способность к эмпатийному взаимодействию детерминирует качество мультидисциплинарного взаимодействия для обеспечения комплексной поддержки семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, что укрепит авторитет педагога-психолога и повысит уровень доверия к нему.

Таким образом, развитая эмпатийная культура педагога-психолога детерминирует создание и поддержание атмосферы доверия, взаимного уважения, что гарантирует эффективность, своевременность и качество поддержки семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, обеспечивая оптимальную среду для его социальной адаптации.

Литература

1. Глузман Ю.В. Формирование инклюзивной компетентности обучающихся в рамках реализации магистерской программы «Психология и педагогика инклюзивного образования» // Гуманитарные науки. 2018. № 2 (42). С. 52—57.

2. Гордеев Ю.М. Формирование эмпатической культуры студента в гуманистической образовательной среде: дис. … канд. пед. наук: 13.00.01 / ГОУ ВПО «Оренбургский гос. пед. университет». Оренбург, 2006. 200 с.

3. Гришко И.В. Эмпатийные способности как элемент профессиональной культуры социального педагога // Проблемы современного педагогического образования: сб. статей. Ялта: РИО ГПА, 2015. Вып. 48. Ч. 1. С. 118—127. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_24366291_22024209.pdf (дата обращения: 07.06.2019).

4. Луковкина А.Н. Особенности детско-родительских отношений в семье с ребенком с отклонением в развитии // Современные проблемы психологии семьи: феномены, методы, концепции. СПб.: Изд-во АНО «ИПП», 2011. С. 52—57.

5. Сорокин В.М. Содержание и динамика реакций родителей на факт рождения ребенка с отклонениями в развитии // Вестник ОГУ. 2011. № 5. С. 23—26.

6. Ткачева В.В. Система психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии: автореф. дис. … д-ра психол. наук: 19.00.10 «Коррекционная психология» / Моск. гос. открытый пед. ун-т им. М.А. Шолохова. Н. Новгород, 2005. 46 с.

7. Царькова О.В. Особливості допомоги батькам, які виховують дітей з особливими потребами // Проблеми сучасної психології. 2014. Вип. 23. С. 687—697. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2014_23_62 (дата обращения: 18.06.2019).

8. Boyce, G.C. Child Characteristics, Family Demographics and Family Processes: Their Effects on the Stress Experienced by Families of Children with Disabilities / G.C. Boyce, D. Behl // Counseling Psychology Quarterly. 1991. December 1, Vol. 4. Iss. 4. P. 0951—5070.

Применение кейс-технологии для повышения профессиональной компетентности педагогических работников в области инклюзивного образования

Максимова Н.А.

Инклюзивное образование обучающихся с особыми образовательными потребностями (ООП) представляет собой сложную инновационную деятельность для современных работников образовательных организаций, успех которой во многом зависит от кадрового ресурса, от профессиональной готовности педагогических работников к достижению новых целей и задач образования.

Для реализации нового подхода в системе профессионального образования важна профессиональная компетентность педагогических работников образовательных организаций, а также их психологическая готовность к работе с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

В настоящее время именно дополнительное профессиональное образование в процессе повышения квалификации педагогических работников может эффективно обеспечить необходимые условия по формированию новых знаний, развитию необходимых профессиональных навыков и приобретение педагогами практического опыта для осуществления инклюзивного образования.

Одним из эффективных методов обучения педагогических работников для осуществления инклюзивного образования в процессе повышения их квалификации, на наш взгляд, является кейс-технология. В литературе наряду с термином «кейс-технология» используются понятия «кейс-метод», «метод анализа конкретной ситуации», «кейс-стади». Данная технология основана на изучении и анализе конкретных учебных ситуаций, реальных или специально разрабатываемых на основе фактического материала. Кроме того, кейс можно рассматривать не просто как описание какой-либо ситуации, события, а как пакет документов для педагогических работников (слушателей курсов повышения квалификации) и преподавателей, единый информационный комплекс, позволяющий понять и разрешить ситуацию. Достоинство кейсов в оптимальном использовании теории и практики, что является достаточно важным и эффективным при подготовке и переподготовке педагогов для осуществления инклюзивного образования.

Использование кейс-технологии в практике дополнительного профессионального образования обусловлено требованиями к профессиональной компетентности педагогических работников для осуществления инклюзивного образования, которые должны владеть не только профессиональными знаниями и умениями в области инклюзии, но и

способностями к оптимальному поведению в различных ситуациях при работе с обучающимися с ОВЗ и инвалидностью. Суть кейс-технологии заключается в том, что педагогические работники, предварительно изучив информационный пакет учебно-методических материалов — кейс, как правило, коллективно ищут новые идеи, способы разрешения выявленной проблемы, а также определяют оптимальные пути, механизмы и технологии их реализации.

К особенностям кейс-технологии можно отнести следующие:

1. Технология основана на моделировании ситуации или использовании реальной ситуации в целях ее анализа, выявления проблем, поиска альтернативных решений и принятия наиболее оптимального и конструктивного решения. Поэтому кейс-технология относится к неигровым имитационным активным технологиям обучения и больше предназначена для изучения ситуаций, в которых на поставленный вопрос нет однозначного ответа.

2. Технологию можно охарактеризовать как обучение действием, это инструмент, позволяющий применить теоретические знания к решению практических задач. Акцент переносится не на овладение готовым знанием, а на его выработку в процессе сотворчества слушателя и преподавателя.

3. Решение кейса предполагает формулировку проблемы и ее разрешение, кейс-технология схожа с проблемным обучением.

4. Кейс-стади относится к интенсивным технологиям активного обучения, выступает как технология интерактивного обучения, важнейшими составляющими которой являются работа в группе (или подгруппах) и взаимный обмен информацией.

5. В основе кейс-технологии лежит «имитационное моделирование, т.е. разработка конкретного примера с описанием реальной ситуации профессиональной деятельности педагогического работника» [3]. При изучении и анализе ситуации педагогические работники должны вникнуть в определенные обстоятельства, понять ситуацию, оценить обстановку, определить, есть ли в ней проблема и в чем ее суть [2].

Кейс-технология позволяет успешно повышать профессиональную компетентность педагогических работников в области инклюзии: способность организовывать собственную деятельность, определять методы решения профессиональных задач, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях; осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для решения профессиональных задач, профессионального и личностного саморазвития; использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности, работать в коллективе и команде, взаимодействовать с руководством, коллегами, родителями обучающихся с ООП и др.

Разбирая кейс, педагогические работники фактически получают готовое решение, которое можно применить в аналогичных обстоятельствах, приобретают навыки конструктивного поиска решений практических проблем, возникающих в реальной жизни и деятельности при работе с обучающимися с ОВЗ и инвалидностью.

Кейс-технология в процессе повышения квалификации педагогических работников позволяет:

— повысить мотивацию обучения в области инклюзивного образования;

— развить профессиональные навыки, которые будут востребованы в профессиональной деятельности при обучении лиц с ООП.

Очевидно, что кейс-технологии занимают лидирующие позиции в формировании профессиональной компетентности педагогических работников для осуществления инклюзивного образования, а также являются одним из самых эффективных способов обучения педагогов навыкам решения типичных профессиональных задач в области инклюзии в процессе повышения квалификации.

Литература

1. Гаджиева П.Д. Кейс-метод как метод интерактивного обучения // Дистанционное и виртуальное обучение. 2014. № 7. С. 32—39.

2. Долгоруков А. Метод case-study как современная технология профессионально-ориентированного обучения. URL: http://www.vshu.ru/lections.php?tab_ id=3&a=info&id=2600

3. Пастухова И.П. Формирование методической компетентности преподавателей в области использования кейс-технологии / И.П. Пастухова, И.В. Чистова, И.Л. Петрова // Среднее профессиональное образование. 2016. № 9. С. 23—28.

Развитие профессиональных компетенций педагогов в рамках проекта «Мы нуждаемся друг в друге»

Неволина О.Ю.

Ценности современного мира говорят нам о равных возможностях разных представителей человечества, вне зависимости от их расы, веры, гендера и физических возможностей. Сегодня уже становится нормой, когда вся окружающая жизнь и, в частности, образование стало подстраиваться под определенные категории людей. Мы наблюдаем интенсивное развитие инклюзии во всех сферах государственной системы и во всех видах общественных организаций, в том числе и образовательной. Все это дает возможность перехода к инклюзивному обществу.

Инклюзивное образование — это такая организация процесса обучения, при которой все дети, независимо от их физических, психических, интеллектуальных, культурно-этнических, языковых и иных особенностей, включены в общую систему образования [8]. Тенденции современного инклюзивного образования базируются на историческом развитии концепта. Через историю развития инклюзивного образования происходит понимание современного содержания, значения и целей его реализации. Самой основной и важной в направлении инклюзии является ее образовательная часть как часть социальной адаптации личности в обществе. Это целый процесс совместного образования детей с ОВЗ с другими детьми, посещающими ДОУ, посредством создания среды и организации условий, отвечающих потребностям и возможностям каждого ребенка. Актуальность этого вопроса подтверждается данными Росстата: за последние 30 лет значительно выросло и продолжает расти количество детей дошкольного возраста с тем или иным видом отклонения. Категория таких детей крайне неоднородна, однако их общей основной особенностью является нарушение или задержка в развитии. Поскольку наиболее важными периодами коррекции развития детей с ОВЗ являются ранний и дошкольный возрасты, именно в это время имеется уникальная возможность преодолеть последствия того или иного сенсорного или интеллектуального нарушения. Накопленный опыт и современные подходы дают возможность всем нуждающимся получить помощь еще в дошкольном возрасте при посещении ДОУ.

Наше МАДОУ «Детский сад № 96» г. Перми — холдинг из трех садов. В каждом корпусе большой штат педагогов и узких специалистов, группы с разной направленностью. Для взаимодействия между педагогами были созданы «специализированные кафедры». Одна из таких кафедр «Коррекционная». Далее в статье мы покажем одно из направлений работы данной кафедры — проектную деятельность.

В ОУ функционируют группы комбинированной направленности с различной нозологией и общеобразовательные. В комбинированные группы дети попадают по направлениям с городской ПМПК и медицинским заключениям. В группах с воспитанниками работают узкие специалисты — учителя-дефектологи, учителя-логопеды, тифлопедагоги, психологи и социальные педагоги, которые все являются сотрудниками Коррекционной кафедры. Это высококвалифицированные специалисты с образованием и стажем. Работа проводится по выстроенной методической траектории, хотя специалисты находятся в разных корпусах. У кафедры есть общий план работы, общие мероприятия. Для нас очень важно, чтобы специалисты взаимодействовали, общались, обсуждали проблемы и совместно разрешали их.

За последний год мы заметили тенденцию к тому, что детей с ОВЗ становится все больше, а мест в специализированных группах не хва-

тает. Многие родители изначально не хотят отправлять ребенка в такую группу, поэтому комбинированные группы («инклюзия») являются актуальными, где ребенок начинает получать инклюзивное образование. Это становится новым направлением в работе Коррекционной кафедры. И это новое направление в работе дает возможность для внедрения инноваций в работу ОУ.

В нашем городе работает Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет с мощной научной базой. И мы решили применить такой взаимовыгодный ресурс для разрешения наших проблем по внедрению инклюзивного образования.

Педагогами Коррекционной кафедры разработан проект «Мы нуждаемся друг в друге». Название выбрано не случайно, т.к. один из принципов инклюзивного образования «Все люди нуждаются друг в друге».

Совместно с кафедрами специальной педагогики и психологи, логопедии и коммуникативных технологий университета через внедрение научных подходов и знаний мы даем возможность педагогам и узким специалистам более грамотно применять свои компетенции в работе с детьми, имеющими отклонения в развитии.

Основной целью этого проекта является создание и внедрение научной системы работы по взаимодействию педагогов и узких специалистов для оказания психолого-педагогической помощи и осуществления коррекции у детей дошкольного возраста, имеющих отклонения в развитии, в условиях привлечения методических, кадровых, консультативных, информационных ресурсов.

Задачами проекта являются:

— разработка совместного плана работы по взаимодействию университета и ОУ с указанием совместных мероприятий по коррекционному обучению и инклюзивному образованию;

— внедрение инклюзивного образования в работу ОУ как одну из форм работы с детьми, имеющими отклонения в развитии;

— использование инновационных методов работы с детьми с ОВЗ;

— разработка диагностического материала для определения результатов образовательной деятельности с целью выявления, анализа, оценивания и корректировки обучения;

— оказание профессиональной психолого-педагогической и коррекционно-развивающей помощи детям, имеющим отклонения в развитии;

— оказание помощи родителям (законным представителям) детей образовательного учреждения и не посещающих ДОУ в приобретении навыков воспитания, обучения, подборе адекватных методов коррекции развития детей, имеющих отклонения в развитии.

Содержание работы, технологии и методы работы специалистов определяются адаптированными программами для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, специализированными

компьютерными программами коррекционно-развивающей направленности. В группе с инклюзивным образованием программы создаются исходя из особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья конкретного ребенка.

Педагоги обеих кафедр, университета и учреждения совместно проводят консультации, тренинги, беседы, теоретические и практические семинары, лектории, мастер-классы как для сотрудников, так и для родителей детей, посещающих ДОУ.

Используемые формы работы с детьми и их родителями (законными представителями) традиционны: индивидуальные и подгрупповые коррекционно-развивающие занятия с детьми; комплексные занятия (с участием нескольких специалистов); индивидуальное консультирование взрослых в отсутствие ребенка; семейное консультирование родителей в сочетании с индивидуальными занятиями ребенка со специалистами; групповое консультирование семей с одинаковыми эмоционально нейтральными проблемами.

Одной из форм реализации проекта является педагогическая практика студентов. Образовательное учреждение предоставляет площадку для прохождения практики студентами, которые могут применить свои знания и умения в дошкольных группах, а узкие специалисты ОУ изнутри помогут узнать профессию педагога. Также в совместной работе педагоги и студенты вместе смогут осваивать новое направление «инклюзия».

Совместная работа кафедр университета и ОУ позволит предоставить услуги по оказанию методической, диагностической и консультационной помощи семьям, дети которых не посещают ОУ, — **просвещение родителей** (законных представителей) и информирование родителей, направленное на предотвращение возникающих семейных проблем и формирование педагогической культуры родителей с целью объединения требований к ребенку в воспитании со стороны всех членов семьи, формирование положительных взаимоотношений в семье. Специалисты помогут родителям разобраться в таких понятиях, как «инклюзия».

На основании вышесказанного мы можем резюмировать, что внедрение совместного проекта «Мы нуждаемся друг в друге» поможет простроить работу образовательного учреждения в новом направлении «инклюзивное образование» как в научном, так и в практическом подходе.

Литература

1. Варенова Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями: учеб.-метод. пособие. М.: Форум, 2012. 272 с.

2. Волосовец Т.В. Инклюзивная практика в дошкольном образовании. Современный образовательный стандарт / Т.В. Волосовец, А.М. Казьмин, В.Н. Ярыгин. М.: Мозаика-Синтез, 2011. 144 с.

3. Интегрированное и инклюзивное обучение в образовательном учреждении. Инновационный опыт / авт.-сост.: А.А. Наумов, В.Р. Соколова, А.Н. Седегова. Волгоград: Учитель, 2012. 146 с.

4. Михальчи Е.В. Инклюзивное образование: учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры. М.: Юрайт, 2017. 177 с.

5. Специальное и инклюзивное образование в современном детском саду: сб. мат. из опыта раб. Вып. 1. ФГОС / под ред. С.Д. Ермолаева. М.: Детство-Пресс, 2015. 240 с.

6. Спирина Н.П. Подготовка детей с ОВЗ к школьному обучению: учеб. пособие / Н.П. Спирина, Л.Ю. Александрова. М.: Владос, 2014. 96 с.

7. Хохлова Н. Организация работы по социальной адаптации дошкольников в процессе интегрированного обучения дошкольников и младших школьников // Дошкольное воспитание. 2011. № 8. С. 115—122.

8. Понятие инклюзии. URL: https://vuzlit.ru/320715/ponyatie_inklyuzii (дата обращения: 09.07.2019).

Акме-синергетический подход к позиционированию успеха в системе инклюзивного образования

Паутова Л.Е.

Введение

Современные условия социокультурного развития России и ее политическая, экономическая ситуация способствуют пересмотру, трансформации направлений социальной политики в системе образования. Особенно это важно учитывать при реализации концепции инклюзивного образования, социализации и развитии детей с особыми потребностями, способствуя доступности, толерантности и успешности их социализации, развития в жизнедеятельности общества в целом. Это, в свою очередь, определяет и стимулирует формирование научно-методологического аппарата в системе инклюзивного образования. Под инклюзивным образованием понимается «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» (п. 27 ст. 2 Федерального закона № 273-ФЗ; далее — № 273-ФЗ).

Нормативно-правовые основы инклюзивного (интегрированного) образования

Основными регламентами для реализации такой концепции образования являются [1]:

— международные (подписанные и ратифицированные СССР или Россией);

— федеральные (Конституция, законы, кодексы (семейный, гражданский и др.));

— правительственные (постановления, распоряжения);

— ведомственные (Министерства образования СССР и Российской Федерации: приказы, распоряжения, решения коллегии, письма);

— региональные (правительственные и ведомственные).

Согласно п. 1 ч. 5 ст. 5 № 273-ФЗ, определены следующие образовательные гарантии лицам с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [1]:

— получение без дискриминации качественного образования;

— коррекция нарушений развития и социальной адаптации;

— оказание ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условий.

Инклюзивное образование, согласно п. 27 ст. 2 № 273-ФЗ, предполагает определенный уровень и направленность, что, в свою очередь, определяется во ФГОС любого уровня (от дошкольного до профессионального).

Таким образом, наблюдается разрешение проблемы инклюзивного образования на различных уровнях (государственном, общественном, организационном, личностном).

Научные подходы в инклюзивном образовании

На основе результатов научно-практического анализа исследований по проблемам развития инклюзивного образования (С.В. Алехина, А.В. Бахарев, В. Домбровский, С. Гусева, П.Р. Егоров, М.Д. Коновалова, Г.Н. Пенин, Ю.В. Селиванова, С. Чапулис и др.) представляется возможным определить некую совокупность научных подходов к разработке, исследованию и управлению процессом инклюзивного образования в общих и специальных образовательных организациях:

1. Научно-концептуальный.
2. Интегративно-комплексный.
3. Психофизиологический.
4. Дифференцированный.
5. Стратегически-экономический (в том числе маркетинговый).
6. Мотивационный.
7. Программно-целевой.
8. Статистический.
9. Организационный.
10. Системно-педагогический.
11. Акме-синергетический.

Учет и реализация совокупности выделенных научно-практических подходов способствуют определению интегрированных продуктивных технологий инклюзивного образования в учреждениях различного типа.

С учетом выделенных научных подходов социально-экономическое развитие общества зависит от понимания и осознания личностной значимости основных субъектов инклюзивного образования. К основным таким субъектам мы относим родителей, педагогов, специалистов по работе с детьми, руководителей образовательных и социально-культурных учреждений. Их основная задача состоит не только в организации условий и предоставлении возможностей «особым» детям для обучения, воспитания и развития как полноценным членам нашего общества, но и целенаправленном определении и увеличении возможностей таких детей для саморазвития и достижения успеха в деятельности. Создание ситуации успеха и ее достижение учащимися позволяет развивать продуктивную образовательную среду, достигать высокопродуктивных результатов деятельности отдельной личности и социальной группы, обеспечивая проявление актуальной личностной позиции в деятельности.

Понятия «позиция», «позиционирование успеха»

Слово «позиция» имеет латинское происхождение, в переводе position — положение, состояние, расположение. В исследованиях Д.М. Гвишиани, Н.И. Лапина рассматривается объективное и субъективное значение «социальной позиции» [2, с. 233—234].

В объективном смысле это общественное положение людей, с которым связаны их определенные права и обязанности, не зависящие от индивидуальных личностных свойств. Социальные позиции располагаются в иерархии по какому-либо основанию (имущественному, власти, компетентности и др.), обладают различным статусом и престижем в общественном мнении.

В субъективном смысле это осознанный выбор, мировоззренческая нравственная ориентация личности, которая подлежит моральной оценке как передовая, прогрессивная или консервативная, реакционная. Субъективное содержание социальной позиции, так или иначе, испытывает воздействие объективного общественного положения личности, занимающей ту или иную нравственную позицию.

На основе субъективного подхода к сущности категории «позиция» создание ситуации успеха в инклюзивном образовании обеспечивается при взаимодействии основных его субъектов (дети, педагоги и родители). Показателями продуктивности такого взаимодействия являются [11, с. 123]:

— осознание своей личностной, профессиональной значимости и «уникальности» внутри социально-образовательной организации;

— целенаправленное выявление и развитие потенциалов личности.

С учетом понятия «позиция» личности в деятельности целесообразно определить специфику «позиционирования» и «позиционирования успеха».

С точки зрения психологии человека, «позиционировать себя с правильной стороны — значит заложить о себе определенные впечатления,

можно даже сказать, ассоциации, которые будут возникать у людей в отношении вашей личности. Грамотное позиционирование подразумевает прежде всего определение стратегии собственного поведения, с расчетом на получение необходимой отдачи от общества» [6].

В социальной психологии «позиционирование понимается как дискурсивный процесс совместного продуцирования сюжетных линий участниками в пространстве взаимодействия» [12, с. 11].

В социально-экономических, маркетинговых исследованиях «позиционирование — это маркетинговый термин, умение создать образ бренда, отличный от конкурентных марок. Формирование образа происходит в сознании у потенциальных клиентов бренда. Это создание для товара определенной позиции среди конкурирующих товаров, своеобразной ниши, которая нашла бы отражение в иерархии ценностей, созданной в сознании потенциального покупателя. Разработки такого имиджа товара, чтобы он занял в сознании покупателя достойное место, отличающееся от положения товаров-конкурентов» [14, с. 5].

Анализируя данные подходы к позиционированию личности в деятельности, представляется возможным определить психологические особенности категории «позиционирование»:

— способ рефлексии и саморефлексии личности в процессе социального взаимодействия с учетом прав и норм социально-культурных особенностей социума;

— формирование собственного «эталонного» (ценностно-ориентированного) образа и стратегии поведения в социальной группе (разного уровня);

— творческий процесс взаимодействия субъектов образовательной и профессиональной деятельности;

— наука о мотивации к действию и успеху в социально-профессиональном взаимодействии;

— механизм формирования уникальности личности и ее значимости, признания результатов в обществе.

Обобщая вышесказанное, мы понимаем «позиционирование как процесс формирования творческой активности субъекта деятельности на основе ценностных ориентаций и стратегий поведения личности в конкретной социальной группе» (Л.Е. Паутова).

Учитывая, что развитие активности личности, согласно деятельностному подходу, направлено на достижение заданного результата, это, в свою очередь, является фактором обеспечения успеха личности в определенной деятельности или социальном взаимодействии.

Обобщая вышесказанное, мы определяем «позиционирование успеха как процесс “реальной” мотивации в развитии личностной активности и готовности к самостоятельному продуктивному социальному взаимодействию в ближнем и перспективном окружении субъекта деятельно-

сти» (Л.Е. Паутова). В соответствии с таким пониманием, считаем целесообразным применять акме-синергетический подход в разрешении проблем позиционирования успеха в системе инклюзивного образования как комплексной методологии.

Акме-синергетический подход к позиционированию успеха

С учетом акмеологической теории фундаментального образования (Н.В. Кузьмина) [8], акмеологической концепции профессионализма преподавателя (Н.В. Кузьмина, Л.Е. Паутова, Е.Н. Жаринова) [10; 11], принципов синергетики и катабологии (В.П. Бранский, С.Д. Пожарский) [5; 13] считаем целесообразным определить, что развитие ситуации по достижению успеха в инклюзивном образовании организуется на основе принципов:

1) ценности личности, которая определяется ее потенциалами;

2) предоставления свободы действий и мысли в образовательном взаимодействии;

3) взаимности общения и взаимодействия в образовании (реальной деятельности);

4) взаимного доверия и дружелюбия;

5) прогрессивности развития имеющихся способностей;

6) разнообразия в деятельности;

7) позиционирования успешной личности.

Реализация выделенных принципов в инклюзивном образовании предполагает выявление и понимание потребностей детей в образовании, разработку и предоставление соответствующего образования с их активным участием в образовательном процессе (самообразование, самоутверждение, саморазвитие), что способствует устранению дискриминации таких детей в образовании.

Успешность в инклюзивном образовании на современном этапе его развития актуализируется в его философско-методологической сущности:

— имеет прямое отношение к формированию представлений о коллективном субъекте получения знаний, как обыденного, так и эмпирического, и тем самым расширяет методологический аппарат инклюзивности и целеполагания в процессе образования личности с особыми потребностями;

— очевидна социокультурная значимость понятия «успех», предполагающая взаимодействие социального и гносеологического аспектов в инклюзивном образовании;

— «успех» как философская категория имеет прямое отношение к проблеме самоидентификации личности, ее самооценке.

На основе акмеологического подхода мы определяем, что применительно к инклюзивному образованию он предполагает: выявление и определение закономерностей успешности учащихся и педагогов в

системе заданных требований; условий и факторов продуктивного взаимодействия в образовательной среде; особенностей психофизиологического развития личности учащегося; достижение им готовности к самостоятельному решению последующих задач в жизнедеятельности и самосовершенствованию в ней, способствуя развитию активности в социальном взаимодействии, — закон синергии природных и социальных систем (Л.Е. Паутова).

Применение синергетического подхода к развитию инклюзивного образования и достижению успеха заключается в том, что формируется синергетический эффект, резонанс при взаимодействии и сложении усилий обучающихся, педагогов и родителей (либо их представителей), что, в свою очередь, способствует определению, выявлению совокупности факторов развития личностно-образовательных и профессиональных компетенций субъектов образовательной деятельности, формируя творческие потенциалы к саморазвитию личности.

Заключение

Успех в инклюзивном образовании для ребенка — это прежде всего проявление активности как личности, собственной позиции в общении и деятельности, определение своего статуса, развитие способностей и самоактуализация в социуме. Целью взрослых является создание таких условий в образовательном процессе, которые позволили бы максимально проявить активность ребенка, определять и развивать его творческие потенциалы. Поскольку активность является движущей силой личного участия и важнейшей предпосылкой успеха личности как основного субъекта образовательной деятельности при достижении продуктивных ее результатов.

Сформированность готовности личности к позиционированию успеха в инклюзивном образовании характеризуется показателями:

— для педагога — это изменение статуса от специалиста-исполнителя к профессионалу-исследователю;

— для всех субъектов — высокий уровень развития саморефлексии и нравственности в деятельности;

— для всех субъектов — целенаправленность на конечный результат.

Таким образом, по результатам научно-практического анализа особенностей развития инклюзивного образования, с учетом акме-синергетического подхода, можно определить факторы, способствующие позиционированию успеха основных его субъектов деятельности:

— мировоззрение личности,

— образовательные традиции и инновации,

— система взаимоотношений с внешним миром,

— личностные способности и потребности,

— оценка результатов деятельности,

— готовность к выполнению задач в деятельности,
— ответственность за результаты.

Литература

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 03.06.2019).

2. Антология мировой философии: в 4 т. Т. 1. Ч. 2. М.: Мысль, 1969. 936 с.

3. Алехина С.В. Инклюзивное образование в России // Материалы проекта «Образование, благополучие и развивающаяся экономика России, Бразилии и Южной Африки» / гл. ред. А.А. Шведовская. URL: http://psyjournals.ru/edu_economy_wellbeing/issue (дата обращения: 04.06.2019).

4. Бахарев А.В. Разработка модели инклюзивного образования: международный опыт // Знание. Понимание. Умение. 2014. № 2. С. 330—335.

5. Бранский В.П. Социальная синергетика и теория наций. Основы этнологической акмеологии. СПб.: СПбАА, 2000. 106 с.

6. Власов М. Психология человека. URL: http://psichel.ru/ (дата обращения: 05.06.2019).

7. Егоров П.Р. Теоретические подходы к инклюзивному образованию людей с особыми образовательными потребностями // Теория и практика общественного развития. 2012. № 3. С. 107—112.

8. Кузьмина Н.В. Акмеологическая теория фундаментального образования (созидания духовных продуктов в свойствах субъектов образования средствами учебных дисциплин): монография. СПб.: Изд-во НУ «Центр стратегических исследований», 2012. 382 с.

9. Кузьмина Н.В. Акмеология — основы профессионализма преподавателя в XXI веке: учебное пособие: в 3 ч. Ч. 1 / Н.В. Кузьмина, Л.Е. Паутова, Е.Н. Жаринова. СПб.: Изд-во НУ «Центр стратегических исследований», 2018. 200 с.

10. Куткова Н.А. Метод анализа позиционирования в дискурсивной психологии. URL: http://www.sudexp.org (дата обращения: 07.06.2019).

11. Паутова Л.Е. Акмеология качества профессиональной деятельности: учебное пособие. Коломна: Московский государственный областной социально-гуманитарный институт, 2015. 184 с.

12. Пенин Г.Н. Инклюзивное образование как новая парадигма государственной политики // Вестник Герценовского университета. 2010. № 9. С. 41—47.

13. Становление фундаментальной акмеологии / под ред. С.Д. Пожарского. СПб.: Изд-во «ЛЕМА», 2015. 174 с.

14. Траут Д., Райс Э. Позиционирование. Битва за узнаваемость. СПб.: Питер, 2004. 256 с.

Профессиональная этика специалистов прикладного анализа поведения

Пудовинникова И.А.

Прикладной анализ поведения (Applied behavior analysis, ABA) появился в России сравнительно недавно. Это наука, принципы и результаты исследований которой применяются во многих областях, например таких, как образование, подбор и управление персоналом, дрессировка животных.

Эффективность ABA была доказана для целого ряда целей, включая реабилитацию пациентов, перенесших инсульт, и людей, перенесших травмы головного мозга. Техники ABA можно использовать для разрешения самых разных социальных и поведенческих проблем, включая борьбу с излишним весом и отказ от курения.

В данной статье мы будем говорить о применении ABA только в рамках инклюзивного образования; а если быть точнее, об этических нормах, которым должен следовать каждый специалист, работающий в данной области. Эффективность ABA была доказана через многочисленные исследования: этот метод относится к доказательственным практикам в отношении аутизма, и он не раз взят за основу создания других методов вмешательства.

На данный момент в России официально зарегистрировано 18 сертифицированных поведенческих аналитиков, то есть таких специалистов, которые прошли полный теоретический курс минимальной длительностью 18 месяцев, прошли 1700 часов практики под супервизией более опытного специалиста и сдали международный экзамен. Одним из обязательных модулей на курсе обучения прикладному анализу поведения является Ethical & Professional Conduct of Behavior Analysts (Этические и профессиональные действия поведенческих аналитиков). Это непосредственно связано со спецификой работы таких специалистов, как терапист, куратор или супервизор. В зависимости от полученного образования и опыта работы функционал включает: прямое и косвенное оценивание; наблюдение в лабораторных и естественных условиях; интервью; манипулирование усилителем и последствием, анализ полученных данных; работа с графиками и таблицами данных; составление, изменение программ и индивидуальных планов обучения и др.

Прикладной анализ поведения в России и в некоторых других странах сталкивается с недоверием и страхом родителей, и происходит это из-за непонимания основных принципов работы данного подхода. Основной целью разработки этических норм и правил в прикладном анализе поведения является необходимость убедиться в том, что результат достигается с соблюдением прав клиента в каждый момент времени.

Специалисты несут ответственность за создание среды, которая обеспечивает приемлемый уровень жизни, возможности для обучения, социального взаимодействия и свободу от чрезмерных социальных и физических ограничений.

Нарушениями этого пункта чаще всего являются: применение физической силы для того, чтобы заставить ребенка заниматься, выполнять какие-либо задания; зажимание ребенка столом во время занятий; постоянные занятия за столом (в течение 3—4 ч.), без возможности выйти в другую комнату; ограничение обучения только на занятие со специалистом, без поддержки семьи; неуважительное обращение к ребенку, дергание за руки, поворачивание лица ребенка и насильственное направление взгляда на материалы.

Во всех правильно выстроенных мировых практиках клиент участвует самостоятельно либо через законных представителей в разработке и реализации программ вмешательства. Нарушением этого пункта чаще всего является конфликт интересов — специалист склонен работать над запросами родителей или учителей, а не над теми целями, которые функциональны для ребенка. Например, родители требуют «работы над речью», и специалист годами работает над вокальной имитацией, вместо того, чтобы ввести систему альтернативной коммуникации и научить ребенка общаться. Или запрос учителя в том, чтобы ребенок сидел в классе и не вставал из-за парты 45 мин. подряд, в то время как с ребенком нужно работать не над продолжительным сидением в классе, а над развитием базисных навыков речи и самообслуживания. Или когда от родителей требуют начать медикаментозное лечение для уменьшения нежелательного поведения, в то время как применение поведенческих методов коррекции будет более эффективным и не принесет ущерба здоровью ребенка.

Каждое отдельное вмешательство носит уникальный характер, потому что нет двух одинаковых людей с аутизмом. Существуют стандартные тесты и опросники, существуют примеры программ, которые, как должен понимать каждый специалист, должны быть адаптированы или, возможно, изменены частично в отношении каждого клиента. В особо сложных случаях решение о правильности поведенческого вмешательства может принять опытный аналитик поведения на уровне доктора наук. Нарушениями этого пункта чаще всего являются: практика начинающего специалиста без супервизии более опытного специалиста; практика АВА без соответствующей профессиональной подготовки; использование программы одного ребенка для нескольких других, без учета их нужд и потребностей; применение поведенческих методов без понимания лежащих в основе принципов усиления поведения, гашения поведения; неправильное использование поощрений.

В репертуар профессионала в области прикладного анализа поведения также входит разработка и реализация программ, обучающих функ-

циональным навыкам. Увеличение способности клиента к адаптивному, независимому поведению, а также к уменьшению опасного поведения или мешающего независимого поведения. Нарушением этого пункта чаще всего является неправильный выбор целей вмешательства. Здесь специалист сам может выбрать нефункциональные цели (например, обучение формам букв и цифр, в то время как ребенок не умеет коммуницировать и пользоваться туалетом). Также целью вмешательства может стать уменьшение самостимуляций, вместо обучения навыкам самостоятельной деятельности; продолжительное сидение за столом, вместо обучения навыкам функциональной коммуникации и самообслуживания; обучение нефункциональным инструкциям («Попрыгай», «Похлопай»), вместо функциональных («Подойди ко мне», «Выбрось в мусор»); обучение сортировке по цветам и пазлам, вместо коррекции опасного поведения — забираться на подоконник и открывать окно.

Прежде чем приступить к вмешательству, специалист обязан провести первичную оценку, включающую интервью и мониторинг, помогающие определить факторы, влияющие на поведение; далее, сбор данных, измерение и анализ данных следует вести постоянно. Решения по использованию потенциально ограничивающих методов принимаются в совокупности всех факторов — оценок потенциального риска, потенциальных побочных эффектов, времени, необходимого для получения клинически значимого результата. Нарушением этого пункта чаще всего является применение тех или иных методов обучения (поощрений, ослабляющих последствий) без учета побочных эффектов и нанесения потенциального ущерба здоровью ребенка. Например, постоянное использование сладостей в качестве поощрения, применение процедуры гашения поведения без учета происхождения «взрыва» и непоследовательных действий окружающих; применение порицаний или ответных действий (например, ребенок укусил педагога, и педагог кусает ребенка в ответ, чтобы «прочувствовал») без учета усиливающего или ослабляющего эффекта на поведение. Применение методов обучения или реабилитации, эффективность которых не имеет доказательств в научной литературе.

Профессионалы, которые практикуют неэтично, наносят существенный ущерб всей дисциплине. АВА в глазах многих — это «дрессировка», «роботизация», «пренебрежение чувствами и мыслями», «жестокие методы», «использование кнутов и пряников», «работа за конфетку» и т.д. Это восприятие закрепляется, когда окружающие видят непрофессиональную работу специалистов. Любой профессионал, будучи человеком, может ошибаться. Но, опираясь на этические принципы и коды, профессионал может уберечь себя от ошибочных действий и максимально предотвратить потенциальные проблемы.

Каждый заинтересованный в данной теме специалист может сделать вывод о том, что прикладной анализ поведения, как отдельная наука или

как метод работы с детьми с РАС, намного сложнее и структурированнее, чем может показаться изначально. И прежде чем начать обсуждать данный подход, надо потратить время для его изучения; рассмотреть не только отзывы клиентов и родителей клиентов, но и исследовательскую базу.

Литература

1. Bailey, J., Burch, M. 25 essential skills & strategies for the professional behavior analyst. New York & London: Routledge, Taylor & Francis, 2010.

2. Florence, D., DiGennaro, R., Lovett, B.J. Views on the Efficacy and Ethics of Punishment: Results from a National Survey. DOI:10.1037/h0100832

3. Turner, L.B., Fisher, A.J., Luiselli, J.K. Towards a competency-based, ethical, and socially valid approach to supervision of applied behavior analytic trainees // Behavior Analysis in Practice. 2016. Vol. 9 (4). P. 287—298.

4. Behavior Analysis in Practice: International Journal of Behavioral Consultation and Therapy. 2008.Vol. 4 (1).

5. Behavior Analyst Certification Board. Applied behavior analysis treatment of autism spectrum disorder: practice guidelines for healthcare funders and managers. 2014.

6. Behavior Analyst Certification Board. Professional and ethical compliance code for behavior analysts. 2014.

7. Behavior Analyst Certification Board. Supervisor training curriculum outline. 2012.

Особенности отношения к инклюзивному образованию педагогов с направленностью на различные модели взаимодействия с детьми

Сунцова А.С.
Касимова М.С.

Проблематика направленности педагога как основы его профессиональной ментальности и деятельности рассматривается в контексте методологической значимости исследования, проектирования и прогнозирования развития процессов инклюзии в образовании. Готовность к инклюзивному образованию определяется не только комплексом знаний педагога об особенностях нарушенного развития ребенка и компетенциями коррекционной работы, а прежде всего антропологической, ценностной основой профессионального мышления [1]. При высоком уровне чувствительности к ребенку, при истинной, а не формальной педагогической мотивации (по Н.В. Кузминой) педагог вдумчиво осваивает подход к работе с ребенком с нетипичным развитием и к процессу включения его в деятельность коллектива.

Согласно концепции В.Г. Маралова, В.А. Ситарова, направленность педагога характеризуется моделью взаимодействия с детьми: личностно-ориентированная модель представляет субъект-субъектную парадигму педагогического процесса, учебно-дисциплинарная модель — субъект-объектную парадигму. При личностно-ориентированной направленности педагог центрирован на развитии субъектности личности, создавая соответствующие условия для самопроявления ребенка. Ценностное отношение к детству, обращенность к ребенку как к субъекту взаимодействия, мотивирует педагога с личностно-ориентированной моделью взаимодействия с детьми, к гибкому и вариативному подходу в зависимости от особенностей и возможностей ребенка. Личностно-ориентированная модель рассматривается как структурный, системообразующий компонент готовности к инклюзивному образованию, так как предполагает признание за ребенком права на нетипичность, безусловную поддержку, ориентацию на его возможности в процессе саморазвития [2].

При учебно-дисциплинарной модели основной целью педагога выступает реализация программы, вооружение детей знаниями, умениями, навыками. Позиция педагога определяется как главная, контролирующая. Ученик рассматривается как объект воздействия со стороны педагога, его успешность/неуспешность оценивается в контексте соответствия требованиям учителя и реализуемой им образовательной программы.

Проведенное нами ранее исследование показало приверженность подавляющей части педагогов различных типов образовательных организаций профессиональным стереотипам авторитарной педагогики, в основе которых лежит субъект-объектная образовательная парадигма. Стереотипы учебно-дисциплинарной модели выступают фактором, препятствующим неформальному освоению педагогическим сообществом ценностей и технологий инклюзивного, адаптирующегося к особенностям ребенка, образования [2, с. 55].

Вызывает интерес выявления общего и различного в отношении к инклюзивному образованию у педагогов с различными моделями взаимодействия с детьми. Для определения типа ориентированности педагогов на учебно-дисциплинарную или личностно-ориентированную модель взаимодействия в образовательном процессе был использован опросник В.Г. Маралова, В.А. Ситарова [3]. Отношение к инклюзивному образованию выявлялось с помощью модифицированного опросника В.Ю. Ивановой и В.Л. Рыскиной «Отношение к интеграции» [4]. Опрос проводился в 2018 г. среди слушателей курсов повышения квалификации. Контингент опрашиваемых составили учителя общеобразовательных школ в возрасте от 20 до 46 лет (138 человек). Только половина респондентов имеет некоторый опыт работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Было выявлено, что 71% педагогов имеют направленность на учебно-дисциплинарную модель взаимодействия с учащимися (50% — выражен-

ную направленность, 21% — умеренную направленность). У 29% педагогов выявлена личностно-ориентированная модель (18% — выраженная направленность, 11% — умеренная направленность).

Анализ полученных результатов позволил выявить различные и общие аспекты отношения к инклюзивному образованию. В целом различается «тональность» ответов: педагоги с личностно-ориентированной моделью больше склонны к принятию процесса интеграции детей с ОВЗ в общество и в систему образования, определяя его значимость для всех участников; педагоги с дисциплинарной моделью — более сдержанны и осторожны в оценках, отмечая его политическую, нормативную вынужденность, нежели естественное движение общества к обеспечению равного участия любого ребенка в жизнедеятельности коллектива.

Размышляя о барьерах для включения детей с особыми потребностями в общеобразовательную среду, 66,7% педагогов с направленностью на учебно-дисциплинарную модель взаимодействия отмечают «проблему чувств, которые приходится преодолевать участникам процесса». Педагоги с направленностью на личностную модель (69,2%) видят основную проблему в «недостаточном профессионализме и гибкости педагогов». Четверть опрошенных, направленных на дисциплинарную модель взаимодействия, считает, что, интегрируя ребенка с нарушениями в обычную группу, мы лишаем его заботы и внимания специалистов. Среди респондентов, направленных на личностную модель взаимодействия, такое мнение разделяют лишь 6,7%.

Значительная часть респондентов с учебно-дисциплинарной ориентированностью считает, что должны быть четко обозначены критерии для включения «особых» детей в группу (62%). Респонденты с личностной ориентированностью полагают, что среди критериев для включения «особых» детей в группу должно быть наблюдаемое у «особого» ребенка проявление потребности в общении с другими детьми (36,4%). Но 37,3% респондентов с личностной ориентированностью считают, что критериев быть не должно, они согласились с постановкой вопроса: «А есть ли у нас право исключать отдельных людей из социальной жизни?» Примечательно, что среди респондентов с учебно-дисциплинарной ориентированностью этим вопросом задалась значительно меньшая часть (10%). С позицией о недопустимости сегрегирующих формулировок типа «он больной, у него проблемы, его диагноз такой-то...», как приводящих к исключению, изоляции, особому отношению, согласилось 73,3% педагогов с личностной направленностью, в то время как педагоги с учебно-дисциплинарной ориентированностью признали, что такие формулировки не должны быть основной характеристикой обучающегося (41,2%). С тем, что диагноз — это конфиденциальная информация, согласилась значительная часть респондентов обеих групп.

Подавляющая часть педагогов с ориентированностью на личностную модель взаимодействия согласны с мыслью о том, что дети с нарушения-

ми, выходящие из специальной школы, не приспособлены к социальной жизни, им трудно воспользоваться приобретенными знаниями и профессиональными навыками. Это происходит потому, что образование детей с нарушениями в специальных школах не дает им возможности получить широкий опыт социального взаимодействия (80%). С данным утверждением согласились 30% педагогов, ориентированных на учебно-дисциплинарную модель.

Идентичными явились мнения относительно непроработанности законодательных механизмов реализации интеграционных процессов (с этим утверждением согласилось более 60% опрошенных обеих групп). Не выявлено существенной разницы в мнениях относительно препятствий для включения детей с проблемами в развитии в массовые образовательные организации. Среди факторов названы опасение и страх родителей обычных детей (около 30% опрошенных); опасения педагогов, что дети не освоят программу (более 40% опрошенных); опасения педагогов, что обычные дети будут ущемлены из-за меньшего внимания педагогов (67% педагогов с дисциплинарной моделью, 14% — с личностно-ориентированной моделью).

На прямой вопрос: «Хотели ли бы Вы, чтобы ребенок с ограниченными возможностями здоровья обучался в Вашем классе?» — ответили отрицательно 86% педагогов с дисциплинарной моделью, 67% педагогов с личностной моделью ответили положительно. При этом в ответе на вопрос: «При каких условиях Вы согласились бы работать в инклюзивном классе?» — большинство педагогов с дисциплинарной моделью на первое место поставили дополнительную оплату, а педагоги с личностно-ориентированной моделью — наличие условий для обучения ребенка и поддержки со стороны специалистов дефектологического профиля. При этом 4% педагогов с учебно-дисциплинарной направленностью ответили: «Ни при каких, сразу сменю работу»; в группе педагогов с личностной направленностью такого варианта не выбрано.

Результаты проведенного пилотажного опроса позволили сформулировать следующие выводы:

— Подтверждается правомерность позиции, согласно которой подготовку педагогов к работе с детьми в условиях интегрированных групп важно начинать с преобразования стереотипов авторитарной педагогики, формирования антропологического базиса мышления педагога и ценностного компонента профессиональной деятельности. Технологические (методические) аспекты подготовки являются производными от концептуальной парадигмы профессионального мышления.

— Прогноз освоения педагогическим сообществом инклюзивного образования и вопрос барьеров включения связаны с проблемой преобладания учебно-дисциплинарной модели взаимодействия с детьми, устойчивостью авторитарной системы образования, в которой достижение

формализованного результата выступает основным целевым ориентиром в ущерб ценностному отношению к разнообразию феномена детства.

В сознании педагогов общеобразовательных организаций уже представлен ребенок с нетипичным развитием, преодолевается жесткое отрицание возможности инклюзивного образования. Педагоги с личностно-ориентированной моделью взаимодействия с детьми составляют значимый ресурс овладения инклюзивными практиками.

Литература

1. Кутепова Е.Н., Сунцова А.С. Аксиологические аспекты профессиональной готовности педагогов к инклюзивному образованию // Образование лиц с особенностями психофизического развития: традиции и инновации: мат. межд. науч.-практ. конф. (г. Минск, 25—26 октября 2018 г.). Минск: БГПУ, 2018. С. 164—168.

2. Сафонова Т.В. Исследование ориентации на личностную модель взаимодействия с детьми как структурного компонента готовности педагогов к инклюзивному образованию / Т.В. Сафонова, А.С. Сунцова, Р.Г. Аслаева // Интеграция образования. 2019. Т. 23. № 1. С. 51—66.

3. Ситаров В.А., Маралов В.Г. Педагогика и психология ненасилия в образовательном процессе: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / под ред. В.А. Сластенина. М.: Академия, 2000. 216 с.

4. Российские и зарубежные исследования в области инклюзивного образования / под ред. В.Л. Рыскиной, Е.В. Самсоновой. М.: ФОРУМ, 2012. 2018 с.

Структура инклюзивной компетентности педагогов: результаты исследования

Усанина Н.С.

Подготовка педагогов для реализации инклюзивного образования в основном направлена на формирование знаний об особенностях детей и подростков с нарушениями развития и учет их в педагогическом процессе. При этом вслед за Т.В. Бугайчук мы считаем, что значительно меньше внимания обращается на профессионально-личностную или инклюзивную компетентность педагога в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [1; 5]. Анализ форм организации, программных и методических материалов, предлагаемых разными специалистами, свидетельствует, что не разработана структура инклюзивной компетентности педагога инклюзивного образования, не определены оптимальные формы и сроки подготовки педагогов к новым условиям профессиональной деятельности, ее содержание, учебно-методические материалы и др.

Результаты проведенного нами исследования убедительно показали важность этой составляющей в процессе профессиональной подготовки, и на их основе нами определены сущность, содержание, структура и условия формирования инклюзивной компетентности педагогов в реализации инклюзивного образования. В структуру инклюзивной компетентности педагога дошкольного образования входят: мотивационный, когнитивный, коммуникативный, коррекционно-диагностический, организационно-конструктивный, технологический, рефлексивный компоненты [2; 3].

Исследование структуры инклюзивной компетентности педагогов ДОУ состояло из пяти этапов: подготовительного, исследовательско-продуктивного, обучающего, контрольного и итогового.

В исследование приняли участие 97 педагогов из пяти дошкольных образовательных учреждений, четырех муниципальных округов Ярославской области.

Во время первого этапа был осуществлен подбор диагностических материалов по исследованию инклюзивной компетентности педагогов ДОУ. Опираясь на выделенную структуру инклюзивной компетентности педагогов дошкольного образования, которая включает в себя 7 основных компонентов, нами разработана диагностическая процедура, направленная на выявление уровня развития каждого компонента структуры инклюзивной компетентности.

Диагностическая процедура включает в себя компиляцию и модификацию различных эмпирических методов, таких как экспресс-опросник «Индекс толерантности», «Профессиональная направленность личности учителя»; методика диагностики общей коммуникативной толерантности; методика диагностики инклюзивной готовности педагогов, методика определения интегральной удовлетворенности трудом и др.

На втором этапе проведена диагностика педагогов на предмет их готовности к инклюзивной практике.

Опишем в статье основные результаты структуры инклюзивной компетентности педагогов ДОУ на начальном этапе исследования.

Коммуникативный компонент в нашем исследовании, опираясь на теоретический анализ, включал в свою основу индекс толерантности, который на начальном этапе работы у 23% педагогов представлен на низком уровне, что может быть связано с отсутствием знаний по работе с детьми с ОВЗ, а также низкой мотивацией в принципе в работе в рамках инклюзивной практики.

По когнитивному компоненту получены ожидаемые результаты — 89% педагогов не готовы к работе с детьми с ОВЗ, но что оказалось важным — 74% педагогов не знают, как работать с детьми с нарушениями интеллекта, хотя эта категория детей самая распространенная среди детей с ОВЗ и таких детей много в дошкольных образовательных учрежде-

ниях. У 51% педагогов затруднения вызывает работа с детьми, имеющими физические нарушения. Данные показатели ожидаемы, т.к. в средних и высших профессиональных учебных заведениях этой работе педагогов не обучают.

По коррекционно-диагностическому компоненту хотелось бы отметить, что 100% педагогов считают, что, работая с детьми с ОВЗ, необходимо взаимодействовать со специалистами, при этом, как мы отмечаем, специфику собственной роли в этом процессе они понимают слабо.

Организационно-конструктивный компонент в нашем исследовании у 82% педагогов представлен на низком уровне, т.е. они считают, что их уровень владения информацией об особенностях организации работы с детьми с ОВЗ недостаточный, что подтверждает наш предыдущий вывод о незнании специфики сопровождения детей с ОВЗ.

У 91% педагогов технологический компонент инклюзивной компетентности сформирован. Высокий процент — 75% у педагогов по рефлексивному компоненту.

По результатам исследования были выделены наиболее проблемные темы, а именно: психологическая неготовность к осуществлению инклюзивной практики, низкий знаниевый уровень особенностей детей с логопедическими и интеллектуальными нарушениями и организации работы с ними, недостаточные знания о построении процесса сопровождения ребенка с ОВЗ и построение адекватной нарушению ребенка с ОВЗ развивающей предметно- пространственной среды.

Данные темы легли в основу программы курсов повышения квалификации «Логопедические и дефектологические технологии в работе воспитателя с детьми с ОВЗ в соответствии с ФГОС ДО» [4]. Курсы вошли в третий этап исследования.

По окончании курсов проведен четвертый этап исследования — контрольная диагностика. Результаты структуры инклюзивной компетентности педагогов ДОУ после реализации программы курсов повышения квалификации представлены далее.

Коммуникативный компонент после обучения только у 12% педагогов представлен на низком уровне, у 88% педагогов данный показатель находится на среднем и высоком уровнях, что говорит об их желании и умении правильно взаимодействовать с детьми с ОВЗ. По когнитивному компоненту получены следующие результаты — 23% педагогов все еще не готовы к работе с детьми с ОВЗ, но в этом вопросе отмечается положительная динамика.

По коррекционно-диагностическому компоненту хотелось бы отметить, что 100% педагогов считают, что, работая с детьми с ОВЗ, необходимо взаимодействовать со специалистами, при этом, как мы отмечаем, после реализации программы специфика сопровождения ребенка им стала понятна, а работа структурирована. Но при этом 23% педагогов

высказали свою неготовность работать с детьми с более сложными нарушениями, такими как умственная отсталость, аутизм, сочетанные нарушения с проявлением гиперактивности, агрессивности и т.д. Считаем, что необходимо дополнительное создание программ по повышению профессиональной компетентности педагогов ДОУ, включающих данные компетенции.

Организационно-конструктивный компонент в нашем исследовании, к сожалению, у 11% педагогов остался представленным на низком уровне, т.е. они считают, что их уровень владения информацией об особенностях организации работы с детьми с ОВЗ недостаточный, возможно, это связано с тем, что детей с разной этимологией в детских садах немного и по отдельным группам детей с ОВЗ у педагогов возникает неуверенность в работе.

У 100% педагогов технологический компонент инклюзивной компетентности сформирован, при этом важно отметить, что как на уровне понимания, так и на уровне деятельности мы можем судить об этом после оценки работы педагогов в рамках курсов повышения квалификации, на наших занятиях с применением интерактивных технологий и принципов образования взрослых.

Высокий процент — 91% у педагогов по рефлексивному компоненту, что говорит о стремлении педагогов к дальнейшему саморазвитию и самообразованию.

В рамках пятого этапа проведен анализ результатов исследования. Можно отметить:

— повысился показатель среднего уровня толерантности, а высокий и низкий уровни изменились незначительно;

— значительно повысился когнитивный компонент инклюзивной компетентности;

— уровень педагогической компетентности и готовности педагогов к инклюзивной практике повысился по всем показателям;

— подобранные нами диагностические материалы в полном объеме показывают уровень инклюзивной компетентности педагогов и определяют темы, необходимые для дополнительного изучения;

— составленные курсы эффективно повышают профессиональную компетентность в вопросах инклюзивного образования детей с ОВЗ;

— помимо курсов повышения квалификации желательно проводить и тренинги личностного роста с целью развития коммуникативного, рефлексивного компонентов инклюзивной компетентности и повышения мотивации обучения.

Литература

1. Бугайчук Т.В., Усанина Н.С. Проблема профессиональной компетентности педагогических работников ДОО: сопровождение детей с

ограниченными возможностями здоровья в инклюзивной среде // Дополнительное профессиональное образование в условиях модернизации: мат. VIII Всерос. науч.-практ. инт.-конф. (с межд. уч.) / под науч. ред. М.В. Новикова. Ярославль: ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, 2016. С. 101—103.

2. Инклюзивное образование в вузе в вопросах и ответах: учебное пособие / Т.В. Бугайчук, О.А. Коряковцева, Н.С. Усанина, М.А. Юферова; под ред. М.В. Новикова. Ярославль: ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, 2018.

3. Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: сб. мат. II Межд. науч.-практ. конф. / отв. ред. С.В. Алехина. М.: МГППУ, 2013. 712 с.

4. Тарханова И.Ю. Концепция социализации взрослых средствами дополнительного профессионального образования / И.Ю. Тарханова, Т.В. Бугайчук, О.А. Коряковцева, А.Ю. Куликов // Ярославский педагогический вестник. Ярославль: Изд-во ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, 2016. № 1. С. 131—135.

5. Усанина Н.С., Бугайчук Т.В. Развитие кадрового потенциала дошкольной образовательной организации в контексте инклюзивного образования // Инклюзивное образование: преемственность инклюзивной культуры и практики: сб. мат. IV Межд. науч.-практ. конф. / гл. ред. С.В. Алехина. М.: МГППУ, 2017. С. 348—353.

Опыт методического сопровождения инклюзивного образования в муниципалитете и обеспечения профессионального развития педагогов и специалистов в сфере инклюзивного образования

Шмидт Т.М.
Сидоренко О.А.

Изменение представления государства и общества о правах и возможностях детей с ОВЗ и инвалидностью привело к постановке практической задачи максимального охвата образованием всех детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Современный этап развития образования характеризуется реализацией практики инклюзивного образования, предусматривающей не только включение детей с ОВЗ в образовательную среду образовательных организаций, но и приспособление этой среды к вариативным потребностям всех детей.

Такая постановка задачи влечет за собой необходимость структурно-функциональной, содержательной и технологической модернизации образовательной системы.

Анализ статистических данных по вопросам состояния здоровья детей и подростков в ЗАТО г. Железногорск Красноярского края,

мониторинг численности детей с ОВЗ обусловливают необходимость расширения спектра образовательных организаций, способных обеспечивать обучение детей с ОВЗ. Для большинства общеобразовательных организаций г. Железногорска — это новая задача, поскольку исторически практика обучения и сопровождения детей с ОВЗ в основном осуществлялась силами двух отдельных образовательных организаций, реализующих адаптированные образовательные программы для обучающихся с умственной отсталостью и других категорий детей с ОВЗ (Железногорская общеобразовательная школа № 1 и Школа-интернат), а также МБОУ школа № 93 г. Железногорска, которая в течение 20 лет принимала на обучение детей с ЗПР.

Реализация практики инклюзивного образования в школах г. Железногорска требует сопровождения — методического, педагогического, организационного.

С этой целью в рамках региональной инновационной площадки двумя школами ЗАТО г. Железногорск (МБОУ школа № 93 и КГБОУ «Железногорская школа № 1») в сотрудничестве с кафедрой общей и специальной педагогики и психологии Красноярского краевого института повышения квалификации разработан и реализуется проект. Целью проекта является создание методической ресурсной площадки на базе двух школ-лидеров в г. Железногорске для обеспечения сопровождения практики инклюзивного образования в школах города, профессионального развития педагогов, специалистов сопровождения образовательных организаций, повышения их готовности к реализации практики инклюзивного образования в условиях муниципальной системы образования г. Железногорска.

Задачи проекта:

1. Обеспечение освоения педагогами и специалистами муниципалитета новых подходов в дидактике и методике обучения и сопровождения обучающихся с ОВЗ.

2. Совершенствование навыков разработки у педагогов нормативного и программно-методического обеспечения инклюзивной практики.

3. Освоение современных форм и методов работы с родителями обучающихся в условиях инклюзивного образования.

4. Обеспечение формирования принимающего, толерантного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья в профессиональном сообществе и в городском сообществе.

5. Включение педагогов в непрерывное профессиональное развитие на рабочем месте через взаимодействие с коллегами, в том числе через сетевое дистанционное профессиональное сообщество.

Цели и задачи нашего проекта согласуются с ключевыми документами, определяющими образовательную политику Российской Федерации и Красноярского края, в частности с Концепцией инклюзивного образования в Красноярском крае на 2017—2025 гг. (указ губернатора Красно-

ярского края от 13 октября 2017 г. № 258-уг), в которой в числе ведущих направлений определены создание системы методического сопровождения инклюзивного образования, совершенствование профессиональной компетентности руководителей и педагогических работников образовательных организаций в условиях развития инклюзивного образования.

Кроме того, цели и задачи проекта согласуются со значимыми положениями нацпроекта «Образование» (2018), в частности, федеральных проектов «Современная школа», «Учитель будущего». В федеральном проекте «Современная школа» обозначается значимость «внедрения на уровнях основного общего и среднего общего образования новых методов обучения и воспитания, образовательных технологий, обеспечивающих освоение обучающимися базовых навыков и умений, повышение их мотивации к обучению и вовлеченности в образовательный процесс», включая детей с ограниченными возможностями здоровья.

В федеральном проекте «Учитель будущего» говорится о значимости обеспечения повышения квалификации учителя с учетом его профессиональных дефицитов и интересов, а также требований работодателей; обозначена необходимость «стимулировать участие педагогических работников в деятельности профессиональных ассоциаций»; поддерживать развитие «горизонтального обучения» среди педагогических работников, в том числе на основе обмена опытом; обеспечить возможность использования в педагогической практике подтвердивших эффективность методик и технологий обучения.

В процессе реализации проекта нами разработана и реализуется модель обеспечения профессионального развития педагогов муниципалитета в области инклюзивного образования в условиях муниципальной системы образования г. Железногорска. Также мы рассматриваем разработанную модель как один из продуктов, результатов, позволяющих тиражировать практику.

Диагностический компонент модели предусматривает выявление профессиональной, методической, психологической и др. готовности педагогов муниципалитета к реализации инклюзивной практики, выявление и анализ дефицитов педагогов, а также определение перспективных направлений содержательной работы.

Содержательный компонент модели охватывает совокупность содержательных аспектов, обеспечивающих когнитивный компонент готовности педагогов и включающих вопросы организационно-правового обеспечения инклюзивной практики, ее программно-методического обеспечения, проблематику методов, приемов и технологий обучения и сопровождения детей с ОВЗ, методов и технологий сопровождения и работы с родителями в условиях реализации инклюзивной практики. Все названные вопросы становились темами обучающих мероприятий и стажировок для педагогов, организованных коллективами двух школ.

Технологический компонент модели представлен совокупностью методов, способов и технологий обучающей работы и включают традиционные и инновационные методы и способы обучения педагогов (моделирование, мастер-классы, семинары-практикумы, семинары-дискуссии, деловые игры, круглые столы и др.), стажировки на базе ОО, посещение и анализ уроков, коррекционно-развивающих занятий, дистанционные форматы и сетевое сообщество.

Компонент управления в рамках модели предусмотрен двумя уровнями: муниципальным и уровнем сетевого обучающего профессионального сообщества, представленного управляющей командой коллективов двух школ — участниц проекта.

Содержание проекта разворачивалось по следующим направлениям:

1. Создание рабочей группы и управленческой команды, комплектование контингента участников реализации проекта.

2. Анализ имеющихся ресурсов, анализ дефицитов образовательных учреждений, участвующих в проекте. Диагностика профессиональной, методической, психологической и др. готовности педагогов к реализации инклюзивной практики, выявление и анализ дефицитов педагогов.

3. Совершенствование системы методического сопровождения педагогов и специалистов муниципалитета, реализующих практику инклюзивного образования: проведение обучающих мероприятий и стажировок для педагогов; организация консультирования представителей администрации образовательных учреждений, педагогов.

4. Информирование педагогического сообщества образовательных организации муниципалитета о мероприятиях и проектах и содействие в вовлечении детей с ОВЗ в эти проекты и мероприятия. Информирование профессионального и городского сообщества об имеющихся ресурсах в муниципалитете для развития и обучения детей с ОВЗ, формирование принимающего, толерантного отношения к детям с ОВЗ.

5. Обобщение опыта работы с родителями детей с ОВЗ и проведение обучающих мероприятий педагогов и специалистов по проблематике развития родительской компетентности.

6. Обобщение и распространение успешного опыта работы с детьми с ОВЗ.

Таким образом, нами была создана методическая ресурсная площадка на базе двух школ-лидеров (МБОУ школа № 93 и КГБОУ «Железногорская школа № 1») для обеспечения сопровождения практики инклюзивного образования в школах г. Железногорска, апробирована модель обеспечения профессионального развития педагогов, руководителей ОО и специалистов в сфере инклюзивного образования, повышения их готовности к реализации практики инклюзивного образования.

РАЗДЕЛ 6
МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И СЕТЕВЫЕ ФОРМЫ РЕАЛИЗАЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Межведомственное взаимодействие как условие разрешения проблем детей с особыми образовательными потребностями

Ибраев М.У.
Темирбаева М.Ж.

Республика Казахстан (далее — РК), закрепив права детей на получение бесплатного начального, основного среднего и общего среднего образования в государственных учебных заведениях в Конституции РК [7], ратифицировала ряд международных документов, направленных на защиту прав детей, в т.ч. детей с особыми образовательными потребностями (далее — ООП), таких как: Конвенция ООН о правах ребенка [3], Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями [5], Конвенция о правах инвалидов [2], Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования [1] и др. Вместе с тем в стране создана определенная система государственной политики по развитию системы инклюзивного образования, определенного Законом РК «Об образовании» как «процесс, обеспечивающий равный доступ к образованию для всех обучающихся с учетом особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» [8, п. 21-7]. При этом под понятием «лица (дети) с особыми образовательными потребностями» подразумеваются «лица, которые испытывают постоянные или временные трудности в получении образования, обусловленные здоровьем, нуждающиеся в специальных, общеобразовательных учебных программах и образовательных программах дополнительного образования» [8, п. 19-3].

Основными документами, регламентирующими права детей с ООП на получение образования, являются: Стратегический план развития РК до 2025 г. [14], Государственная программа развития образования и науки РК на 2016—2019 гг. [11], Постановление Правительства РК «Об утверждении Национального плана по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью в Республике Казахстан до 2025 года» [9] и др., План мероприятий по реализации Государственной программы развития образования и науки РК на 2016—2019 годы [12],

Стратегический план Министерства образования и науки РК на 2017—2021 гг. [13] и др. Помимо создания системы государственной политики и принятия соответствующей нормативно-правовой базы, в Казахстане определены стратегические направления инклюзивного образования, такие как:

— совершенствование институциональной среды, обеспечивающей благоприятные условия для развития инклюзивного образования;

— формирование научно-педагогических основ, кадрового, учебно-методического потенциала для обеспечения доступности качественного образования лицам с особыми образовательными потребностями;

— развитие системы ранней диагностики и коррекционно-педагогической поддержки детей дошкольного возраста;

— создание условий для социализации, профессионально-трудовой подготовки лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ);

— проведение научных исследований в области теоретического и методического обеспечения развития инклюзивного образования [19].

Кроме того, разработан проект Концепции государственной политики Республики Казахстан в интересах детей до 2030 г., одним из приоритетных направлений которого является комплексная поддержка различных категорий детей с ООП: дети, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, дети-мигранты, оралманы, дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, дети, находящиеся в конфликте с законом, и дети с проблемами в здоровье, в т.ч. дети, имеющие инвалидность [10].

Несмотря на изменения в развитии системы инклюзивного образования в стране [10], международными организациями, такими как Human Rights Watch (далее — HRW), отмечен ряд проблем, препятствующих эффективному внедрению международной и государственной практики получения детьми с ООП качественного образования: недостаточно четкая формулировка понятия «инклюзивное образование»; отсутствие понимания некоторыми государственными служащими путей внедрения инклюзивного образования на различных уровнях образования; отсутствие беспрепятственного физического доступа для учащихся с ООП в большинстве образовательных учреждений страны; недостаточно эффективная работа специальных организаций, призванных оказывать психолого-педагогическое сопровождение детей с ООП в инклюзивной среде; проблемы при получении технического и профессионального, послесреднего, высшего образования лицами с ООП и др. [25]. Одной из наиболее важных проблем, вытекающих из доклада HRW, на наш взгляд, является отсутствие системного подхода в реализации инклюзивного образования в стране.

Системный подход во внедрении инклюзивного образования, обсужденный в работах казахстанских, российских и других международных исследователей [16; 21; 30], является основополагающим принципом

нашей работы по развитию системы инклюзивного образования в Акмолинской области РК [18]. В основу применения данного подхода легла региональная модель взаимодействия различных структур по внедрению инклюзивного образования [17], которую на протяжении 5 лет успешно реализует Координационный Совет по развитию инклюзивного образования (далее — Координационный Совет), созданный при управлении образования Акмолинской области с целью объединения усилий всех заинтересованных структур в создании необходимых условий для получения образования детьми с ООП. Учитывая, что опыт работы Координационного Совета получил положительную оценку в РК [20], представляется, что предложенные нами формы и методы работы не только могут быть успешно применены для улучшения состояния инклюзивного образования в нашей стране, но и внесут определенный вклад в достижение цели устойчивого развития (ЦУР) 4, провозглашенной Генеральной Ассамблеей ООН [6].

Основываясь на разработанной ЮНЕСКО основе достижения равного образования к 2030 г. [26], а также учитывая международный и казахстанский опыт в развитии инклюзивного образования [28; 32], в т.ч. опыт работы Акмолинской области РК [22], мы пришли к выводу, что неотъемлемым фактором обеспечения прав детей с ООП на образование является межведомственное взаимодействие различных заинтересованных структур (как государственных, так и негосударственных) по внедрению инклюзивного образования. Необходимо отметить, что Республикой Казахстан признаны международные подходы в широком понимании категорий детей, имеющих ООП (например, дети с трудностями в обучении и адаптации, обусловленными различными социальными, экономическими, политическими факторами) [19]. Однако на сегодняшний день в законодательстве РК, регламентирующем внедрение инклюзивного образования, наибольшее внимание уделено одной из наиболее приоритетных для Казахстана, как и многих других стран постсоветсткого пространства [29; 31], категорий детей с ООП — детей, имеющих трудности в получении образования, обусловленные здоровьем, и детей, имеющих инвалидность. В связи с чем приведенный ниже опыт будет основываться на организации работы различных структур в части получения образования детьми с проблемами в здоровье.

Межведомственное взаимодействие как фактор успешной реализации государственной политики в области социальных услуг не только подчеркивается международными организациями, такими как ЮНЕСКО [4; 26], но и успешно реализуется в практике инклюзивного образования стран ближнего и дальнего зарубежья, таких как Россия, Шотландия и др. [15; 27]. Например, Алехина и Фальковская используют следующее определение межведомственного подхода в работе органов власти: «Это важнейший методологический принцип организации, качества и

эффективности социальных и образовательных услуг» [15, с. 117]. Положительным опытом Шотландии (Великобритания) является скоординированная система оказания комплексной поддержки детям и семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации «Обеспечение прав каждого ребенка» (Getting it Right For Every Child), основным принципом которой является «принятие важности оказания помощи каждому ребенку, нежели передача ребенка от одной службы к другой» [27, с. 841].

Рассмотрим практическое применение межведомственного подхода в работе государственного учреждения «Управление образования Акмолинской области» и Координационного Совета по развитию инклюзивного образования в Акмолинской области. Как показал наш практический опыт, одной из наиболее важных категорий детей, нуждающихся в получении образования, являются дети с расстройствами аутистического спектра (далее — РАС). В Акмолинской области, по данным психолого-медико-педагогических консультаций управления образования, на 1 января 2019 г. состоят на учете **7558** детей с ООП [23], в т.ч. **180** детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения в возрасте от рождения до 18 лет, что на 78 детей больше по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Необходимо отметить, что заключение ПМПК в соответствии с действующим законодательством носит рекомендательный характер, окончательный диагноз «детский аутизм» устанавливается медицинскими работниками (детским психиатром) после прохождения диагностики в центрах психического здоровья. В связи с чем официальный учет по детскому аутизму ведет Управление здравоохранения Акмолинской области.

Основываясь на принципах межведомственного и системного подходов, а также на вышеуказанной методологии ЮНЕСКО, при акимате области создана рабочая группа по комплексной поддержке детей с РАС на 2019—2024 гг., разработан план по комплексной поддержке детей с РАС на 2019—2024 гг. В состав рабочей группы входят представители различных государственных структур области, общественные объединения, занимающиеся проблемами детей с ООП, в т.ч. детей с РАС. 2 апреля 2018 года, в Всемирный день распространения информации о проблеме аутизма, состоялось 1-е заседание рабочей группы, определены дальнейшие пути решения проблем детей с РАС [24]. В соответствии с поручением председателя рабочей группы, заместителя акима Акмолинской области, основываясь на представленной информации государственных органов и общественных объединений, а также учитывая накопленный практический опыт по организации работы с детьми с ООП, председателем Координационного Совета подготовлен аналитический доклад о содержании работы с детьми с особыми потребностями, обусловленными состоянием здоровья, в т.ч. детьми с аутизмом, в Акмолинской области.

Вышеуказанный анализ показал, что, наряду с определенным положительным опытом в работе с детьми с ООП в Акмолинской области,

имеется ряд серьезных проблем, требующих комплексного подхода и согласованных действий со стороны государственных органов и других заинтересованных структур общества:

1. В организационном плане отсутствие системного взаимодействия между государственными органами различных ведомств, занимающихся решением вопросов детей с особыми потребностями, это взаимодействие носит эпизодический характер, в основном в форме запроса и предоставления информации при возникновении необходимости.

2. Руководство и персонал большинства государственных органов как социальной, так и производственной сферы не понимают и, соответственно, не представляют всей глубины, остроты и масштабов проблем в целом людей с особыми потребностями, в т.ч. специфических проблем детей с ООП. Как следствие, государственные органы не могут сформулировать относящиеся к профилю их деятельности проблемные вопросы и разработать необходимые планы действий и мероприятий.

3. В системах образования, здравоохранения, социальной защиты населения, объектах сферы услуг, непосредственно задействованных в работе с людьми с ООП, крайне недостаточное количество специалистов, обученных современным подходам и технологиям работы с указанной категорией населения, а обученных работе с детьми-аутистами специалистов практически нет в силу новизны данной проблемы и отсутствия должной подготовки даже у тех специалистов, которые имеют базовое профессиональное образование (специальные педагоги, дефектологи, психиатры и т.п.).

4. Из вышеуказанной в п. 3 проблемы вытекает проблема отсутствия организации досуга, полезной занятости и бытового обслуживания детей с ООП (детские кафе, парикмахерские, театры, студии, кружки, спортивные секции и т.п.).

5. Недостаточная работа по воспитанию в обществе толерантного отношения к детям с особенностями в развитии, что приводит к недопониманию и негативной реакции со стороны прохожих, посетителей объектов бытового обслуживания, учреждений культуры и т.п. по отношению к поведению детей с ООП, что, в свою очередь, ведет к формированию различных комплексов, пониженной самооценке и депрессивному состоянию их родителей.

6. Усложненные процедуры и недостаточная информированность по порядку оформления инвалидности, отсутствие условий для ожидания родителями детей, находящихся на дневном стационаре в областном психоневрологическом диспансере.

7. Отсутствие реабилитационного центра по работе с детьми-аутистами и недостаточная пропускная способность имеющихся лечебных заведений для детей с неврологическими заболеваниями.

8. В связи с проблемой кадрового обеспечения работы с детьми-аутистами в государственном секторе высокая и, во многих случаях, неподъ-

емная для семей, имеющих детей с особенностями в развитии, стоимость услуг частных специалистов (медицинских и педагогических).

9. Ряд проблем, специфичных для профильных ведомств и их подведомственных организаций.

Таким образом, мы признаем, что в нашей работе, несмотря на достигнутые достижения, имеется ряд серьезных проблем, в т.ч. обозначенных в недавнем докладе HRW, которые требуют немедленного реагирования, основанного на межведомственном взаимодействии.

Исходя из вышеперечисленного перечня проблем детей с ООП, нами выработаны конкретные пути их разрешения на местном (областном, районном, городском) уровне, мониторинг внедрения которых, в соответствии с методологией ЮНЕСКО и рекомендациями HRW, будет проводиться в плановом порядке и впоследствии может быть экстраполирован на другие регионы РК.

Литература

1. Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования / Организация Объединенных Наций. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/educat.shtml (дата обращения: 30.06.2019).

2. Конвенция о правах инвалидов / Организация Объединенных Наций. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml (дата обращения: 19.04.2019).

3. Конвенция о правах ребенка / Организация Объединенных Наций. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml (дата обращения: 19.04.2019).

4. Инчхонская декларация «Обеспечение инклюзивного и справедливого качественного образования и обучения на протяжении всей жизни для всех» // Официальный сайт ЮНЕСКО. URL: http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/ED/ED/pdf/FinalVersion-IncheonDeclaration.pdf (дата обращения: 19.04.2019).

5. Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями // Организация Объединенных Наций. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/pdf/salamanka.pdf (дата обращения: 19.04.2019).

6. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года // Генеральная Ассамблея ООН. Нью-Йорк, 2015.

7. Конституция Республики Казахстан // Республиканский центр правовой информации Министерства юстиции РК. URL: http://adilet.zan.kz/rus/docs/K950001000_ (дата обращения: 30.06.2019).

8. Закон Республики Казахстан «Об образовании» // Республиканский центр правовой информации Министерства юстиции РК. URL: http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319_ (дата обращения: 30.06.2019).

9. Постановление Правительства Республики Казахстан «Об утверждении Национального плана по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью в Республике Казахстан до 2025 года» // Республиканский центр правовой информации Министерства юстиции РК. URL: http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000326 (дата обращения: 30.06.2019).

10. Письмо министра образования и науки Республики Казахстан от 22 мая 2019 г. № 5093//21-9/416дз/1.4-15/8242 «О проекте Концепции государственной политики Республики Казахстан в интересах детей до 2030 года» // Официальная электронная система документооборота ГУ «Управление образования Акмолинской области» (дата обращения: 22.05.2019).

11. Государственная программа развития образования и науки Республики Казахстан на 2016—2019 годы // Управление образования Акмолинской области. URL: http://aqmoedu.gov.kz/content/gosudarstvennayaprogramma-razvitiya-obrazovaniya-i-nauki-rk-na-2016-20/lang (дата обращения: 19.04.2019).

12. План мероприятий по реализации Государственной программы развития образования и науки Республики Казахстан на 2016—2019 годы // Республиканский центр правовой информации Министерства юстиции РК. URL: http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1600000243 (дата обращения: 19.04.2019).

13. Стратегический план Министерства образования и науки Республики Казахстан на 2017—2021 годы // Официальный интернет-ресурс Министерства образования и науки Республики Казахстан. URL: http://edu.gov.kz/ru/dokumenti/detail.php?ELEMENT_ID=1417 (дата обращения: 19.04.2019).

14. Стратегический план развития Республики Казахстан до 2025 года // Республиканский центр правовой информации Министерства юстиции РК. URL: http://adilet.zan.kz/rus/docs/U1800000636 (дата обращения: 30.06.2019).

15. Алехина С.В., Фальковская Л.П. Межведомственное взаимодействие как механизм развития психологической службы в образовании // Психолого-педагогические исследования. 2017. Т. 9. № 3. С. 116—128. DOI: 10.17759/psyedu.2017090312

16. Аристова М.А. Системный подход в исследовании сущности инклюзивного образования // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2015. № 7. С. 14—18.

17. Ибраев М.У. Региональная модель взаимодействия различных структур по развитию инклюзивного образования // Республиканский научно-методический журнал «Открытая школа». URL: http://www.open-school.kz/glavstr/inclusiv_obraz/inclusiv_obraz_144_1.htm. (дата обращения: 19.04.2019).

18. Ибраев М.У., Темирбаева М.Ж. О системном подходе в развитии инклюзивного образования (из опыта работы) // Сб. мат. межд. науч.-практ. конф. «Инклюзивное образование: теория, практика, опыт». Нур-Султан: НАО им. И. Алтынсарина, 2019. С. 32—38.

19. Концептуальные подходы к развитию инклюзивного образования в Республике Казахстан. Астана: Национальная академия образования им. И. Алтынсарина, 2015. С. 18—19.

20. Рамки мониторинга инклюзивного образования в Республике Казахстан. Астана: АО «Информационно-аналитический центр» МОН РК, 2017. 71 с.

21. Ряписова А.Г. Инклюзивное образование как системная инновация // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2017. Т. 7. № 1. С. 7—20.

22. Темирбаева М.Ж., Ибраев М.У. О некоторых результатах изучения профессиональной готовности учителей к внедрению инклюзивных практик // Сб. мат. межд. науч.-практ. конф. «Инклюзивное образование: теория, практика, опыт. Астана: НАО им. И. Алтынсарина, 2018. С. 533—539.

23. Управление образования Акмолинской области. 2019. Статистический отчет психолого-медико-педагогических консультаций Кокшетау / Отдел дошкольного и общего среднего образования.

24. Усилить межведомственное взаимодействие между всеми уполномоченными органами на всех уровнях в работе по реабилитации и социальной адаптации детей и подростков с проблемами в развитии поручено на рабочем заседании / Управление образования Акмолинской области. 2019. URL: http://aqmoedu.gov.kz/news/open/id-242660 (дата обращения: 30.06.2019).

25. Хьюман Р.В. На обочине жизни. Образование для детей с инвалидностью в Казахстане. URL: https://www.hrw.org/ru/report/2019/03/14/327939 (дата обращения: 30.06.2019).

26. A guide for ensuring inclusion and equity in education / UNESCO. 2017. URL: http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002482/248254E.pdf (дата обращения:15.06.2017).

27. Connely, G. Multi-agency working // Bryce T.G.K., Humes W.M., Gillies D., Kennedy A. (ed.) Scottish Education. Fourth edition: Referendum, Edinburgh: Edinburgh University Press, 2013. P. 840—849.

28. Florian, L. Reimagining Special Education: Why New Approaches are Needed // Florian L. (ed.) The SAGE handbook of special education. Second ed. London: SAGE, 2014.

29. Florian, L., Becirevic, M. Challenges for teachers' professional learning for Inclusive Education in Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States // Prospects: Quarterly Review of Comparative Education. 2011. Vol. 41. P. 371—384.

30. Florian, L., Black-Hawkins, K., Rouse, M. Achievement and Inclusion in schools. London and New York: Routledge, 2017.

31. Rouse, M., Yakavets, N., Kulakhmetova, A. Towards Inclusive Education: Swimming Against the Tide of Educational Reform // Bridges D. (ed.) Educational Reform and Internationalisation. The case of School Reform in Kazakhstan. 1-st ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2014.

32. Rouse, M., Lapham, K. Learning to See Invisible Children. Inclusion of Children with Disabilities in Central Asia. Hungary: Open Society Foundations, 2013.

Командная работа и полипрофессиональное взаимодействие специалистов в организации инклюзивного социального пространства

Кожалиева Ч.Б.
Шулекина Ю.А.
Киреева И.П.

Современное инклюзирование детей с ограниченными возможностями здоровья (далее по тексту — ОВЗ) в социальное пространство имеет своим результатом уточнение подхода к традиционной трактовке данного понятия.

Согласно исследованиям ученых [7; 11], социальное пространство характеризуется множеством факторов, влияющих на взаимоотношения человека и общества: личностно-ориентированная среда, самоощущения человека, возможности его самореализации и самовыражения в разных областях жизни и т.д. Для человека с ОВЗ особенно важным становится качество организации этого социального пространства, которое адаптируется к его особенностям для полноценной самореализации и самовыражения. Именно такое социальное пространство можно называть инклюзивным.

Качество современной организации инклюзивного социального пространства напрямую зависит от создания особых социальных условий — педагогических (система образования), психологических (личностная самореализация, комфортная среда жизнедеятельности), медицинских (система здравоохранения). Таким образом, большую роль в формировании комфортного инклюзивного социального пространства играет объединение усилий специалистов разных ведомств (образование, медицина, социальная защита), которое предусматривает комплексное сопровождение лиц с ОВЗ.

Зарубежная практика создания мультидисциплинарных команд показывает сосредоточенность специалистов на оказании помощи гражданам

в рамках одного ведомства [9], в том числе гражданам с ОВЗ. Подобная тенденция прослеживается и в российском опыте сопровождения лиц с ОВЗ. Так, сложилась практика создания междисциплинарной команды внутри одного образовательного учреждения [8] или медицинского учреждения [10].

С нашей точки зрения, концепция современного инклюзивного социального пространства предполагает иной подход к осознанию и пониманию повышения качества жизни лиц с ОВЗ, полноценное включение которых во все сферы жизнедеятельности влечет за собой необходимость консолидированного подхода к вопросу совместной работы различных ведомств.

В этом сопровождении можно выделить некоторую иерархию взаимодействия специалистов различных ведомств. На уровне полипрофессионального взаимодействия ставятся задачи установления межведомственных связей, моделирования информационного пространства посредством приобщения к актуальным проблемам детей с ОВЗ большего числа заинтересованных лиц, обмена профессиональным опытом, взаимообогащения новыми знаниями о современных технологических достижениях для улучшения качества жизни лиц с ОВЗ.

На уровне командной работы реализуются задачи кооперации специалистов для разрешения образовательных, психологических, медицинских проблем конкретного субъекта с ОВЗ с учетом нозологии, возраста, социального/психического статуса, группы здоровья.

Формы реализации полипрофессионального взаимодействия довольно разнообразные: научные междисциплинарные конференции, симпозиумы, съезды, круглые столы, семинары/вебинары, форумы. Они посвящены преимущественно проблемам распространенности заболеваний среди отдельных возрастных и социальных популяций; совершенствования методов и средств диагностики; профилактики вторичных нарушений; разработки, апробации и обсуждения опыта внедрения новых технологий помощи лицам с ОВЗ. Актуальными для современного понимания концепции ограниченных возможностей здоровья становятся имеющие кросс- и трансдисциплинарную направленность исследования. Вместе с тем в настоящее время идея таких исследований подменяется уже имеющимся системным подходом, предполагающим комплексное сопровождение лиц с ОВЗ в конкретной образовательной среде.

По нашему мнению, предстоит значительная работа по осмыслению и объединению интеллектуальных ресурсов специалистов различных ведомств для проведения и создания базы эмпирических данных, основанных на кросс- и метадисциплинарных исследованиях. В то же время имеющийся массив данных в различных областях научного знания побуждает к обращению к big data для обобщения и интеграции с целью обеспечения единого подхода к организации инклюзивного социального пространства.

Поскольку обсуждаемые вопросы находятся в статусе социально значимых и приоритетных в поддержке государством, компетентное мнение специалистов в соответствующих областях педагогики, психологии, медицины, социальной защиты должно быть освещено и доведено до заинтересованных лиц и широкой общественности средствами массовой информации (телевидение, радио, социальные сети, мессенджеры, печатные издания, информационные стенды).

Другой уровень взаимодействия специалистов, как отмечалось выше, реализуется через создание команд, ориентированных на выполнение конкретных практических задач в индивидуальном сопровождении лиц с ОВЗ [1; 2].

Командная деятельность специалистов оказывается более регламентированной. Она может быть реализована в образовательных организациях, клинико-диагностических центрах, реабилитационных и реабилитационно-восстановительных центрах, центрах психолого-педагогической коррекции и реабилитации, центрах социальной адаптации детей с ОВЗ, центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи т.п. [3; 4; 5; 6]. Эти учреждения, как правило, имеют многопрофильную инфраструктуру, а также систему подразделений, где осуществляется командная деятельность.

Литература

1. Киреева И.П. Медико-педагогический подход к специальному сопровождению детей-инвалидов с детским аутизмом / И.П. Киреева, Ю.А. Шулекина, О.М. Атмашкина, Е.К. Валюс // Тезисы I Всерос. науч.-практ. конф. с межд. уч. «Университетская клиника психиатрии: союз науки и практики» (Москва, 25 мая 2016 г.). / под общ. ред. А.А. Шмиловича. М., 2016. С. 66—68.

2. Кожалиева Ч.Б. Актуальные вопросы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья // Проблемы интеграции и адаптации детей и подростков с ограниченными возможностями в социальной среде: сб. ст. / С.С. Романова, И.В. Рябова, С.М. Валявко. М.: Буки Веди, 2014. С. 80—82.

3. Кожалиева Ч.Б., Шулекина Ю.А. Деятельность школьного консилиума в планировании образовательного маршрута ребенка с ОВЗ в системе инклюзивного образования // Психология образования: альманах. Т. I / отв. ред. Р.Е. Барабанов. М.: МФЮА, 2016. С. 113—121.

4. Кожалиева Ч.Б., Шулекина Ю.А. Индивидуальное сопровождение младшего школьника в инклюзивном образовании: учеб.-метод. пос. для педагогов, работающих с детьми с ОВЗ. М.: ИД «Методист», 2016. 76 с.

5. Кожалиева Ч.Б., Шулекина Ю.А. Повышение психологической грамотности специалистов сопровождения детей с психическим дизонтогенезом в инклюзивном образовании // Actualscience. 2016. Т. 2. № 5. С. 37—38.

6. Кожалиева Ч.Б., Шулекина Ю.А. Принципы разработки специальных образовательных технологий в парадигме современных взглядов на ограниченные возможности личности с ОВЗ // Вестник ВлГУ. Серия: Педагогические и психологические науки. 2017. № 31 (50). С. 127—134.

7. Марцинковская Т.Д. Социальное пространство: теоретико-эмпирический анализ // Психологические исследования. 2013. Т. 6. № 30. С. 12. URL: http://psystudy.ru (дата обращения: 25.06.2019).

8. Назарова Н.М. История развития специальной педагогики в контексте междисциплинарного подхода // Междисциплинарный подход в исследованиях по специальной педагогике и специальной психологии: мат. IX Межд. теор.-методол. семинара. М.: МГПУ, 2017. С. 10—16.

9. Тулебаев К.А. Зарубежный опыт работы мультидисциплинарных команд специалистов в первичном звене / К.А. Тулебаев, Б.С. Турдалиева, Г.Д. Кузиева // Вестник КазНМУ. 2016. № 4. С. 379—384.

10. Хрипун А.И. Вступительное слово. Обращение к читателям руководителя Департамента здравоохранения города Москвы // Московская медицина. 2018. Вып. № 5 (27). С. 1—6.

11. Чернявская О.С. Социальное пространство: обзор теоретических интерпретаций // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2008. № 5. С. 329—335.

Проектирование содержания консультативной и методической работы консультативного центра

Кошечкина Т.В.

Актуальным направлением для развития современного непрерывного образования является развитие предоставления образовательных услуг в формате консультативной, диагностической, психолого-педагогической и методической помощи семьям. Консультативный центр является одной из возможных форм, способной предоставлять семьям все 4 формы помощи. Анализ современной литературы, касающейся консультативных центров, а также описаний существующих в Российской Федерации центров позволяет говорить о наличии альтернативных и достаточно полно разработанных форм работы консультативных центров, значительного количества вариантов разработанной нормативно-правовой документации (проекты положений, регламенты оказания услуг, документы специалистов и др.). Определенный дефицит сохраняется в разработке содержания работы консультативных центров. Особенно остро эта проблема стоит в области оказания консультативной и методической помощи.

Специфика работы консультативных центров состоит в том, что отсутствует принципиальная направленность на конкретный образова-

тельный результат (в рамках программы или ориентации на возраст). Существует спектр вопросов, которые одинаково значимы для большинства семей. Это информация о рисках различных форм вмешательства (медицинского — прививки, препараты, коррекционные методики на основе аппаратного воздействия и т.д.; образовательного — методики воспитания, образования и коррекции нарушений развития; социального — перспективы социального устройства, самостоятельного проживания, профессиональной ориентации, трудоустройства, бытового и финансового обеспечения и т.д.); юридическая информация о современной нормативно-правовой базе в образовании, медицине и социальном обеспечении, приемах нормализации состояния и функционирования ребенка и всей семьи, в том числе в ситуациях переживания кризисов (возрастных, психологических, физиологических), а также в ситуациях наличия у членов семьи нарушений развития; информация об ассортименте средств достижения социально значимых целей при различных вводных данных; информация о структуре различных нарушений развития, диагностированных или подозреваемых у ребенка, перспективах развития ребенка и путях коррекционной помощи.

Как правило, семья, обращаясь за консультацией, ожидает помощи в разрешении конкретной проблемы, причем средствами, максимально комфортными для этой семьи. В зависимости от социальной и функциональной структуры семьи (образцы семейного поведения, характерные роли в семье, специфика формальных и неформальных норм и санкций в сфере отношений, типы привязанности в семье) запросы об информации и необходимых методических рекомендациях значительно различаются. Поэтому любая групповая форма работы с семьей оказывается недостаточно эффективной, предлагаемая семьям информация не индивидуализирована, зачастую не отвечает семейному стилю воспитания или семейной структурной или функциональной специфике. Следовательно, для повышения эффективности оказываемых услуг индивидуальная консультация является для семей более предпочтительной. С другой стороны, зачастую семья не способна корректно сформулировать актуальную проблему. Данный факт определяет приоритет тематических групповых консультаций, направленных на широкую аудиторию и призванных заострить внимание родителей на определенных аспектах воспитания и развития ребенка. Выходом из сложившейся дилеммы является разделение содержания консультативной и методической помощи в соответствии с целями консультации. Уточнение планируемого содержания работы помогает структурировать консультацию в зависимости от запроса семьи или группы.

Содержание консультативной и методической работы специалистов консультативного пункта может быть разделено на 2 части — информация, транслируемая родителям в ходе консультации, и сам процесс

консультирования, решающий специфичные задачи независимо от предоставляемой информации. К задачам, решаемым в части процесса консультирования, относятся помощь семье в формулировке актуального запроса и выяснение контекста проблемной ситуации. Данные задачи могут быть решены в ходе одной консультации или составлять часть консультации, но в ряде случаев существует необходимость выделения данного содержания как задачи нескольких встреч.

1. Помощь семье в формулировке актуального запроса. Часто семья обращается за консультацией с мнимой проблемой, когда представитель семьи озвучивает информацию о ребенке, не подтверждающуюся в ходе первичного взаимодействия специалистов центра с семьей. В таких случаях семья либо получает информацию о сложившейся ситуации как варианте нормы и завершает этап консультирования, либо трансформирует запрос для получения дополнительной информации. Частой причиной обращения в таких случаях является скрытая проблема в семейной среде. Содержанием консультаций в такой ситуации является взаимодействие специалиста, проводящего консультацию, с семьей. Алгоритм взаимодействия с клиентами подробно раскрыт в публикациях, в частности Сильвермана, Керц, Дрейпер, 2018. Основную роль в данном алгоритме играет ориентация на проблему семьи и технология сбора информации (интервью) с помощью открытых и закрытых вопросов. При этом открытые вопросы (предполагающие развернутый ответ) позволяют получить более точное представление о контексте возникновения проблемы, но требуют от специалиста развитых навыков активного слушания. Закрытые вопросы в ходе консультирования предлагаются после открытых, для уточнения полученной информации. В ходе консультации, направленной на формулировку проблемы, специалист может не предоставлять семье никакой дополнительной информации, если у семьи отсутствует запрос на нее.

2. Выяснение контекста проблемной ситуации. Как правило, любая проблема, возникающая у семьи, не существует сама по себе, а связана с множеством сопутствующих ситуаций, которые определяют индивидуальный стиль семьи в бытовых вопросах, воспитании и т.д. Любая информация, предоставляемая без учета данного контекста, может оказаться неактуальной или нереализуемой с учетом особенностей данной конкретной семьи. Например, рекомендации по кормлению, отучению от соски, режиму дня и т.д. для семей, в которых родители являются сторонниками или противниками искусственного вскармливания или соски, «жаворонками» или «совами», без учета приоритетов родителей некорректны. Следовательно, для разработки эффективного алгоритма помощи необходимо выяснение контекста возникшей проблемы. Для данного типа консультаций содержанием также является взаимодействие специалиста с семьей с целью уточнения информации о ситуации, в которой

родители формируют запрос. Далее эта информация используется для составления алгоритма помощи.

Раздел содержания, включающий информацию, транслируемую родителям в ходе консультации, может включать следующие направления:

1. Информирование семьи в области взаимодействия со следующими официальными структурами:

• медицинские организации: предоставление информации о правах и обязанностях семьи в области обеспечения медицинского обслуживания и медицинской реабилитации нормотипичных детей и детей с нарушениями развития; о нормативно-правовой документации, регламентирующей взаимоотношения семьи и системы здравоохранения; предоставление перечня организаций (в том числе разделенных по территориальному признаку, источнику финансирования и кратности и продолжительности оказания услуг), осуществляющих медицинское обслуживание и медицинскую реабилитацию детей различных категорий, услуги по охране здоровья и профилактике болезней;

• организации социальной поддержки: предоставление информации о правах и обязанностях семьи в области социального обеспечения нормотипичных детей и детей с нарушениями развития; о нормативно-правовой документации, регламентирующей взаимоотношения семьи и системы социального обеспечения; предоставление перечня организаций (в том числе разделенных по территориальному признаку, источнику финансирования и кратности и продолжительности оказания услуг), осуществляющих социальную поддержку семей различных категорий, в том числе семей, воспитывающих детей с нарушениями развития;

• образовательные организации: предоставление информации о правах и обязанностях семьи в области воспитания и обучения нормотипичных детей и детей с нарушениями развития; о нормативно-правовой документации, регламентирующей взаимоотношения семьи и системы образования, в том числе доступность и специфичность образовательной программы; предоставление перечня организаций (в том числе разделенных по территориальному признаку, источнику финансирования и кратности и продолжительности оказания услуг), обеспечивающих различные уровни образования.

2. Информирование и методическое сопровождение семьи в области взаимодействия с лицами, осуществляющими помощь: трансляция алгоритмов поддержания и управления взаимодействием в различных ситуациях, в том числе конфликтных; трансляция алгоритмов ассертивного поведения во взаимодействии.

3. Информирование и методическое сопровождение семьи в области детско-родительских отношений: трансляция алгоритмов поддержания и управления взаимодействием в различных ситуациях, в том числе конфликтных; трансляция алгоритмов ассертивного поведения во взаимодействии.

4. Информирование и методическое сопровождение семьи в области нормализации состояния и функционирования ребенка и всей семьи, в том числе в ситуациях переживания кризисов (возрастных, психологических, физиологических), а также в ситуациях наличия у членов семьи нарушений развития: нормализация межличностных взаимоотношений, обеспечение мобильности и ориентирования, формирование самообслуживания, в том числе путем формирования специальных навыков, представлений о здоровом образе жизни и режиме дня, организации среды, способствующей повышению качества навыков самообслуживания; организация игровой и познавательной деятельности, в том числе путем формирования специфических навыков и организации среды, способствующей проявлению и повышению качества формируемых навыков.

5. Информирование и методическое сопровождение семьи в области структуры дефекта при различных нарушениях развития, методов диагностики, перспективы развития ребенка и путей коррекционной помощи, в том числе работа в области принятия ребенка с нарушением развития, организация предметно-пространственной среды для детей различных нозологических категорий, способствующей нормализации функционирования ребенка и всей семьи, помощь в планировании жизненных целей семьи в краткосрочной и долгосрочной перспективе.

Предлагаемая информация может быть использована при проектировании нормативной документации консультативных центров, а также при разработке содержания консультаций, памяток и методических рекомендаций.

Литература

1. Сильверман Дж. Навыки общения с пациентами: пер. с англ. / Дж. Сильверман, С. Керц, Дж. Дрейпер. М.: ГРАНАТ, 2018. 304 с.

2. Международная классификация функционирования: онлайн-версия. URL: http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/

Медицинские аспекты аутизма

Крестьянинова О.А.

Можем ли мы допустить мысль о ментальном здоровье лиц с расстройствами аутистического спектра (РАС)? Казалось бы, нет, ведь это взаимоисключающие понятия: лицо с отсутствием умения социального взаимодействия, с наличием стереотипных форм поведения, узким или почти отсутствующим кругом интересов и полная реализация собственных способностей, устойчивость к стрессам, способность работать?

Согласимся, это крайние проявления как аутизма в целом, так и ментального здоровья, соответственно, можно предположить, что в своих «умеренных» проявлениях (вспомним классификации РАС) аутизм поддается коррекции для реализации индивидом некоторых жизненных ценностей.

От чего зависит успех коррекционной работы с ребенком с подтвержденным диагнозом «аутизм»? Безусловно, от времени обнаружения первых тревожных признаков и грамотной диагностики. Поэтому уже на этапе обращения к педиатру должна быть сделана квалифицированная оценка состояния маленького пациента, чего в силу определенных причин часто не происходит — отсюда столько случаев «запущенного» аутизма.

Ресурсный учебно-методический центр по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» предпринял попытку создать модель **системы ментального здоровья**: внедрение диагностических методов ментальных нарушений, определение индивидуального реабилитационного маршрута и комплексное лечение лиц с аутизмом. Модель может содержать следующие составляющие:

Первый этап, реализация которого должна проходить в условиях детской поликлиники в первый год жизни ребенка, может носить условное название «Выявление аутистических расстройств педиатром». Необходимо провести скрининг для раннего выявления детей с РАС: сбор информации о социально-коммуникативном развитии ребенка для выделения группы специфического риска из общей популяции детей, оценки их потребности в дальнейшей углубленной диагностике (в т.ч. психопатологических, неврологических и соматических расстройств) и оказания необходимой коррекционной помощи. Для этого потребуется обучить педиатров технологиям диагностики и работы в области РАС.

На втором, клинико-психопатологическом этапе, реализация которого возможна в возрасте ребенка от года до трех лет, происходит направление ребенка к психиатру: осмотр необходим для выявления первых признаков РАС и последующего направления ребенка на лабораторные и инструментальные исследования. Для этого потребуется обучить психиатров, невропатологов, врачей-эндокринологов основам биомедицинского лечения РАС.

Диагностика аутизма посредством осмотра узких специалистов на третьем этапе в детской поликлинике в тех же возрастных рамках позволит уточнить диагноз на осмотрах окулиста, гинеколога, психолога, гастроэнтеролога, диетолога, иммунолога, сурдолога для исключения, например, речевой задержки в связи с тугоухостью. Для грамотной и точной постановки диагноза требуется повышение квалификации медицинских кадров по вопросам диагностики и лечения детей с РАС.

При подтверждении диагноза на четвертом этапе происходит работа с родителями (ближайшим окружением ребенка с РАС) в тех же условиях и тех же возрастных рамках. Ведется консультирование родителей по вопросам лечения и коррекции развития ребенка с РАС: необходимо представить мировые коррекционные практики, дать основы психотерапии, направленной на восстановление эмоциональной связи матери и ребенка, объяснить устройство психики ребенка, показать опыт применения эффективных подходов в воспитании и обучении, вести просветительскую работу силами работников учреждения. Для этого требуется обучить клинических психологов методам лечения аутизма, имеющим целью коррекцию поведения лица с РАС в социуме и повышение его коммуникативных возможностей. Психиатров, педиатров, неврологов требуется научить выявлению ошибочных убеждений родителей, необходимо привитие им правильных медицинских знаний о заболевании их детей и методах помощи.

Пятый этап, реализация которого требуется уже сегодня, это создание центров ранней помощи на базе детских поликлиник как структурных подразделений или самостоятельных организаций, деятельность которых должна охватывать весь период наблюдения ребенка с РАС в детской поликлинике. Для осуществления этапа штатных специалистов медицинских учреждений требуется обучить методикам коррекции аутизма, а также методике установления группы риска по результатам динамического психологического и клинического наблюдения и специального обследования; определению психолого-педагогического профиля как основы для начала психолого-педагогических занятий; психолого-педагогической коррекции; отслеживанию динамики развития, включая потенциальные признаки — маркеры РАС (при необходимости — медикаментозной поддержке).

Как альтернатива, пятый этап может представлять собой психолого-медико-социальное сопровождение ребенка вместе с его семьей на основе межведомственного взаимодействия Минздрава, Министерства просвещения, Минтруда России (подготовка психолого-педагогических кадров, работа с родителями, а также оказание консультативно-методической помощи образовательным организациям определенной территории и иные направления взаимодействия), которое реализуется в региональном ресурсном центре помощи лицам с РАС.

Шестой этап, время реализации которого охватывает возрастной период от 3 до 15 лет, позволяет вести пациента с РАС в условиях психоневрологического диспансера (ПНД). Для этого этапа характерно проведение диагностики РАС с последующим наблюдением и лечением соответственно стандарту оказания медицинской помощи детям со специфическими психологическими расстройствами развития участковым детским психотерапевтом. Для реализации грамотной коррекционной

терапии требуется научить врачей-психиатров методам лечения РАС, имеющим целью коррекцию поведения и повышение коммуникативных возможностей.

На следующем, седьмом этапе специалисты ПМПК, знающие диагностические критерии и методы выявления РАС, определяют индивидуальный образовательный и коррекционный маршрут в зависимости от генеза (для этого им требуется выписка из карты развития от педиатра и экспериментально-психологическое исследование (ЭПИ) с выявленным уровнем интеллекта и степенями выраженности нарушения психических функций).

На первой ступени сопровождаемого обучения, или на восьмом этапе, в образовательных организациях дошкольного и среднего (общего) образования происходит выстраивание индивидуального образовательного и коррекционного маршрута: для работы в образовательной организации привлекаются полипрофессиональные бригады специалистов, возглавляемые врачом-психиатром, для оказания помощи детям с РАС, и выстраивается индивидуальный коррекционный маршрут с привлечением поведенческих терапевтов, тьюторов по сопровождению детей с РАС. Для этого необходимо обучить тьюторов, поведенческих терапевтов навыкам диагностики состояния ребенка, коррекции эмоциональных состояний и социальных ситуаций, вести просветительскую работу в сфере медикаментозного лечения аутизма у детей (устранение гиперактивности, агрессии и/или аутоагрессии, судорожного синдрома, эпиактивности и т.д.).

На второй ступени сопровождаемого обучения, или на девятом этапе, выстраивание индивидуального образовательного и коррекционного маршрута с привлечением поведенческих терапевтов, тьюторов по сопровождению детей с РАС, волонтеров происходит в образовательных организациях среднего профессионального и высшего образования, для чего психологов и педагогов образовательных организаций необходимо научить разработке программ адаптации к иной учебной и социальной среде (индивидуального маршрута) обучающего с РАС, а также СИПРов.

Безусловно, это не последний этап, но при условии успешного включения в социум и приобретения навыков самостоятельности лицо с РАС в некоторых случаях может уже не нуждаться в коррекционной терапии и стать ближе к понятию «ментальное здоровье».

Успех коррекционной терапии зависит от усилий каждого участника. К сожалению, остается актуальной проблема неправильного представления о детях с РАС, что вызывает негативное отношение и к терапии, и к самим детям. Чем обусловлено такое явление? Разработчики клинических рекомендаций по лечению аутизма утверждают, что в числе причин и рост распространенности аутистических расстройств во всем мире, и трудность их диагностики, и недостаточный уровень знаний в этой области

психиатрии. Отсюда — необходимость изучения проблемы РАС специалистами разных направлений. Привлечение к изучению данной патологии не только психиатров, но и врачей других специальностей, а также биологов, психологов, педагогов, реабилитологов продиктовано прежде всего гетерогенностью РАС, выявлением этой патологии при нозологически разных заболеваниях и, соответственно, необходимостью решения вопросов дифференциальной диагностики, уточнения этиологии, патогенеза, что позволяет разрабатывать новые подходы к терапии [1, с. 4].

Литература

1. Симашкова Н.В., Макушкин Е.В. Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение: клинические рекомендации (протокол лечения). 2015. URL: https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/578/klin_rek_autizm_simashkova.pdf (дата обращения: 14.06.2019).

Сетевое взаимодействие как один из путей реализации инклюзивного образования

Октябрьская О.П.

Одной из значимых по своим следствиям инноваций в современном образовании является то, что оно по своему назначению становится инклюзивным, то есть открытым для всех и особым образом настроенным на каждого. Следовательно, модернизация системы образования способствует переустройству деятельности образовательных учреждений, поиску новых форм работы, разработке новых моделей, содействующих достижению целей и решению задач. Решение этих целей и задач зависит от возможностей каждой конкретной образовательной организации, ее наличных ресурсов. Однако ресурсные возможности образовательных организаций не всегда достаточны. Так, инклюзивное образование требует создания специальных образовательных условий, включающих организацию психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ), соответствующее кадровое обеспечение, технические средства обучения и др. Многие образовательные организации такими ресурсами не обладают, но дефицит ресурсов одних организаций может быть восполнен ресурсами других за счет создания образовательной сети муниципального, регионального, а также федерального уровней. Образовательная сеть — это объединение образовательных организаций для достижения общих целей и задач.

Достижение обозначенных целей возможно через развитие всестороннего партнерства, организацию сетевого взаимодействия между

образовательными учреждениями, организациями дополнительного образования, коррекционными школами, центрами психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (далее — ППМС-центр, центр ППМСП).

Сетевая форма образовательных программ дает возможность для реализации инклюзивного образования, то есть обеспечения обучающихся с ОВЗ специальными образовательными условиями.

Центрами психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи накоплен определенный опыт взаимодействия с образовательными учреждениями по направлениям, которые можно считать предпосылками сетевого взаимодействия: отработка механизмов, методов и форм, создание моделей сотрудничества. Передача функций по психолого-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ, реализации адаптированных программ и программ дополнительного образования, по методическому сопровождению педагогов образовательной организации ППМС-центрам может служить примером разрешения проблемы. Алгоритм системы работы может выглядеть следующим образом.

1. Выявление (и формирование) участвующих в организации сетевого взаимодействия (дети, родители, педагоги) путем раннего диагностирования, анкетирования в образовательных учреждениях.

2. Интерпретация результатов. Подготовка заключений, формирование мониторинга участвующих.

3. Подготовка соглашений, договоров, пакета сетевых образовательных услуг.

4. Формирование (комплектование) групп обучающихся или единиц с утвержденными и согласованными между участниками сетевого взаимодействия индивидуальными учебными планами. Подготовка сетевого графика и расписание пакета сетевых образовательных услуг.

5. Осуществление промежуточной диагностики, анализа и интерпретации результатов. Согласование с участвующими сетевого взаимодействия. Составление отчета за первое полугодие.

6. Подведение итогов. Составление отчетов о проделанной работе за учебный год. Обсуждение результатов, внесение коррективов в пакет сетевых образовательных услуг.

Пакет сетевых образовательных услуг включает в себя: организационно-методическое, консультативное сопровождение педагогов в инклюзивной практике, помощь в создании специальных условий, обучение на семинарах-практикумах, районных конференциях, мастер-классах и др.; совместную деятельность образовательных учреждений, обеспечивающую обучающимся возможность осваивать адаптированную основную общеобразовательную программу определенного уровня и направленности (или ее часть) с использованием кадровых ресурсов ППМС-центра; информационно-аналитическую работу: создание банка

данных обучающихся с ОВЗ, в том числе детей-инвалидов, банка данных заключений психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), с целью уточнения и изменения образовательного маршрута, проверки истечения срока заключения ПМПК.

Таким образом, социально-экономические и информационные стороны процесса инклюзивного образования устанавливают необходимость осуществления сетевого взаимодействия образовательных и других организаций.

Какой результат следует ожидать от сетевого взаимодействия? Ответ следующий: это создание специальных условий для обеспечения качественного доступного образования для всех без исключения учащихся, в том числе и с ограниченными возможностями здоровья. Образовательное учреждение, в частности центр ППМСП, выступая инициатором сетевого взаимодействия, решает задачи расширения спектра образовательных услуг в целях реализации индивидуальных образовательных запросов учащихся с учетом их психофизических особенностей, реализовывает функции психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ. Управление образованием, инициирующее на своей территории сетевое взаимодействие в условиях реализации инклюзивного образования, решает задачи обеспечения гарантий прав граждан на получение общего образования, эффективного использования имеющихся ресурсов системы образования, оптимизации системы управления образованием на муниципальном уровне.

Литература

1. Алехина С.В. Деятельность руководителя образовательной организации при включении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательное пространство: методические материалы для руководителей образовательных организаций / С.В. Алехина, Е.Н. Кутепова, Т.Ю. Сунько, Е.В. Самсонова. М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. 147 с. (Серия «Инклюзивное образование детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях»).

2. Жуковицкая Н.Н. Модели сетевого взаимодействия образовательных учреждений в региональной образовательной системе // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена: научный журнал. СПб., 2008. № 33 (73). С. 205—209.

3. Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы: сб. мат. III Межд. науч.-практ. конф. / под ред. С.В. Алехиной. М.: МГППУ, 2015. 528 с.

4. Организация сетевого взаимодействия при реализации дополнительных образовательных программ: методические рекомендации / сост. В.А. Рудаков; АУ ДПО Ханты-Манс. авт. окр. Югры «Ин-т развития образования». Ханты-Мансийск: АУ «Ин-т развития образования», 2015. 40 с.

Обеспечение преемственности и непрерывности ранней помощи семьям детей раннего возраста с ОВЗ в условиях реализации сетевой муниципальной модели в Красноярском крае

Сидоренко О.А.
Бутенко В.Н.
Тютюкова О.Н.

В настоящее время в Красноярском крае ранняя комплексная помощь детям первых лет жизни стала одной из актуальнейших задач и одним из ключевых направлений политики. Особенности развития ребенка в раннем возрасте, пластичность нервной системы и способность к компенсации нарушенных функций обусловливают важность ранней помощи. В то же время мы солидарны с мнением ученых (И.Ю. Левченко, Г.А. Мишина, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Н.Ш. Тюрина, О.В. Югова), что не только непосредственно сами дети раннего возраста, но и их родители, семья в целом нуждаются в поддержке. Родители в ситуации рождения и воспитания ребенка с нарушениями в развитии и здоровье оказываются неспособными самостоятельно справиться с навалившимся на них грузом проблем, удовлетворить специфические потребности ребенка, например, в выявлении и уточнении нарушения развития ребенка и прогнозировании вариантов его дальнейшего развития, в установлении полноценного контакта с ребенком и построении взаимодействия, в оказании помощи в коррекции его отставания в развитии. Идеология семейно-центрированного подхода намечает в качестве объекта помощи всю семью. В фокусе ранней помощи оказываются потребности всех членов семьи, а приоритеты в работе предусматривают оказание максимально эффективной помощи проблемному ребенку через повышение способности семьи к воспитанию и реабилитации.

В рамках проекта «Эффективные модели инклюзивного образования дошкольников с ОВЗ» с 2015 г. кафедрой общей и специальной педагогики и психологии Красноярского краевого института повышения квалификации осуществляется обоснование и отработка на базе нескольких детских садов Красноярского края различных моделей помощи и инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и особыми образовательными потребностями (ООП) через реализацию вариативных организационных форм, в том числе ориентированных на детей раннего возраста, включая психолого-педагогическую поддержку их семей — служб ранней помощи, лекотек, консультационных пунктов.

В одном из муниципалитетов Красноярского края — г. Канске при сотрудничестве кафедры и Центра диагностики и консультирования в рамках проекта разработана и реализуется сетевая модель муниципальной

системы оказания ранней коррекционной помощи детям с проблемами в развитии и поддержки их родителей.

На этапе разработки проекта было осознано, что количество выявляемых детей, имеющих проблемы в развитии, ежегодно растет. Также была очевидна проблема несвоевременного выявления детей с ООП. Одной из причин поздней диагностики, наряду с недостаточностью специализированных учреждений для обеспечения ранней диагностики и коррекции, является некомпетентность родителей, страх и нежелание признавать особенности своего ребенка, стремление скрыть «дефект», т.к. они боятся изменения отношения к их семье социального окружения. Такие семьи замыкаются, становятся малообщительными и избирательными в контактах, пытаясь в одиночку справиться со своей проблемой. Им также необходима помощь для того, чтобы адаптироваться к полноценной жизни в обществе.

Методологией модели ранней помощи на уровне муниципалитета был избран семейно-центрированный подход.

Специалистами было осмыслено, что семьи, проживающие на территории г. Канска и воспитывающие детей с ООП раннего возраста, могут получить поддержку в медицинских организациях, службах социальной поддержки, МКОУ «Центр диагностики и консультирования» (ЦДиК) г. Канска, но каждая структура выполняет свои функции, не согласовывая свою деятельность друг с другом, т.е. не соблюдается принцип межведомственности. Также в ходе анализа была отмечена и недостаточность ресурса ЦДиК для оказания психолого-педагогической помощи всем семьям, воспитывающим детей с ООП раннего возраста (от 0 до 3 лет), что определило масштаб проекта.

При разработке модели были проанализированы ресурсы центра, ресурсы муниципальной образовательной сети, межведомственные ресурсы по оказанию помощи детям с ОВЗ. Мы учитывали, что оказание ранней помощи — дело межведомственное, междисциплинарное. При этом важно, чтобы нуждающиеся в ней семьи получали помощь не по частям в разных ведомствах, а в единой системе. Анализ показал, что ЦДиК обладает потенциалом — управленческим, кадровым; необходимой материально-технической базой. Также мы полагали, что определенными ресурсами для обеспечения своевременной и комплексной помощи детям раннего возраста и их семьям обладают детские сады, в штат которых входят специалисты — педагоги-дефектологи, логопеды, педагоги-психологи, имеющие опыт работы с детьми с нарушениями в развитии; такие детские сады должны иметь необходимую коррекционно-развивающую среду, наполненную современным оборудованием, некоторые пространственные ресурсы (помещение для работы службы ранней помощи или лекотеки), коллектив и администрация — готовность к реализации новой практики.

Единицами системы ранней помощи стали специально созданные структурные подразделения в дошкольных образовательных организациях. На базе четырех дошкольных образовательных организаций были созданы служба ранней помощи (МДОУ № 9), лекотека (МДОУ № 25), консультационные пункты (МДОУ № 36 и № 44).

В представляемой модели в качестве координирующего органа выступает Центр диагностики и консультирования г. Канска, по сути являясь методической площадкой, ресурсно-методическим центром по ранней помощи, который при поддержке управления образования и кафедры общей и специальной педагогики и психологии Красноярского краевого института повышения квалификации (ККИПК) осуществляет координацию деятельности специалистов по ранней помощи, информационно-просветительскую деятельность; методическую и аналитическую деятельность; организацию обучающих мероприятий по повышению квалификации специалистов системы ранней помощи, профессиональному сопровождению специалистов на рабочем месте, оказанию услуг в области ранней помощи семьям детей с ОВЗ и и/или инвалидностью. Непосредственно на базе центра функционирует ПМПК, созданы и реализуют свою деятельность служба ранней помощи, лекотека, клуб «Семья».

Моделирование на уровне муниципалитета службы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, позволяющей осуществлять ряд превентивных мер и эффективную коррекционную поддержку детей с отклонениями в развитии и их семей, предусматривает построение сетевого взаимодействия центра не только с образовательными организациями, но и с учреждениями здравоохранения и социальной защиты.

Началом взаимодействия стали встречи и договоренности о совместной деятельности с руководителями медицинских организаций, врачами детских поликлиник. Специалисты по ранней помощи центра и дошкольных образовательных организаций готовили информационные сообщения в детских поликлиниках и детских больницах, в службах, оказывающих социальную помощь населению, на совещаниях руководителей дошкольных образовательных учреждений. Специалисты этих учреждений получают в свое распоряжение «Показания для направления детей в Службу ранней помощи». Для родителей детей младенческого и раннего возраста в поликлиниках размещались информационные буклеты и памятки, визитные карточки службы, содержащие краткую информацию об услугах, адрес и телефон для записи на прием.

Осуществляется и взаимодействие со средствами массовой информации, которое необходимо как для решения задачи информирования населения о деятельности служб ранней помощи, так и для привлечения внимания общественности к проблемам детства и раскрытия возможных путей разрешения этих проблем.

Следующий этап был связан с разработкой и реализацией программ ранней помощи, который включает междисциплинарную оценку развития ребенка раннего возраста; проведение дифференциальной диагностики, выявление причин возникновения функциональных нарушений; работу с семьей и ребенком по индивидуальным программам; обеспечение перехода ребенка из службы ранней помощи в другие форматы получения образования и коррекционно-педагогической помощи.

Диагностика и оценка развития ребенка проводится специалистами ПМПК. Кроме того, объектом диагностики (и последующего коррекционного воздействия) в методологии ранней помощи становится взаимодействие матери и ребенка, поскольку именно оно является основным и едва ли не единственным на этом этапе фактором его полноценного психического развития.

Ключевое место в сетевом взаимодействии отводится сотрудничеству специалистов ПМПК и ПМПк ОО, непосредственно участвующих в сопровождении семьи, обратившейся в службу ранней помощи (СРП). Обращение семьи в сеть за помощью специалистов предусмотрено из межведомственных структур: Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДНиЗП), Управления социальной защиты населения г. Канска, МСЭ, медицинских организаций, приветствуется и самостоятельное обращение семьи под индивидуальный образовательный запрос. Плюсом данной схемы является то, что семья, воспитывающая ребенка раннего возраста с ОВЗ, может выбрать ОО и предложенную форму сотрудничества: консультационный пункт, группы кратковременного пребывания, лекотеку, клуб, индивидуальные коррекционные занятия под особые образовательные потребности ребенка, консультативный прием специалистов СРП. Под выбранные формы оказания образовательной услуги детям с ОВЗ в каждой ОО, оказывающей помощь в СРП, в настоящее время созданы особые, благоприятные условия за счет перераспределения имеющихся ресурсов: кадровых, материальных, финансовых. В зависимости от вида нарушенного развития ребенка, места проживания, компетентности и возможностей родителей определяется дальнейший маршрут. Специалисты ПМПК знакомят семью с услугами, которые могут предоставить служба на базе ЦДиК и структурные подразделения на базе ДОУ (СРП, лекотека, консультационные пункты), и после совместного обсуждения помогают выбрать наиболее подходящие.

В перечень предлагаемых услуг входят: домашнее визитирование семей с детьми с нарушениями в развитии (педагоги, психологи, педиатры посещают семью и помогают родителям осваивать навыки ухода за младенцем и развивающего общения с ним); консультации специалистов (в т.ч. дистанционные): психолога, педагога-дефектолога, логопеда, терапевта, педиатра; разработка совместно с родителями индивидуальной

программы развития ребенка; физическая терапия, подбор вспомогательного оборудования, помощь в организации развивающего пространства; детско-родительские занятия, способствующие формированию и укреплению привязанности между родителями и ребенком, развитию у родителей компетентности; занятия в группе родительской взаимопомощи. Значимой является и психотерапевтическая помощь.

Специалистами СРП, оказывающими помощь семье, осуществляется организация психотерапевтических процедур отдельному родителю или ближайшему окружению ребенка. Родителям в первую очередь бывает необходима личная терапия (снятие напряжения, осознание своих состояний, эмоций). Частью психологической помощи семье является оказание помощи в налаживании отношений внутри семьи.

Кроме того, специалистами структур ранней помощи различных организационных форм осуществляется деятельность по психолого-педагогическому информированию. Планируется и организуется работа с семьей ребенка с ОВЗ и его окружением по их информационно-просветительской поддержке в форме лекций, занятий в клубе, семинаров, практикумов, деловой игры, беседы. Используются дистанционные формы просвещения и информирования.

В службе ранней помощи и лекотеке, функционирующих в центре и в дошкольных образовательных организациях, оказывается помощь родителям в налаживании отношений с детьми, в организации коррекционно-педагогической среды, предоставлении информации о возможностях детей и их потребностях.

Считаем важным отметить, что специалисты по ранней помощи реализуют и другие направления деятельности, напрямую не связанные с оказанием помощи детям и родителям: информационно-просветительскую, методическую деятельность, деятельность по обмену опытом.

Информационно-просветительская деятельность включает работу по разъяснению основных принципов ранней помощи, ее сути, направлений деятельности, миссии, цели и задач, информирование о перечне услуг, предоставляемых центром и ДОУ.

Планируется и проводится работа в сети Интернет по широкому ознакомлению общественности с деятельностью структурных подразделений по ранней помощи (на сайте организации, созданы страницы в социальных сетях). Специалисты презентуют различные аспекты своей деятельности на конференциях, семинарах, форуме инклюзивных практик, фестивале инклюзивных практик, методическом дне. Названные форматы деятельности позволяют продемонстрировать обществу и профессиональному сообществу имеющиеся в сети возможности для оказания ранней помощи детям с нарушениями в развитии и их семьям, обобщить и методически представить свой опыт организованной психолого-педагогической поддержки семьи, имеющей ребенка с

выявленными нарушениями развития (риском нарушения), обеспечения его воспитания и обучения, коррекции отклонений в развитии.

Методическая деятельность связана с организацией и участием специалистов структур ранней помощи в мероприятиях методического характера — заседаниях МО, мастер-классах, методических днях, презентационных площадках, с осуществлением работы по анализу, систематизации опыта оказания помощи семье с ребенком с ОВЗ.

В рамках проекта кафедры стоят задачи отработки на площадках содержания, механизмов и технологий сопровождения детей и родителей, создания среды, специальных условий в рамках реализации вариативных организационных форм дошкольного инклюзивного образования, в том числе для детей с ОВЗ раннего возраста, и оформления методических рекомендаций (по содержанию диагностического обследования детей раннего возраста; оценке взаимодействия матери и ребенка, по формам и методам работы специалистов с семьями в рамках реализации СРП, лекотеки и коррекционной помощи, по разработке и реализации подходов в проектировании предметно-пространственной среды при различных организационных форматах; созданию условий для различных категорий детей с ОВЗ; по разработке дидактических материалов, методике использования в работе различных игровых средств для решения коррекционно-развивающих задач).

Таким образом, сетевая модель муниципальной системы оказания ранней помощи детям с проблемами в развитии и поддержки их родителей включается в ряд реальных предпосылок, позволяющих обеспечить доступность и качество комплексной помощи и образовательных услуг для детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и их родителей.

РАЗДЕЛ 7
СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ АДАПТАЦИЯ, ПРОФОРИЕНТАЦИЯ И ТРУДОУСТРОЙСТВО

Организация творческих мероприятий как средство социализации детей с ограниченными возможностями здоровья

Андреева Н.В.
Едемская А.Н.
Ермолина Т.Н.
Копалина Е.В.
Кузенкова О.М.
Шора Н.К.

В современном мире проблема социального развития подрастающего поколения становится одной из актуальных. Именно в детстве происходит созревание человека, способного гармонично и эффективно адаптироваться к меняющейся социальной среде.

Социокультурная адаптация — процесс приспособления человека к условиям жизни, нормам поведения, нормам общения в новой социальной среде [1, с. 286].

Главная проблема **детей с ограниченными возможностями здоровья** (ОВЗ) заключается в нарушении его связи с миром, в **ограниченной мобильности**, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, недоступности ряда культурных ценностей. Данная категория детей имеет ограниченные представления об окружающем мире, отличается повышенной тревожностью, раздражительностью, утомляемостью. Все эти факторы не позволяют вести полноценную, активную жизнь.

Сегодня в Архангельске, к сожалению, не созданы достаточные условия, позволяющие детям, имеющим ограничения здоровья, реализовать творческий потенциал.

На протяжении нескольких лет, а это больше пятнадцати, специалистами Соломбальского округа г. Архангельска формировалось методическое объединение. Деятельность методического объединения направлена на создание условий успешного вовлечения детей в новые социальные отношения.

Анализируя многолетний опыт нашей работы с детьми с **ОВЗ**, можно с уверенностью сказать, что дети данной категории могут быть также способны и талантливы, как и их сверстники, не имеющие проблем со здоровьем. Формирование социокультурной адаптации происходит

успешнее в комплексе мероприятий. Мероприятия могут быть самыми разнообразными: праздники, развлечения, соревнования, КВН, викторины, конкурсы, игры, квесты, совместные занятия, акции, фестивали.

Организация такого рода мероприятий дает возможность детям с ОВЗ психологически подготовиться к публичным выступлениям на праздниках, а также позволяет разрешать проблемы раннего негативизма и застенчивости.

Вовлечение воспитанников с ОВЗ в массовые мероприятия дает положительную динамику развития.

На первых этапах работы мы осуществляли совместные мероприятия между группами компенсирующей направленности на уровне образовательного учреждения. Проводились викторины, конкурсы, тематические развлечения.

Далее вовлекали детей с ОВЗ в совместные мероприятия с детьми групп общеразвивающей направленности, проводимые в образовательном учреждении: «Мисс Творчество», «Мистер Творчество», «Семья Творчество», различные конкурсы, викторины, спортивные и традиционные праздники.

Праздник раскрывает богатейшие возможности всестороннего развития ребенка, он основан на ценностях общения, ценностях переживаний и ценностях творчества. Участие в праздничном действии в существенной степени формирует инициативность, уверенность в себе, настойчивость, искренность, честность ребенка. Единство участников праздника помогает созданию модели общественного поведения личности, развивает творческие способности. С 2009 года между детьми МБДОУ «Детский сад № 183 “Огонек”» и МБДОУ «Центр развития ребенка — детский сад № 140 “Творчество”» г. Архангельска проводятся различные мероприятия для детей с ОВЗ.

Были организованы и проведены конкурс знатоков «Путешествие в королевство царевны Несмеяны», КВН «У нас в гостях Клепа и Ириска», в которых участвовали дети из четырех групп компенсирующей направленности двух дошкольных учреждений.

Для более легкой адаптации детей в незнакомой среде и включения их в совместную деятельность во всех мероприятиях использовались следующие приемы: сюрпризный момент, присутствие сказочных героев, дидактические, подвижные, словесные игры, загадки, стихи, песни и танцы. Все это вызывало у детей большой интерес.

Также нами осуществлялась театрализованная деятельность. Специалисты организовали открытый показ сказки «Приключение Насти в сказочной стране». В рамках преемственности дошкольного и начального общего образования было организовано посещение воспитанниками школы-интерната для детей с когнитивными нарушениями и общеобразовательной школы для просмотра сказок «Новогодние приключения» и «Репка на новый лад».

Следующим этапом в нашей работе стало вовлечение самих детей в мир театра. Были организованы театрализованные гостиные в детских садах Соломбальского округа, где дети побывали в роли актеров, показав сверстникам сказки.

Участвуя в театрализованной деятельности, дети познают окружающий мир, окунаясь в различные ситуации и принимая на себя роли различных героев, изучая мир благодаря краскам, звукам, образам. Принимая участие в инсценировках, дети обогащают свой словарный запас, улучшают произносительную речь, формируют навыки связной и диалогической речи, обогащают речь различными эмоциональными окрасками.

Благодаря театру и театрализованной деятельности ребенок учится чувствовать и понимать различные эмоции, переживания, развивает в себе способность к сочувствию, сопереживанию, уважительному отношению к взрослым и сверстникам. Именно театрализованная деятельность способствует воспитанию дружелюбия у детей, чувства коллективизма.

Одной из интересных традиций в работе методического объединения специалистов является ежегодное проведение конкурса чтецов. Мероприятие осуществляется с целью социализации детей с ОВЗ, а также для привлечения внимания детей и родителей к поэтическому творчеству, воспитания у детей умения выступать перед коллективом сверстников. В подготовке мероприятия и участников конкурса активную роль играют родители воспитанников, которые готовят костюмы для своих детей, отрабатывают выразительное чтение стихотворений в соответствии с рекомендациями учителя-логопеда. Участники конкурса эмоционально представляют произведение и пробуют проникнуть в сердца слушателей, заставляя их задуматься о тех главных истинах, которые всегда несет автор. В ходе мероприятия дошкольники с увлечением воспринимают сюжет, придуманный педагогами, талантливые ведущие перевоплощаются в различные образы. Все участники конкурса награждаются дипломами и сладкими призами.

Выпускники ДОО достойно представляют сформированные навыки выступления перед сверстниками в школьных мероприятиях подобного рода.

В рамках окружного мероприятия в 2012 г. был проведен фестиваль творчества детей с ограниченными возможностями здоровья, что позволило охватить большее количество участников. Фестиваль получил красивое название «Надежда» — надежда на лучшее будущее детей. Сейчас «Надежда» открывает свои двери ежегодно с целью приобщения детей с ОВЗ к миру социальных отношений, поддержки и раскрытия творческого потенциала воспитанников. Фестиваль проходит в форме гала-концерта, где участвует около ста детей.

Участниками фестиваля являются дети с тяжелыми нарушениями речи, когнитивными нарушениями, расстройствами аутистического спектра, синдромом Дауна, множественными сочетанными нарушениями и нормально развивающиеся сверстники. Дети в полной мере демонстрируют свои таланты — поют, читают стихи, танцуют, пробуют себя в сценическом искусстве. Все участники получают дипломы победителей в разных номинациях и сладкие призы, поэтому нет разочарований, только положительные эмоции.

Фестиваль проходит в стенах не только детского сада, но и школ. Проведение таких совместных мероприятий помогает детям раскрепоститься, приобрести опыт публичных выступлений, учит правильно выражать свои мысли, обогащает новыми эмоциями, воспитывает самостоятельность и уверенность в своих силах. Именно эти качества помогут нашим воспитанникам с ОВЗ адаптироваться в школьных условиях.

Практика показывает, что дети с ОВЗ школьного возраста, пройдя этап первой социализации в детском саду, становятся активными участниками жизни общества: участвуют в жизни коллектива, откликаются на просьбы или предлагают свою помощь сами, дают и слушают советы, интересуются жизнью взрослых из своего окружения.

Таким образом, наша совместная деятельность убеждает нас в том, что данное направление в работе способствует успешной социокультурной адаптации, приобщает детей с ограниченными возможностями здоровья к миру социальных отношений.

Литература

1. Азимов Э.Г., Щукин А.Н. Новый словарь методических терминов и понятий (теория и практика обучения языкам). М.: ИКАР, 2009. 448 с.

Социокультурная адаптация: возможности коррекционных курсов при реализации адаптированных образовательных программ начального уровня образования

Валуева А.В.
Валуева А.И.
Губанова Р.Г.

В различные периоды общественного развития, с изменением социально-экономической ситуации происходят трансформации организационных характеристик общественных систем, доминирующих взглядов в обществе. Образование как отрасль экономики развивается в соответствии с характерной для исторического периода социальной парадигмой, идеологией, порой с идеологическими ограничениями и запретами.

В этой связи философский взгляд на сегодняшние изменения в отношении восприятия человеческой личности и здоровья фиксирует появляющиеся противоречия, проблемы, которые затрудняют развитие системы образования и требуют разрешения.

Таким образом, современное законодательство в настоящее время стремительно меняющихся условий социально-экономической реальности, типов отношений между людьми и их отношения к качеству жизни и здоровью регламентирует деятельность образовательных организаций, в том числе структуру и содержание образования, расширяет потенциальные возможности образовательной практики. Так, большое внимание уделяется необходимости создания условий для ведения здорового образа жизни (далее — ЗОЖ), организации пропаганды ЗОЖ, формирования культуры здорового и безопасного образа жизни детей, в том числе детей с особенностями психофизического развития, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ) [1; 2].

Обучающимся с ОВЗ в образовательной организации создаются специальные условия, которые обеспечивают для них возможность наиболее полного включения в учебную деятельность, что в дальнейшем способствует постепенному принятию ими культурных традиций, освоению социальной деятельности в ее разнообразных проявлениях — социокультурной адаптации человека. Другими словами, в образовательной организации осуществляется некоторое приспособление окружающей среды для удовлетворения потребностей человека в процессе обучения. Кроме того, велика важность формирования представлений ребенка о необходимости его личного активно-конструктивного поведения, обеспечивающего безопасность жизнедеятельности, здоровьесбережение. Отметим здесь научный взгляд на категорию «здоровье» как адаптивную характеристику человека, а также близость понятий «здоровье», «психофизиологическая жизнеспособность», «социально-личностная жизнеспособность», «социокультурная адаптация» [5; 6; 7].

Таким образом, представление обучающегося с ОВЗ начального уровня образования о ЗОЖ с пониманием динамичности характеристик здоровья, в зависимости от образа жизни, с осознанием важности активно-конструктивного отношения человека к окружающей действительности является одним из аспектов социокультурной адаптации. В то же время, ввиду зависимости характеристик здоровья от образа жизни человека, особенностей его взаимодействия с социумом, в совокупности с потребностями практики образовательной деятельности в нашем государстве и мире в целом, а также вследствие социального запроса общества на обучение детей с ОВЗ в образовательных организациях для обучающихся с ОВЗ начального уровня образования, реализуются адаптированные образовательные программы, обязательным компонентом которых являются коррекционные курсы [3].

Учитывая насыщенность образования обучающихся с ОВЗ, с целью формирования у них активного отношения к здоровью, представлений о ЗОЖ, мы видим необходимость и возможность включения специального содержания в коррекционно-развивающие курсы, предусмотренные учебным планом, так как активно-конструктивное поведение человека развивается на основе коммуникаций, взаимодействия с окружающей средой — умений, ожидаемых в результате обучения на курсах коррекционно-развивающей области.

Таким образом, в нашем понимании педагогическая технология формирования представлений обучающихся с ОВЗ начального уровня образования о ЗОЖ, реализуемая в содержании коррекционно-развивающих курсов, должна иметь социально-личностную направленность, а именно учитывать возрастные психофизиологические показатели развития обучающихся начального уровня образования, индивидуально-личностные характеристики развития, адаптационные возможности. На этапе построения педагогической модели мы основываемся на выявленных нами ранее научных векторах в определении сложного многоаспектного понятия «ЗОЖ». Обозначение данных векторов позволяет выделять пять характерных индикаторов образа жизни человека: 1 — сферы жизнедеятельности человека; 2 — типологические и индивидуальные особенности личности; 3 — степень активности личности в процессе жизнедеятельности; 4 — адаптационные возможности человека; 5 — степень осознания предметов, явлений и связей в категориальной области «здоровье», которые мы предлагаем использовать в качестве направлений коррекционно-развивающего обучения по формированию представлений о ЗОЖ у обучающихся с ОВЗ начального уровня образования [4].

Литература

1. Указ Президента РФ от 31 декабря 2015 г. № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».

2. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».

3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» // СПС «КонсультантПлюс».

4. Валуева А.В. Логико-смысловая конструкция здорового образа жизни ребенка-дошкольника с ограниченными возможностями здоровья // Известия Южного федерального университета. Серия: Педагогические науки. 2017. № 4. С. 113—118.

5. Науменко Ю.В. Здоровьеформирующее образование: идеи и основные понятия // Вестник Московского университета. Серия 20: Педагогическое образование. 2015. № 3. С. 52—66.

6. Переверзева Э.В., Филиппова С.Н., Белых С.И. Здоровый образ жизни как проявление культуры здоровья человека // Вестник РМАТ. 2016. № 3. С. 128—138.

7. L'activité humaine: un potentiel pour la santé?: 3e assises d'ergothérapie / H. Hernandez, M.-Ch. Morel-Bracq, K. Riguet, E. Trouvé // De Boeck Superieur. 2015. No. 3. 352 p.

Научно-методические аспекты региональной модели «от инклюзивной культуры к инклюзивному сознанию»

Варенова Т.В.
Купцова М.Г.

Мир человека — это культурно выстроенное пространство, все границы которого имеют социокультурный характер. Понятие «культура», как и «сознание», многозначно и имеет огромное количество трактовок в зависимости от рода сфер человеческой жизнедеятельности. Насчитывается более пятисот определений этого понятия, и если не оговорить специального назначения того или иного определения, то оно оказывается неполным, ограниченным. По мнению В.П. Зинченко, лучшим из сотен определений культуры остается классическое, квазиформальное определение Э. Тайлора: «Культура слагается в своем целом из знания, верований, искусства, нравственности, законов, обычаев и некоторых других способностей и привычек, усвоенных человеком как членом общества. Культура все превращает в знак, посредством которого транслируется опыт культуры» [1, с. 303].

Культура включает в себя формы социального поведения человека, обусловленные уровнем его воспитания и образования. Однако культура может существовать абстрактно, поскольку имеющийся исторический опыт порой оказывается недостаточным для каждого конкретного действия в определенной пространственно-временной ситуации. Чем выше уровень развития культуры, тем больше у человека вариантов для формирования эффективных социальных отношений. Тем не менее культура становится реальным содержанием личностного сознания в том случае, когда ее нормы гармонично, естественным образом вписываются в стиль и образ жизни личности.

Культурогенез приводит к рождению новых форм культуры и интеграции их в социальную практику. Так, в последнее десятилетие в связи с изменением социальной парадигмы появился такой феномен, как «*инклюзивная культура*». Данное понятие не имеет четкого, общепринятого определения и трактуется по-разному, как: 1) особая философия; 2) часть общей школьной культуры, направленной на обеспечение поддержки

ценностей инклюзии; 3) уникальный микроклимат доверия; 4) особая инклюзивная атмосфера; 5) фундаментальная основа для создания культуры инклюзивного общества, в котором многообразие особенностей, различий приветствуется и поддерживается. К инклюзивной культуре зачастую относят принятие инклюзивных ценностей (позитивное отношение к разнообразию, сотрудничеству, установка на преодоление барьеров к включению, в том числе стереотипов, мешающих инклюзии) и создание школьного сообщества [2].

Инклюзивную культуру можно рассматривать как часть общепедагогической культуры с опорой на глубокие философско-методологические принципы инклюзии. «Стержнем инклюзивной культуры» называют недопустимость дискриминации. Культура — это своего рода свод «правил игры» коллективного существования, «плодотворное существование», «усилие человека быть», «мера человеческого в человеке» [1, с. 304]. Нормы культуры не наследуются генетически, а усваиваются только в процессе обучения.

Инклюзивная культура обеспечивает движение исторического времени, меняет мысли и действия, создает иные семантические поля, набор установок, ценностей, представлений и моделей поведения. Волновая теория культуры (общей), выдвинутая Э. Тоффлером, прослеживается и в развитии инклюзивной культуры. Инклюзивные ценности образования, как показывает практика, подвергаются колебаниям, что бывает особенно заметно в начале каждого учебного года.

ГУО «Средняя школа № 13 г. Барановичи» Брестской области активно задействовано в инклюзивном процессе с 2015 г. Вначале это было участие в экспериментальном проекте «Апробация тренинговой технологии работы с родителями учащихся I ступени общего среднего образования в условиях формирования инклюзивного образовательного пространства» (2015—2017 гг.) [4]. Затем последовал инновационный проект «Внедрение модели тренинговой технологии работы с родителями в условиях формирования инклюзивного образовательного пространства».

Инновационная деятельность осуществляется по четырем направлениям:

1. Работа педагогов с законными представителями и своими коллегами по взаимообучению, обмену опытом организации тренингов с родителями обучающихся в условиях формирования инклюзивного образовательного пространства (взаимодействие с учреждениями-партнерами по реализации инновационного проекта).

2. Работа с педагогами по освоению тренинговой технологии, современных подходов, способов продуктивной работы и сотрудничества с родителями в условиях формирования инклюзивного образовательного пространства.

3. Работа с законными представителями обучающихся по повышению уровня их психолого-педагогической компетентности, сопровожде-

нию самообразования, по включению родителей в создание инклюзивного образовательного пространства.

4. Взаимодействие родителей обучающихся с детьми и своими коллегами по взаимообучению, обмену опытом семейного воспитания и организации социально-педагогической поддержки семей, отдельных учащихся и их законных представителей в условиях формирования инклюзивного образовательного пространства.

Полученные результаты работы в обоих проектах показали, что, помимо наличия инклюзивной готовности и даже выявленной определенного уровня инклюзивной культуры, необходимо формирование инклюзивного сознания у участников образовательного процесса. Это можно сравнить с ситуацией, когда все дети знают слова «здравствуйте», «до свидания», «спасибо», «извините» и проч., но далеко не всегда без напоминания взрослых самостоятельно используют их в измененных условиях, потому что они не укоренились в их сознании.

Содержание сознания детерминируется культурно-историческими условиями и традициями, социально-политической, религиозной ориентацией членов определенных сообществ. Формирование осознанной мотивации и регуляции поведения нуждается в более пластичных и универсальных средствах.

Мировоззренческие универсалии культуры выступают в качестве базисных структур человеческого сознания (первый блок). На их основе формируются и функционируют нравственные категории, посредством которых человек определяется как субъект деятельности, отражается структура его общения и отношения к другим людям, обществу в целом, к целям и ценностям социальной жизни (второй блок универсалий культуры). Эти категории фиксируют исторически накапливаемый опыт включения индивида в систему социальных отношений и коммуникаций в наиболее общей форме.

Между двумя блоками универсалий культуры наблюдается взаимная корреляция субъект-объектных и субъект-субъектных отношений человеческой жизнедеятельности. Универсалии культуры возникают, развиваются и действуют как целостная система, где каждый элемент прямо или косвенно связан с другими.

Большинство словарей и учебников по философии и психологии дают определение сознания как высшей формы отражения действительности, характеризующей духовную активность человека. Эдмунд Гуссерль сознание понимал как первичную основу, в котором нам дан мир и где рождаются исходные смыслы всех форм человеческой активности.

В концепции А.В. Иванова сознание представлено в виде круга, разделенного на четыре сегмента:

1. Сфера телесно-перцептивных способностей и получаемого на их основе знаний и представлений об окружающем мире. Главной целью

этого компонента сознания является полезность и целесообразность поведения человека.

2. Логико-понятийный компонент сознания — это сфера общих понятий, аналитических, синтетических и логических мыслительных операций, ее главной целью выступает истина.

3. Эмоциональный компонент сознания содержит личностные переживания, воспоминания, предчувствия, гнев, раздражение, страх, восторг, любовь, ненависть и проч. Главная цель этой сферы — удовольствие.

4. Ценностно-мотивационный компонент сознания включает мотивы деятельности, духовные идеалы личности, способности к их формированию, творческое начало в виде фантазии, интуиции, продуктивного воображения. Целью является правда, красота и справедливость [3].

Первые два сегмента концепции А.В. Иванова образуют внешне-познавательную способность сознания, а другие — ценностно-эмоциональную, где в качестве предмета познания выступают наши и другие «Я», а также продукты их творческой самореализации в виде художественных, религиозных образов, произведений искусства и др.

Инклюзивное сознание можно представить как совокупность психических процессов и духовных способностей, посредством которых человек воспринимает, переживает, оценивает, постигает и осмысливает мир, других людей и самого себя. Оно должно включать все четыре компонента сознания.

Сознание обладает свойством объективности, что заключается в отражении вещей и процессов такими, какие они есть в действительности. Направленность сознания на внешний мир, его восприятие и осознание соседствуют с рефлексией, вглядыванием личности в себя, самопознанием. Смысл слова «*со-знание*» можно представить как быть вместе, рядом со знанием. Объективность сознания сочетается с субъективностью. Отражение тех или иных вещей и процессов выступает не только как реакция на ситуацию, но и как личностная позиция, собственная интерпретация этой ситуации.

Анализ психолого-педагогической литературы показывает, что процесс «присвоения» социальных ценностей и смыслов базируется на стартовой готовности личности и проходит путь от явного или скрытого сопротивления через пассивное принятие к активному принятию. Онтологический подход к воспитанию переводит восприятие человека в сферу активности, деятельности, субъектности, предполагает включение его в разнообразные социальные отношения.

В ходе исследовательской деятельности выявились противоречия между социальной необходимостью осуществления практик инклюзивного образования и недостаточной разработанностью в педагогической науке процесса формирования инклюзивной культуры в расширяющемся социуме, условий ее перехода в инклюзивное сознание, механизмов

эффективности модели формирования инклюзивной культуры (инклюзивного сознания) у участников образовательного процесса.

Эмпирический материал данного исследования базируется на выборке, включающей результаты обследования (анкетирования и интервьюирования) 180 человек, из них педагогов учреждений общего среднего образования — 80 человек (44,5%), родителей учащихся — 40 человек (22,2%), учащихся с нормативным развитием — 40 человек (22,2%), воспитанников учреждений дошкольного образования — 20 человек (11,1%).

Разработка структуры и содержания региональной социокультурной модели формирования инклюзивного сознания организуется дифференцированно, с учетом потенциальных возможностей и образовательных запросов, психолого-педагогических потребностей и возникающих затруднений у всех участников образовательного процесса. В условиях формирования инклюзивного образовательного пространства в работу активно включаются родители, законные представители обучающихся, учителя-предметники, учителя-дефектологи, педагог-психолог, социальный педагог, педагоги дополнительного образования, педагог-организатор, библиотекарь, воспитатели групп продленного дня и другие специалисты. Плодотворно осуществляется сотрудничество со СМИ, социальными службами и производственными коллективами региона по формированию инклюзивной культуры (сознания) социального сообщества.

При проведении методических мероприятий инклюзивной направленности широко используются различные активные методы: тренинги, дискуссии, диалоги, деловые игры, разрешение педагогических ситуаций, кейсов, педагогических кроссвордов и т.д. В школе регулярно проходят консультации-тренинги, консультации-иллюстрации, консультации-диалоги, онлайн-консультации. Удачной формой освещения инновационных подходов оказалось проведение информационных клубов «Имидж нашей школы. Средства создания положительного имиджа учреждения общего среднего образования», «Инклюзивное образование: опыт, идеи, перспективы». Положительный опыт работы по развитию инклюзивных практик ГУО «Средняя школа № 13 г. Барановичи» распространяется не только в Брестской, но и в других областях Республики Беларусь.

Литература

1. Большой психологический словарь / сост. и общ. ред. Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко. 4-е изд., расшир. М.: АСТ МОСКВА; СПб : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2009. 811 с.

2. Бут Т. Показатели инклюзии: практ. пособие / Т. Бут, М. Эйнскоу; под ред. М. Вогана. М.: РООИ «Перспектива», 2007. 124 с.

3. Иванов А.В. Сознание и мышление. М. : Изд-во Московского ун-та, 1994. 130 с.

4. Хитрюк В.В. Инклюзивное образование: тренинги в работе с родителями: учебно-методическое пособие. Минск: БГПУ, 2018. 112 с.

Моделирование значимых для подростка с ограниченными возможностями здоровья ситуаций в социуме

Воронина И.И.
Мальцева О.Б.

В подростковом возрасте становится важным осознание сложных социальных отношений и начинается активный поиск своего места во взрослой жизни. Но, прежде чем начать разговор об опыте работы реабилитационного центра (далее — Центр) по моделированию ситуаций, значимых для подростков с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ), для их интеграции в социум, хотелось бы упомянуть следующее.

Общеизвестно, что в современном обществе люди с ОВЗ рассматриваются не как социальная группа, нуждающаяся только в заботе. Данная группа в современной России — это полноправная часть общества, имеющая потенциальные способности, знания, умения и навыки, которые могут быть использованы этим обществом в его прогрессивном развитии.

Основным стержнем социализации личности является позиция производителя благ, позволяющая человеку с ОВЗ реализовать самого себя. Данный фактор заставляет по-новому взглянуть на процесс воспитания подростков с ОВЗ на базе реабилитационного центра.

Специалистам Центра, оказывающим педагогическое воздействие на ребенка с проблемами в развитии, важно чувствовать компетентность в таких вопросах, как современные технологии и методики социализации детей и подростков.

Социализация происходит путем внешнего одобрения, внешней оценки учебно-воспитательных действий и поступков со стороны взрослых и сверстников. Чем более благожелательным оно будет, тем более успешно и безболезненно для подростков будет протекание процесса внутреннего личностного самоопределения [1; 12]. Учитывая все вышеизложенное, в коррекционной работе с детьми-инвалидами ощутимое влияние на повышение уровня социализации подростков с ОВЗ оказывают, на наш взгляд, интерактивные технологии. Мы расскажем об одной из них, получившей название «социально-моделирующая игра».

Социально-моделирующие игры могут быть разными: моделируется деятельность города, учреждения, компании, организации, учитываются организационные, правовые и прочие факторы, формируются навыки

деятельности в команде, социальной инициативы и социальной ответственности. Предлагаем ознакомиться с тремя играми, актуальными в нашем Центре на сегодняшний день.

Инновационная коммуникативная игра «Поезд волонтеров» (ИКИП) — это интерактивная форма коррекционной работы, объединяющая все направления инновационной деятельности педагогов реабилитационного центра и создающая условия для многосторонней коммуникации в интересах формирования социальной компетенции у подростков и молодых инвалидов Центра. Ведь, как и всякая компетенция, социальная базируется и основывается на опыте и деятельности самих воспитанников — нельзя научиться быть социально активным, не участвуя в самой деятельности. ИКИП предусматривает объединение в едином творческом пространстве специалистов отделения психолого-педагогической реабилитации через организацию волонтерской деятельности пациентов старшей группы и молодых инвалидов. Цель игры — создание условий, способствующих социальной компетенции личности подростков и молодых инвалидов через общественно полезную деятельность в условиях реабилитационного центра, предоставление подросткам и молодым инвалидам информации по актуальным темам и создание условий, позволяющих им своими силами вести волонтерскую деятельность.

Волонтерское движение сейчас развивается довольно бурно. И одна из основных причин этого — добровольность и свобода выбора. Добровольно выбранная социально значимая деятельность неизмеримо выше для личности подростка и молодого человека навязанной извне.

Миссия игры «Поезд волонтеров» — сделать реабилитационное пространство светлее и ярче. Главное здесь — открытая гражданская позиция, ответственность и высокая цель — желание изменить этот мир к лучшему.

В процессе волонтерской деятельности происходит мощнейшее восполнение дефицита социальной востребованности и реализация лидерского потенциала у подростков и молодых инвалидов, ведь именно таким образом происходит подготовка к благополучной социальной адаптации в современном обществе.

Волонтеры применяют все свои умения на практике. По принципу «равный — равному» волонтеры передают информацию в выступлениях в мини-музеях, игровых, на сцене, на занятиях с элементами тренинга, в ролевых и интерактивных играх. Обучая пациентов из других групп, обучаются сами. ИКИП помогает всем поменяться внутренне и даже внешне. Сам подросток или молодой человек обретает самоуважение, становится уверенным и привлекательным для окружающих. Базовый состав волонтеров — пациенты старшей группы и молодые инвалиды. Деятельностью ИКИП управляют педагоги реабилитационного центра, заинтересованные в развитии волонтерского движения.

Их тоже можно назвать волонтерами, так как это люди, делающие данную работу по своей воле, а не по принуждению, это добровольцы, разговаривающие на языке юной аудитории, старающиеся вызвать доверие к себе и к актуальным проблемам современности.

«Поезд волонтеров» состоит из вагонов. Каждый вагон символизирует деятельность подростка, который осуществляет общественно значимую деятельность в течение заезда реабилитации. Каждому подростку выдается «Личная книжка волонтера», в которой педагогами и родителями проставляются отметки об участии в организации волонтерских мероприятий. Машинистом вагона становится тот волонтер, у кого большее количество отметок в личной книжке и кто набирает наибольшее число голосов целевой группы из числа младших пациентов.

Следующая игра, успешно реализуемая в реабилитационном центре, называется «Житель Радужного лета». Технология игры следующая. Пациенты заезда реабилитации — жители радужного лета. Каждый из них выбирает одно из семи (семь цветов радуги) направлений профессиональной деятельности в течение заезда: диджей, фотограф, журналист, блогер, флорист, джокер, аниматор. Педагоги знакомят с правами и обязанностями жителей — представителей профессий. Диджей — организует и проводит дискотеку. Фотограф — готовит серию фотографий о ходе игры, блогер — ведет репортажи с мероприятий в рамках игры, флорист — ухаживает за «ботаническим садом» в игровой комнате, джокер — проводит форум-театр, аниматор — организует и проводит игры во время прогулок, стилист — готовит конкурсное мероприятие «Мисс и мистер Радужное лето». В процессе игры создаются такие педагогические условия, в которых преимущество отдается внутреннему стремлению к социализации, когда подростку с ОВЗ импонируют самостоятельные формы занятий. Он легче развивает способы действий, когда педагог лишь помогает ему.

Расскажем еще об одной игровой деятельности — проекте «Премьера», посвященном Году театра в России. Всем молодым людям предоставляется возможность принять участие в постановке нескольких видов театра: иммерсивном, плоскостном, настольном, театре на палочках, интерактивном форум-театре и в Театре здоровья. Подростки с ОВЗ могут выбрать роль актера, декоратора, гримера, сценариста или режиссера.

Таким образом, в предлагаемых подростку с ОВЗ играх содержится широкий диапазон занятий и деятельности с той целью, чтобы у воспитанника была ситуация выбора, самостоятельное моделирование предпочтений своей деятельности.

Социально-моделирующие игры способствуют развитию новых интересов и возможностей познания самого себя и реализации своего творческого потенциала. Самый значимый результат игр — стимулирование активного общения в различных видах деятельности. Происходит понима-

ние подростком того, что, несмотря на физические ограничения, он — личность, обладающая множеством возможностей и нравственных качеств, проявляющихся в совместной деятельности, в коллективе, в социуме.

Литература

1. Выготский Л.С. Педагогическая психология // Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. / гл. ред. А.В. Запорожец. М.: Педагогика, 1982—1984. Т. 4. 432 с.

Социализация детей, имеющих особенности здоровья, средствами школьного музея

Довгий М.А.

В 2016 году МБУ «Лицей № 76» г.о. Тольятти Самарской области стал участником федеральной целевой программы Российской Федерации «Доступная среда», направленной на обеспечение равного доступа инвалидов к приоритетным объектам и услугам, интеграции их в общество и повышение уровня жизни. В связи с этим в лицее реализуются адаптивные образовательные программы, созданы условия для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) вместе с детьми без особых потребностей. В общеобразовательных классах обучаются ученики с ОВЗ. Основная задача инклюзивного образования состоит в том, что педагогу необходимо создать условия для социализации данной категории детей. Методами и приемами работы с детьми с ОВЗ на уроках истории и обществознания стали исторические квесты, игровые методы, метод проблемного изложения, исследовательский метод, метод контроля и самоконтроля Ю.К. Бабанского [1], а также виртуальные экскурсии, созданные старшеклассниками в рамках проекта «Виртуальные экскурсии для детей с ограниченными возможностями здоровья». В изучении экономики и права используется метод ошибочных утверждений и метод эвристических задач [2].

У большинства обучающихся с ОВЗ отмечаются недостаточный уровень познавательной активности, незрелость мотивации к учебной деятельности, сниженный уровень работоспособности и самостоятельности. Поэтому поиск и использование активных средств обучения является одним из необходимых механизмов повышения эффективности коррекционно-развивающего процесса в работе педагога по социализации обучающихся данной категории. Такими средствами выступают исторические игры, презентации, сигнальные карточки и другие методы обучения.

В целях обеспечения социализации детей с особыми потребностями для каждого из них, совместно с родителями, педагогом-психологом и

медицинской службой лицея составляется индивидуальный образовательный маршрут с учетом диагноза ребенка. Он предполагает наличие (при необходимости) педагога-ассистента, адаптированные (с учетом диагноза ребенка) образовательные программы, проведение групповых и индивидуальных занятий, наличие специальных учебников, пособий, дидактических материалов. За последние три года детей с ОВЗ в педагогической практике лицея было около 15% из общего количества обучающихся. Диагнозы их не были связаны с интеллектуальными нарушениями, в основном имели место диагнозы, связанные с нарушением опорно-двигательной системы.

Внеурочная деятельность по социализации детей с ОВЗ реализуется через проект «Инклюзивное добротворчество как наследие чемпионата мира по футболу FIFA 2018» и проект «Виртуальные экскурсии для детей с особенностями здоровья» в музее «Чаша жизни», а также через тренинги и лектории для родителей, совместные мероприятия для семей с детьми с ОВЗ. К памятным историческим датам научное общество в музее «Чаша жизни» проводит совместные мероприятия для семей с детьми с ОВЗ: «День семьи», «Урок мужества», «Ордена Великой Победы» и др. Данные мероприятия помогают социализации: способствуют формированию базовых национальных ценностей, гражданской позиции детей и родителей, осознанию принадлежности к историко-культурным корням, общности граждан России.

Не оставляют равнодушными такие семьи и археолого-палеонтологические экспедиции музея. Для детей с ОВЗ в музее сформирован интерактивный экспонат «Откопай ихтиозавра»: копию скелета ихтиозавра, аммониты и белемниты засыпаем песком и с помощью кистей, как настоящие палеонтологи на раскопках, откапываем свидетельства древнейшего прошлого, некоторые из которых можно оставить себе в подарок. Применение такого интерактивного экспоната способствует развитию тактильных ощущений, моторики конечностей и восприятия. Таким образом, в лицее ведется постоянная работа с детьми с особыми потребностями и их родителями. Рассказывая об истории, природе и культуре родного края, мы формируем у данной категории обучающихся базовые национальные ценности, уважение и любовь к малой Родине, активно привлекая участников социального пространства города и региона, способствуя всесторонней социализации детей с ОВЗ. Индикаторами результативности выступают данные опроса родителей, аналитический отчет учителя-предметника, итоги предметной диагностики обучающихся.

Результаты анкетирования родителей детей с ОВЗ демонстрируют удовлетворенность методами и средствами, используемыми на уроках, комфортной обстановкой на уроках, атмосферой сотрудничества с родителями. Родители выразили удовлетворенность качеством образования обучающихся с инвалидностью, объективностью оценок, отметили, что

педагог создает на уроках условия для индивидуализации образования и социализации обучающихся.

Литература

1. Бабанский Ю.К. Концепция содержания, методов и форм организации обучения в современной общеобразовательной школе // Бабанский Ю.К. Избранные педагогические труды / сост. Ю.К. Бабанский. М.: Педагогика, 1989. 514 с.

2. Хуторской А.В. Эвристическое обучение: Теория, методология, практика. М.: Международная педагогическая академия, 1998. 266 с.

От внеклассных мероприятий до интеграции и социализации детей с нарушениями здоровья

Жугич М.С.

Введение. Креативное творчество в школе очень важно для всех обучающихся, особенно для учащихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Поэтому современная педагогика рекомендует включать обучающихся во внешкольные занятия, в которых они будут демонстрировать и совершенствовать свои навыки и скрытые потенциалы. В этих действиях они показывают, как понимают и принимают мир вокруг себя и как они видят себя как личности в мире, как развивают свои социальные компетенции и навыки межличностного общения.

Элементы кукольных драматических и танцевальных форм творчества, такие как куклы, ритмы, движения и узоры, применяются на протяжении всего учебного процесса и расширяются за счет внеклассных занятий. Поэтому учащиеся через драматические, литературные, хоровые кружки, изобразительное искусство и другие секции в школе показывают свое творчество и остроту своего интеллекта, чувство прекрасного. Таким образом, дети могут легко получить знания через игру. Для обучающихся с трудностями развития особенно важны музыка и ритмы, поскольку они следуют (и воспроизводят) определенному ритму, который развивает и улучшает их речь, движения. Благодаря музыке и игре, и особенно благодаря сочетанию этих действий, они достигают координации и согласованности движений, а также функциональности своего тела.

Проводя исследование, мы наблюдали за прогрессом в достижениях детей с трудностями развития из Ассоциации помощи людям с нарушениями психофизического развития, а также учеников девятилетней школы «Байо Пивлянин» в Плужине (Черногория).

Арт-терапия. Арт-терапия — это тип художественной терапии, в которой осуществляются творческие процессы создания художественных

работ с целью улучшения эмоционального, психического и физического состояния человека.

Очень часто ребенок с инвалидностью не способен озвучить свое эмоциональное состояние или вступить в межличностное общение. Часто ему легче и быстрее выражать эмоции с помощью рисования, фотографирования или сочетанием методов искусства. Вместо слов используются карандаш, чернила, цветные карандаши, акварель, темпера, мел, глина, гипс, ножницы, клей, для того чтобы внутреннее состояние выразить языком искусства. Обучающиеся могут работать индивидуально, парами или группами. Необходимо следить за реакциями и поведением каждого ребенка и на основе заявленной реакции предпринимать дальнейшие шаги в сотрудничестве с психологом или дефектологом.

Арт-терапия фокусируется на настоящем моменте, человек осознает свои эмоциональные переживания и ответы. Таким образом, конфликтующие эмоции становятся более заметными, чем если бы их выражали словами. Укрепляется образ самого себя, и улучшается личностная интеграция. Повышается уверенность в себе и в эффективности своей деятельности. Особые результаты получаются, когда дети «делают печати» пальцами или ногами, окрашенными красками, на бумаге или ткани. Через выбор цветов, расположение фигур и их распорядок, структуру рисунков арт-терапевт и психолог создают полную картину достижений и препятствий, с которыми сталкивается ребенок с трудностями развития.

Таким образом, нами наблюдался социально-психологический прогресс, достигнутый детьми с церебральным параличом, синдромом Дауна и аутизмом, участвующими в художественной мастерской в рамках Ассоциации помощи лицам с нарушениями психофизического развития в Черногории, в Никшиче, а также стали видны достижения учащихся девятилетней школы в Доня Брезна, у которых есть серьезное отставание в развитии.

Методы арт-терапии очень эффективны в овладении знаниями или в определенных сегментах учебного процесса. Таким образом, в школе, где работает автор, учащиеся с трудностями развития начали различать цвета, стали видеть разницу между пространственными отношениями, научились считать, делать компиляцию, а также, самое главное, вступили в межличностное общение с другими учениками. Особенно успех достигался в небольших группах или парах, в художественных классах.

Музыкальная терапия. Музыкальная терапия также является одним из видов деятельности, которые реализуются в течение многих лет в ассоциации в Никшиче на занятиях с молодежью с нарушениями развития, т.к. дают отличные результаты в построении социальных компетенций, в развитии вербального общения, в уменьшении гиперактивности. Эта терапия, по словам Кейт Виллиамс (Kueensland Universiti of Technologie), помогает строить отношения между родителями и детьми.

Целью музыкальной терапии является совершенствование развития, повседневного функционирования ребенка с особыми потребностями и устранение существующих симптомов. Один сеанс длится около 50 минут, где участники слушают музыку, следуют ритму и постепенно включаются в занятие. Если ребенок проводит достаточно времени с группой, он начинает замечать и принимать других членов, общаться с терапевтами. Через песню, танцы и игровые приемы у детей не создается впечатление, что «учились», они воспринимают все как игру и развлечение, а цели музыкальной терапии очень понятны.

С помощью компьютера дети распознают ноты, звуки разных инструментов, а учитель контролирует их реакцию на определенный звук. Они следуют за ритмом и воспроизводят композиции, сопровождаемые голосом. Обучающимся предоставляется возможность использования музыкальных инструментов, которые есть у них в школе; вместе с профессором они делают определенные инструменты из объектов природы и таким образом воспроизводят звук. Тот факт, что они могут воспроизводить звук и определенный ритм на инструментах, которые они же создали для себя, представляет собой реализацию их собственного успеха и мотивацию для участия в этой деятельности. Достигнутые результаты улучшают их восприятие, непрерывность внимания, спокойное и активное прослушивание на других уроках в школе.

Танцевальная деятельность. В течение многих лет члены Ассоциации помощи лицам с нарушениями психофизического развития принимали участие в различных культурных и развлекательных мероприятиях и программах в своем городе и по всей стране. Речь идет о хореографических, драматургических постановках, концертах, инструментально-звуковых интерпретациях и др. В 2018 году член ассоциации, мальчик с синдромом Дауна, участвовал в чемпионате мира по танцам, который проходил в Копенгагене, и завоевал 6-е место в своей категории под названием «Интегративная пара». Приз, внимание средств массовой информации, похвалы и поздравления сверстников, да и просто участие в чемпионате мира имели большое значение для мальчика. Ребенок с синдромом Дауна, переживший очень сложную операцию на сердце, достиг многого в координации движения, стабилизации ходьбы, исправлении осанки.

В социальном плане он также добился значительного прогресса в самостоятельной жизни, самообслуживании во время обучения, достиг уверенности в себе, а также успехов в области вербального общения со сверстниками и взрослыми. Снизились нервозность, беспокойство, частые приступы апатии и аутоагрессии.

Обучающиеся из школы в Плужине участвуют в каждом мероприятии, организованном в школе, в работе всех хореографий, и в ходе этих мероприятий заметно улучшается четкость произношения, заметны стабильность движения и расслабление в общении с другими учениками.

Упражнения в тренажерном зале (оценка воздействия). В июне 2017 года Ассоциация помощи лицам с ограниченными возможностями психофизического развития открыла свой первый тренажерный зал для лиц с ограниченными возможностями здоровья. В тренажерном зале занятия проводятся посредством инклюзивного подхода: молодежь с ОВЗ выполняет три раза в неделю упражнения со своими сверстниками без нарушений развития. С ними работает спортивный тренер, у которого большой опыт работы в области инклюзивного образования. Эффективность занятий была очевидна: все участники проявили более высокую концентрацию, спокойствие, а также активность в других видах деятельности, у них наблюдалось повышение мотивации к занятиям с логопедами и психологами.

На основании результатов научного исследования известных ученых из Сербии — Ясны Максимович, Шпелы Голубович и Бранки Яблан «Развитие координации у учащихся с задержкой в развитии в начальной школе» можно сделать вывод, что обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья могут в некоторых видах деятельности показать низкий уровень по сравнению со своими сверстниками типичного развития, но, когда они сознательно участвуют в спортивных мероприятиях вместе со сверстниками, в условиях инклюзивного образования, создается возможность максимального развития их способностей.

Заключение. Активизация деятельности обучающихся с нарушениями развития, включение их во внеклассные мероприятия в различных сферах — спорта, развлечений, музыки и изобразительного искусства ведут их к прогрессу в социализации и интеграции в общество. Кроме того, улучшается их коммуникация, повышается уверенность в себе, в целом уровень инклюзивности в обществе.

Литература

1. Баньеглав К. Влияние творческой работы на образование школьников с ограниченными возможностями здоровья / К. Баньеглав, С. Радич, Р. Шимег; Центр образования. Осиек, 2016.

2. Карич М. Музыка и музыкальное творчество как один из аспектов развития ребенка // Улучшение качества жизни детей и молодежи: тематический сб. / Ассоциация поддержки творческого развития. Тузла, 2017.

3. Максимович И. Развитие координации у учащихся с задержкой в развитии в начальной школе / И. Максимович, Ш. Голубович, Б. Яблан // Обучение и воспитание. Белград, 2015. С. 753—767. URL: https://www.pedagog.rs/wp-content/uploads/2014/12/NV-4-2015.pdf

4. Милоевич М., Сретенович И. Индивидуальный способ работы с учащимися с особыми образовательными потребностями // Обучение и воспитание. 2014. № 2. С. 275—285.

5. Мирков М.Д. Контроль моторики: исследования, краткий обзор концепций и методов. 2011.

К вопросу о повышении образовательного уровня инвалидов и лиц, имеющих социально значимые заболевания

Зауторова Э.В.

Реформы, происходящие в нашей стране, обозначили ряд острых социальных проблем, где наиболее серьезной из них являются социально значимые заболевания. Социально значимые заболевания — это заболевания, обусловленные преимущественно социально-экономическими условиями, приносящие ущерб обществу и требующие социальной защиты человека. В связи с обострившейся проблемой социально значимых заболеваний Правительство Российской Федерации выпустило Постановление от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» [3]. В данном документе обозначено 15 наименований различных заболеваний, в том числе туберкулез, гепатит (В, С), болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), сибирская язва, холера, чума и др.

Проблемы деятельности медико-санитарных служб по отношению к инвалидам и больным вызваны недостаточными ресурсами, финансовым, материально-техническим, кадровым обеспечением, что влечет за собой нехватку медицинской техники, медикаментов, персонала, несоблюдение санитарных, а также противоэпидемических требований. Происходит усугубление ситуации и субъективным отношением инвалидов и больных людей к собственному здоровью. В связи с этим необходимо повышать образовательный уровень лиц данной категории, осуществлять поиск эффективных методик работы с ними на основе зарубежного и отечественного опыта.

Активная и повседневная работа с людьми с инвалидностью позволяет снять многие проблемные вопросы. Несомненно, получение образования является хорошим реабилитационным средством этих лиц, обеспечение которого должно осуществляться на дифференцированной основе. Чрезмерная забота, гиперопека, лишение заболевшего определенной самостоятельности и ответственности не способствуют формированию у него иного восприятия болезни, иного понимания себя, своей жизни, формированию качеств бойца, сражающегося за свое здоровье, а, следовательно, не способствуют преодолению болезни и выздоровлению [2]. В связи с этим обеспечение доступности к получению образования для лиц с инвалидностью является важной задачей.

Сегодня средние и высшие учебные заведения могут предоставить особые условия обучения для лиц с инвалидностью: создание среды

для электронного обучения инвалидов, особый порядок освоения дисциплин (модулей) по физической культуре, выбор мест прохождения практики с учетом особенностей здоровья, обеспечение образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям здоровья, при необходимости — увеличение срока обучения [1]. Но возникает другая проблема — неготовность (нежелание по различным причинам) самих инвалидов и тех, кто имеет социально значимые заболевания, участвовать в процессе повышения своего образовательного и культурного уровня. Лица данной категории не всегда из-за собственной неуверенности проявляют инициативу в развитии своих интеллектуальных способностей для возможности более полного вхождения во все возможные виды общественной активности, максимального включения в жизнь общества, тем самым удовлетворяя большую часть своих потребностей.

Большую роль в решении этого вопроса играют педагог, психолог, социальный работник и др. Они помогут создать благоприятный климат в формировании условий, стимулирующих личностный и образовательный рост обучающегося, имеющего проблемы со здоровьем. При этом важным является обеспечение психологической защиты инвалидов, получающих образование, их поддержка в укреплении желания к повышению уровня знаний. Необходимо выявлять потребности самого обучающегося, осуществлять связь с его семьей в сфере социальной поддержки, помощи в их адаптации и социализации.

Можно обозначить пути, стимулирующие лиц с инвалидностью и тех, кто имеет социально значимые заболевания, к повышению своего образовательного уровня:

1) повышение осознания (З. Фрейд утверждал, что основная задача психоанализа — это «сделать бессознательное сознательным», например посредством увеличения количества доступной информации, при этом повышается вероятность того, что пациент примет разумное решение относительно своей проблемы);

2) осуществление социальной поддержки (повышает самоуважение и веру в собственные силы, самооценку);

3) снижение эмоционального напряжения (уменьшается эмоциональное переживание, связанное с проблемой);

4) повышение ответственности (обязательства, способность говорить и действовать за себя и нести ответственность за эти действия);

5) противостояние негативным явлениям (противодействие от негативных влияний окружающей среды, что меняет реакции индивида на внешние стимулы);

6) осуществление внешнего контроля (деятельностно-ориентирован, регуляция собственных стимулов);

7) применение метода коррекции поведения как поощрение (поощрение за желательное приводит к успешным переменам в попытках модифицировать свое поведение: понимание, принятие, помощь).

В ходе обучения наиболее эффективной является реализация специальных дополнительных образовательно-реабилитационных программ для инвалидов и лиц, имеющих социально значимые заболевания. При этом рекомендуется включение в программы дисциплин предметной подготовки и адаптационных дисциплин, ориентированных на дальнейшее инклюзивное обучение [1]. Благоприятное воздействие на желание в повышении уровня своего образования оказывает использование в процессе обучения современных технических и программных средств, что очень важным является для лиц, имеющих проблемы со здоровьем.

Повышение уровня образования лиц данной категории будет способствовать скорейшей социализации личности. Особенно важным является то, что получение образования поможет осуществлять эффективное общение с окружающими людьми, получать удовлетворение от собственной полезности для общества, будет способствовать в осуществлении будущей трудовой деятельности.

Таким образом, необходимо стимулирование желания лиц, имеющих проблемы со здоровьем, в повышении своего образовательного уровня, развитии интеллектуальных способностей для дальнейшей адаптации и реабилитации, а также развитии их уверенности в повседневной жизни. Образовательная организация может обеспечить обучающимся инвалидам и лицам, имеющим социально значимые болезни, возможность в повышении своего образовательного уровня, учитывая их особенности при организации образовательного процесса.

Литература

1. Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки Российской Федерации 8 апреля 2014 г. № АК-44/05вн). URL: https://base.garant.ru/70680520/

2. Прокопьева С.А., Сперанская А.В. Психологическое консультирование осужденных инвалидов и лиц, имеющих социально значимые заболевания, направленное на формирование мотивации к лечению: методические рекомендации. Вологда: ВИПЭ ФСИН России, 2017. 68 с.

3. Социальные болезни и их опасность для общества. URL: https://xreferat.com/55/2461-1-social-nye-bolezni-i-ih-opasnost-dlya-obshestva.html

Проектирование будущей профессиональной карьеры обучающимися с ОВЗ. Профориентационные аспекты тьюторского сопровождения в инклюзивной школе

Иванова Е.А.
Беляева Т.В.

Проблема профессионального самоопределения становится неизбежно актуальной для всех обучающихся подросткового и юношеского возраста.

Содержание и факторы профессионального самоопределения в подростковом и юношеском возрасте описаны в работах известных отечественных и зарубежных психологов (Л.А. Головей, Э.Ф. Зеер, Е.А. Климов, А.К. Маркова, Г. Крайг, Д. Сьюпер и др.) [1]. Профессиональное самоопределение личности рассматривается как сложный процесс, являющийся одной из сторон развития личности, ее жизненного самоопределения [1].

При осуществлении профессионального выбора школьники и педагоги, ведущие профориентационную работу традиционно опираются на результаты профессиональной диагностики, личные профессиональные мотивы, цели и потребности обучающихся, потребности рынка труда региона. При осуществлении профессионального выбора обучающимися с ОВЗ возникает необходимость опираться на особенности их здоровья, возможности непрерывности их профессионального образования, их конкурентоспособность и профессиональную мобильность, доступность выбранной профессии. На сегодняшний день в системе специального (коррекционного) образования разработан и реализуется широкий спектр авторских методик и программ профориентационной направленности, но это программно-методическое обеспечение предназначено преимущественно для обучающихся с интеллектуальной недостаточностью. Вместе с тем в системе инклюзивного образования отмечается крайняя недостаточность программ и методик профориентационной работы с обучающимися целого ряда нозологических групп, интеллектуальные возможности которых являются сохранными.

В данной статье мы обратимся к опыту использования технологий проектной деятельности при создании обучающимися с ОВЗ проекта будущей профессиональной карьеры, реализуемой в МБОУ «СОШ № 6» г. Костромы (далее — Школа). С 2008 года в Школе реализуется инклюзивное обучение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, слуха и зрения, включая тьюторское сопровождение инклюзивной практики.

В контексте обсуждения проблем тьюторского сопровождения инклюзивной практики нам представляется целесообразным дифференцировать понятия «тьюторское сопровождение» и «тьюторство».

Т.М. Ковалева предлагает рассматривать тьюторское сопровождение как движение тьютора вместе с изменяющейся личностью тьюторанта, рядом с тьюторантом, разрабатывающим и реализующим свою персональную индивидуальную образовательную программу, осуществление своевременной навигации возможных путей, при необходимости оказание помощи и поддержки [2]. Под тьюторством автор предлагает понимать исторически сложившуюся особую педагогическую позицию, которая обеспечивает разработку индивидуальных образовательных программ (далее — ИОП) учащихся и сопровождает процесс индивидуального образования в школе, вузе, в системах дополнительного и непрерывного образования [2].

В Школе реализуются две модели тьюторского сопровождения, в том числе обучающихся с ОВЗ и инвалидностью:

1. Предметное тьюторство. Сопровождение предметного, научного интереса учащегося. В данной модели осуществляется индивидуальный подход. Деятельность тьютора направлена на преодоление трудностей в обучении, связанных с индивидуальными особенностями ученика, на поиск внешних и внутренних ресурсов для преодоления этих трудностей.

2. Диспетчерская модель. Сопровождение процесса проектирования и реализации ИОП. В этой модели реализуется принцип индивидуализации образования. Это обозначает, что за учащимися остается право на выстраивание собственного содержания образования, собственной образовательной программы.

В процессе работы с обучающимися с ОВЗ в рамках реализации второй модели мы выдвинули предположение о том, что разработка обучающимися с ОВЗ собственной ИОП, включающей блок, связанный с планированием профессионального будущего, позволит тьютору помочь им наиболее эффективно разрешить проблему профессионального выбора и профессионального самоопределения.

В связи с вышесказанным, в основу профориентационной работы с обучающимися с ОВЗ в Школе положена идея о самостоятельном создании индивидуального проекта своей профессиональной карьеры с опорой на результаты диагностики, потребности рынка труда в рамках ЦФО, возможности получения профессионального образования, анализ дальнейшего трудоустройства и профессионального становления. Реализация этой идеи осуществлялась в процессе взаимодействия ученика и тьютора. Основным инструментом реализации идеи по проектированию обучающимся с ОВЗ будущей профессиональной карьеры в Школе выступил учебный курс «Индивидуальный проект», преподаваемый в 9—11-х классах. В результате освоения этого учебного курса обучающиеся с ОВЗ приобретают умения и навыки, необходимые для самостоятельной проектной деятельности. Изучение содержания учебного курса «Индивидуальный проект» предполагает несколько этапов:

диагностический; теоретические аспекты проектирования (принципы конструирования и проектирования ИОП (проектов), основные правила и требования); деятельность на различных этапах проекта; презентация и рейтинговая оценка и smart-анализ проекта.

Целью тьюторского сопровождения профессионального ориентирования обучающихся с ОВЗ является создание условий для осознанного выбора и проектирования профессиональной карьеры учащимся на долгосрочный период.

Тьюторским сопровождением в Школе обеспечиваются следующие направления профориентационной работы:

1) мониторинг сформированности у обучающихся с ОВЗ профессиональных мотивов, возможностей и потребностей;

2) формирование у обучающихся с ОВЗ системы понятий, необходимых для профессионального становления (способности, возможности, мир профессий, виды профессиональной деятельности, профессиональная карьера и т.д.);

3) активизация потребности в самопознании и саморазвитии через создание образа дальнейшего личностного и профессионального становления;

4) развитие умений по определению профессионально важных качеств в выбранной профессии и сопоставление профессионального выбора с индивидуальными возможностями, учитывая наличие, степень выраженности и характер ограничения возможностей здоровья;

5) расширение представлений о профессиональном образовании и самообразовании, необходимости планирования профессионального роста и построения профессиональной карьеры в условиях ограничения возможностей здоровья.

Ресурсное обеспечение тьюторского сопровождения профориентационной работы в Школе представлено двумя компонентами:

1. ***Материально-техническая база*** школы. К ней можно отнести наличие адаптированной информационной образовательной среды, а также информационные ресурсы по профориентации, созданные на базе профессиональных образовательных организаций Костромской области и других регионов.

2. ***Кадровое обеспечение***. Педагоги, владеющие методиками тьюторского сопровождения учащихся, их учебной и профориентационной деятельности и приемами коучинга, помогающими раскрытию личности ученика.

В практике работы по проектированию обучающимися с ОВЗ будущей профессиональной карьеры нами были выделены и содержательно охарактеризованы следующие этапы организации тьюторского сопровождения.

I. Диагностический. Тьютор получает социальный заказ обучающегося или его родителей. Определяется проблема профессионального выбора, и осуществляется сбор информации о подростке. Совместно с

учеником специалистами вырабатываются рекомендации по профориентационной работе, разрабатывается план работы над индивидуальным проектированием профессиональной карьеры. Особое внимание необходимо уделить не только совместной работе тьютора и ученика, но и самостоятельной работе сопровождаемого. Данный этап очень важен для социализации обучающегося с ОВЗ, внедрения его в определение профессиональной стратегии развития.

Основой профессиональной диагностики являются следующие тесты Г.В. Резапкиной, адаптированные нами для обучающихся с ОВЗ различных нозологических групп: определение профессиональных интересов и склонностей; определение профессионального типа личности; мыслительные способности, «Интеллектуальная лабильность»; методика определения технических способностей; личностные особенности, тест эмоций (модифицированная методика Басса — Дарки); анкета здоровья, опросник вегетативной лабильности; оценка профессионально-учебной мотивации [4].

II. Планирование деятельности. На данном этапе сопровождаемый формулирует задачи проекта, совместно вырабатывается план действий, выбираются индивидуальные критерии успеха проекта и наиболее эффективные способы решения поставленных задач. Самостоятельно ученик создает алгоритмы деятельности при решении поставленных задач.

III. Исследовательский. Ученик поэтапно выполняет задачи проекта, осуществляет поиск, выделение, сбор, обработку, анализ информации из разных источников в различных формах (передача информации, интерпретация информации, применение, представление и оценка информации). При необходимости оказывается помощь тьютора и специалистов (при возможности осуществляются профессиональные пробы).

IV. Оформление и защита проекта. Учащийся выполняет исследование и работает над проектом, анализируя информацию. Оформляет проект, затем представляет проект, защищает его, совместно с тьютором и родителями осуществляет самоанализ и оценку. Устанавливает соответствие полученного результата поставленной цели, соотносит правильность выбора, планирования, выполнения и результата действия с требованиями конкретной задачи.

Для содержательной оценки проекта будущей профессиональной карьеры обучающегося с ОВЗ нами используется технология smart-анализа. Поэтому проект оценивается по следующим пяти критериям: конкретность — направленность на достижение определенного результата; измеримость — наличие конкретных показателей в цифрах или процентах; привлекательность, но достижимость — обеспеченность высокой мотивации на построение успешной профессиональной карьеры в сочетании с реалистичностью имеющихся ресурсов для ее реализации в выбранном виде профессиональной деятельности с учетом ограничения возможностей здоровья и адекватностью выбора вида профессиональной

деятельности своим индивидуальным психофизическим возможностям; релевантность — соответствие целям более высокого уровня в карьерном развитии; определенность во времени — планирование примерных временных сроков реализации проекта.

В процессе работы над индивидуальным проектом профессиональной карьеры у сопровождаемого формируются социальные компетенции в области профессионального самоопределения; возрастает готовность к самообразованию на основе сформированной профессиональной мотивации и выбору направления профессионального становления.

Новизна данного вида профориентационной работы состоит в том, что из пассивного слушателя и наблюдателя ученик с ОВЗ становится активным создателем своего будущего.

В качестве перспективы исследования особенностей проектирования обучающимися с ОВЗ будущей профессиональной карьеры в условиях тьюторского сопровождения, на наш взгляд, выступает сопоставление характера деятельности обучающихся с ОВЗ и нормально развивающихся обучающихся на всех этапах создания индивидуального проекта с целью выявления специфики трудностей обучающихся данной категории и дальнейшей адаптации диагностического и программно-методического инструментария, используемого в данном виде профориентационной работы для каждой нозологической группы.

Литература

1. Головей А.Л. Профессиональное развитие личности: начало пути. Эмпирическое исследование / А.Л. Головей [и др.]. СПб.: Нестор-история, 2015. 321 с.

2. Ковалева Т.М. Профессия «тьютор» / Т.М. Ковалева [и др.]. М.— Тверь: СФК-офис, 2012. 246 с.

3. Пряжникова Е.Ю., Пряжников Н.С. Профориентация: учебное пособие. М.: Академия, 2008. 496 с.

4. Резапкина Г.В. Психология и выбор профессии: программа предпрофильной подготовки: учебно-методическое пособие. М.: Генезис, 2006. 208 с.

Социальная адаптация, реабилитация, интеграция и инклюзия детей с ограниченными возможностями здоровья

Искендерова С.Н.

Первоначальным социальным механизмом для социализации школьников с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является социальная адаптация. На последующих этапах происходит социальная реабилита-

ция, интеграция и инклюзия. Данные процессы происходят взаимосвязанно. Социальная адаптация и реабилитация — это тесно связанные друг с другом процессы. Социальная реабилитация осуществляется в два этапа: социально-бытовая адаптация и ориентировка в социальной среде. Социальная адаптация подготавливает ребенка к бытовой жизни и трудовой деятельности, создает условия для временной и пространственной ориентации. На занятиях, организованных для социально-бытовой адаптации, проводится работа по приобретению навыков самостоятельных действий с бытовой техникой и средствами, навыков самообслуживания, трудовой деятельности. На занятиях, во время совместной деятельности, взаимоотношения с людьми помогают приобрести опыт организации разных видов деятельности, и, таким образом, происходит ориентирование ребенка. Ориентирование в социальной среде — это самостоятельное освоение ребенком окружающей среды. В это время он приобретает способность заботиться о других, строить взаимоотношения, планировать совместную деятельность в коллективной работе и осваивать реальные возможности в социальной среде [4, с. 89]. Таким образом, самостоятельное усвоение социальной среды создает потребность для развития социальных навыков у ребенка. В группе у ребенка, вовлеченного в процесс деятельности и общения, возникает интерес к другим, он учится регулировать и управлять своим поведением в соответствии с нормами и правилами группы. В это время ребенок дифференцирует себя и других, у него появляется самооценка и вера в себя. Развитая форма группы выступает саморегулируемым коллективом. Коллектив имеет своеобразные особенности: установка единой цели, соответствующей интересам, наличие совместной деятельности, выполнение своих обязанностей, ответственность за свою работу, взаимная отчетность и т.д. В это время ребенок становится субъектом деятельности и общения. Развитие социальных навыков, свойственных коллективу, позволяет детям с ОВЗ считать себя его членами. Формирование коллектива и восстановление социального статуса внутри школы продолжаются во время педагогического процесса и социально-психологической службы. Ребенок с ОВЗ, поступив в школу, участвуя в ученическом коллективе, педагогическом процессе и при оказании социально-психологической службы, вовлекается в социально-реабилитационную деятельность.

Социально реабилитированный школьник считает себя членом школьного или ученического коллектива и может участвовать в совместной деятельности. Однако адаптированный, но социально не реабилитированный школьник с ОВЗ может интегрироваться лишь в школе или классе. Британский исследователь по инклюзивному образованию Тони Бут считает, что интеграция и инклюзия — это две стороны одного процесса. Интеграция просто обеспечивает участие детей в образовательном процессе, а инклюзия — их вовлечение в этот процесс [1, с. 25].

Во время первого процесса дети с ОВЗ принудительно адаптируются к окружающей среде. Это создает трудности при организации совместной деятельности и совместного обучения. Во втором случае учебная среда и стандарты обучения согласовываются с возможностями детей с ОВЗ. В результате они участвуют в учебном процессе как с социальной, так и когнитивной стороны.

Турецкие исследователи И.Х. Дикен, С. Бату, Х. Чулхаоглу провели следующие исследования в данной области: «Инклюзия детей с особыми потребностями», «Инклюзия в начальном образовании», «Поддерживающие службы» (С. Бату), «Позиция учителей и родителей, связанная с инклюзивным образованием в дошкольном возрасте, и изучение их отношений со сверстниками в классе» (Х. Чулхаоглу). Д. Чаглар еще в 1979 г., назвав инклюзию полной социальной интеграцией, указал, что инклюзия — это разные группы людей, которые совместно проживают в различных условиях, учатся, работают, отдыхают и наслаждаются этим [5, с. 526]. Для возникновения инклюзии он указал четыре этапа интеграции:

- Физическая интеграция. В этом случае дети, нуждающиеся в специальном образовании, находятся в школе, в одной среде с типично развитыми детьми и общаются только на уровне диалога.
- Функциональная интеграция. В это время интеграция происходит только внутри школы. Дети вместе играют, гуляют, едят. Дети, нуждающиеся в специальном образовании, усваивают у типично развивающихся детей правила поведения, узнают свои сильные и слабые стороны.
- Социальная интеграция. В этом случае существует словесная и физическая близость между детьми, нуждающимися в специальном образовании, и типично развивающимися детьми, то есть устанавливаются дружеские и товарищеские отношения между двумя группами.
- Полная социальная интеграция. В данном случае не ставится никаких различий между типично развивающимися детьми и детьми, нуждающимися в специальном образовании. Здесь в центре внимания должно находиться отношение школы, семьи и общества к детям с ОВЗ, а не положение детей, нуждающихся в специальном образовании. Следовательно, каждый в обществе должен выполнять возложенные на него обязанности.

Таким образом, для полной интеграции детей с ОВЗ должны быть созданы такие учебно-воспитательные условия, в которых ребенок помимо физического участия мог бы адаптироваться к окружающей среде посредством социальной реабилитации, осознавать себя полноценным членом коллектива и проявлять активность в коллективных взаимоотношениях.

В данном смысле процесс интеграции детей с ОВЗ требует большего наблюдения и анализа. Правильно организованный процесс социальной реабилитации, восстановив способности ребенка для социальной деятельности, создает условия для достижения поставленных целей.

Коррекционно-компенсирующие мероприятия, обеспечив физическую и социальную адаптацию детей с ОВЗ к окружающей среде, повышают потенциал социальной реабилитации. Некоторые из недостатков корректируются, компенсируются во время преподавания, в процессе развития личности. Коррекционные, компенсационные работы в рамках социально-психологической службы должны быть направлены на развитие социальных мотивов, умений и навыков. Если социальные умения и навыки, свойственные группе, будут сформированы, то это поспособствует развитию отношений между учениками и установлению дружеских и товарищеских отношений. Однако в коллективе, основанном на долгосрочной совместной деятельности, важным считается принятие новых социальных умений, то есть социальной роли и социального статуса. Данные умения у развитых детей с ОВЗ способствуют осуществлению процесса социальной реабилитации, который позволяет ребенку самоутвердиться и самореализоваться в коллективе.

В то же время процесс социальной реабилитации основывается на дальнейшем развитии сильных качеств ребенка в педагогической среде. Таким образом, проведение коррекционных, компенсационных и развивающих мероприятий, осуществляемых в рамках социально-реабилитационной деятельности, а также формирование ученического коллектива, направленного на восстановление социального статуса, другие формы реабилитации, такие как психологическая и педагогическая, благодаря социально-культурным мероприятиям, проводимым внутри школы, способствуют социальной реабилитации детей. Вследствие других мер по реабилитации социальная реабилитация может проявляться как дополнительный результат. Однако процесс социальной реабилитации детей с ОВЗ внутри коллектива позволяет им непосредственно достичь социального статуса.

Таким образом, социальная реабилитация детей с ОВЗ в школе должна осуществляться в нескольких направлениях — в рамках педагогического процесса и социально-психологической службы. Благодаря сотрудничеству психолога и учителя школьники в ученических коллективах должны быть привлечены к коррекционным и развивающим занятиям; их социальные проблемы должны учитываться в процессе урока, а учитель на уроке должен стремиться к созданию развивающей среды и в своей деятельности обеспечивать направленность на процесс. Учителя, задумываясь об отношениях с учениками и о выполненных обязанностях, должны построить свою деятельность на основе их реакций и обеспечить проявление внутреннего потенциала учеников с ОВЗ на максимальном уровне.

Таким образом, социальная реабилитация является лишь средством инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья в общество. Корректирующие, компенсирующие мероприятия, проводимые в групповой

и индивидуальной формах, развивая социальные умения, свойственные группе, приводят к социальной адаптации детей и повышают потенциал их реабилитации. Развитие социальных умений и навыков, свойственных группе, приводит к физической интеграции, а развитие, свойственное коллективу, способствует социальной реабилитации.

Литература

1. Бут Т., Эйнскоу М. Индекс для включения: развитие обучения и разделение в школах. Великобритания: CSIE, 2011. 183 с.

2. Инклюзивное образование: опыт и предстоящие задачи: сборник материалов Пятой научно-практической конференции. Баку: Восток-Запад, 2011. 624 с.

3. Прикладные исследования в области образования детей младшего школьного возраста: современные тенденции и методы / Фонд содействия открытому обществу. Баку: Новое поколение, 2003. 98 с.

4. Социальная работа: учебное пособие / под ред. Н.Ф. Басова. М.: Дашков и Ко, 2008. 363 с.

5. Чаглар Д. Отсталые дети и образование. Анкара: Типография Кадыоглу, 1979. 535 с.

Об изменении стереотипов в подготовке обучающихся с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья в России

Макеева Д.Р.
Бикбулатова А.А.

С принятием в 2012 г. Федерального закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» поменялись подходы к получению образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья, именно в тогда впервые появился термин «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» (ОВЗ) [1].

Традиционно в Российской Федерации дети, имеющие инвалидность или какие-либо ограничения по здоровью, направлялись для получения образования в специализированные школы, школы-интернаты, в которых они получали среднее образование и иногда рабочую профессию. При этом среди людей с нарушением зрения основной профессией были — массажист, сборщик электротехнических изделий, среди людей с нарушением слуха — повар, кондитер, для людей с психическими расстройствами — швея, столяр, рабочий зеленого хозяйства.

С 2015 года в России проводятся конкурсы по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ОВЗ «Абилимпикс». За четыре года

проведено 211 региональных чемпионатов «Абилимпикс», в которых приняло участие 15 123 участника, а также 4 национальных чемпионата «Абилимпикс», в которых участвовало 2849 участников различных нозологий из 84 субъектов Российской Федерации более чем по 60 профессиям (компетенциям) [2].

Мы провели анализ нозологий и компетенций среди 13 241 участника конкурсов «Абилимпикс» за 2016—2018 гг. из 84 субъектов Российской Федерации. По нозологиям участники были условно распределены на 5 групп: участники с нарушениями слуха, с нарушениями зрения, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с ментальными нарушениями, с соматическими заболеваниями, а также с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Исследование показало следующие результаты распределения участников по нозологиям:

— с нарушениями слуха — 16,4%, в том числе 0,08% — с полной потерей слуха;

— с нарушениями зрения — 10,91%, в том числе 0,63% с полной потерей зрения;

— с нарушениями опорно-двигательного аппарата — 14,79%, в том числе передвигающиеся на креслах-колясках — 0,49%;

— с ментальными нарушениями — 24,25%, в том числе 10,92% с умственной отсталостью, 10,45% — с задержкой психического развития, 2,25% — с общими психическими расстройствами, 0,4% — с расстройствами аутистического спектра, 0,05% — с шизофренией, 0,18% — с нарушениями речи;

— с соматическими заболеваниями — 24,05%;

— с ограниченными возможностями здоровья — 0,28%.

Таким образом, в конкурсах «Абилимпикс» наибольшее число участников составляют лица с ментальными нарушениями, на втором месте — с соматическими заболеваниями, далее — с нарушениями слуха, нарушениями опорно-двигательного аппарата и менее всего участников с нарушениями зрения.

Всего за 3 года участники конкурсов «Абилимпикс» соревновались по 113 профессиям (компетенциям).

Лица с нарушением слуха соревновались по 84 профессиям (компетенциям), при этом участники с полной потерей слуха соревновались по 8 компетенциям. Обучающиеся с нарушениями зрения соревновались по 70 профессиям (компетенциям), в том числе с полной потерей зрения по 19 профессиям (компетенциям). С нарушениями опорно-двигательного аппарата соревновались по 90 профессиям (компетенциям), в том числе лица, передвигающиеся на креслах-колясках, — по 28 профессиям (компетенциям).

Обучающиеся с ментальными нарушениями приняли участие в соревнованиях по 75 профессиям (компетенциям). В том числе с умственной

отсталостью — по 66 компетенциям, с расстройствами аутистического спектра — по 23 компетенциям, с шизофренией — по 3 компетенциям, с задержкой психического развития — по 75 компетенциям, с общими психическими расстройствами — по 54 компетенциям, с нарушениями речи — по 11 компетенциям.

Лица с соматическими заболеваниями приняли участие в соревнованиях по 99 компетенциям (профессиям). Эта группа имеет наименьшие ограничения по выбору профессий (компетенций) как для получения профессионального образования, так и для участия в конкурсах «Абилимпикс».

Из всего перечня компетенций, по которым соревновались обучающиеся «Абилимпикс», 17 профессий (компетенций) являются универсальными для всех лиц с различными нозологиями, за исключением участников с полной потерей зрения, полной потерей слуха, шизофренией и нарушениями речи. Это администрирование баз данных, бисероплетение, веб-дизайн, вязание спицами, дизайн персонажей / анимация, документационное обеспечение управления и архивоведение, издательское дело, инженерный дизайн (CAD, САПР), ландшафтный дизайн, обработка текста, поварское дело, резьба по дереву, ремонт и обслуживание автомобилей, робототехника, флористика, фотограф-репортер, художественный дизайн.

Таким образом, наибольшее количество профессий (компетенций) доступно для участников, имеющих соматические заболевания, затем нарушения опорно-двигательного аппарата и нарушения слуха, меньшее число профессий (компетенций) доступно для лиц с ментальными нарушениями и нарушениями зрения.

Рассмотрим более подробно участие в конкурсах «Абилимпикс» лиц различных нозологических групп и профессии (компетенции), которые доступны им для получения профессионального образования в Российской Федерации.

Участники с нарушением слуха были условно разделены на две группы — с полной потерей слуха и с частичной потерей слуха.

Наибольшее число участников с полной потерей слуха выступило по таким профессиям, как парикмахерское искусство и резьба по дереву. Также они соревновались по профессиям: администрирование отеля, бисероплетение, ремонт обуви, сборка-разборка электронного оборудования и флористика. Очевидно, что по компетенции «администрирование отеля» участие конкурсанта с полной потерей слуха является исключением из правил, т.к. данная профессия и конкурсное задание подразумевают работу в контактной зоне и взаимодействие в зоне ресепшн с клиентами отеля, поэтому для тотально глухих участников работа в гостинице в зоне приема гостей будет весьма сложной, за исключением специализированной гостиницы для слабослышащих гостей.

Среди компетенций, по которым соревновались участники с частичной потерей слуха, следует выделить наиболее массовые — портной и поварское дело. Эти профессии (компетенции) традиционны для обучения людей с нарушением слуха. Однако благодаря современным технологиям, позволяющим лицам с нарушением слуха частично вернуть слух, в настоящий момент в этой категории обучающиеся могут освоить все более широкий спектр профессий и специальностей, в том числе и по программам высшего образования. Например, среди участников с нарушением слуха 45 человек получают высшее образование по разнообразным специальностям — программная инженерия, экономика, менеджмент, юриспруденция, психолого-педагогическое образование, педагогическое образование, продукты питания из растительного сырья, биология, социальная работа.

Среди компетенций конкурсов «Абилимпикс» для лиц с нарушением слуха стали массовыми такие как: адаптивная физическая культура, администрирование баз данных, бисероплетение, выпечка хлебобулочных изделий, дизайн персонажей / анимация, зубной техник, кондитерское дело, медицинский и лабораторный анализ, обработка текста, парикмахерское искусство, резьба по дереву, ремонт и обслуживание автомобилей, робототехника, токарные работы на станках с ЧПУ, флористика, фотограф-репортер, художественное вышивание, художественный дизайн, экономика и бухгалтерский учет.

Участники с нарушением зрения также были разделены на две группы. Это лица с полной потерей зрения и с частичной потерей зрения. Обучающиеся с полной потерей зрения соревновались по 16 компетенциям. Это адаптивная физическая культура, бисероплетение, веб-дизайн, вязание крючком, вязание спицами, документационное обеспечение управления и архивоведение, информационная безопасность, исполнительское мастерство, массажист, обработка текста, переводчик, психология, разработка программного обеспечения (программирование), резьба по дереву, сетевое и системное администрирование, торговля. Для участников с полной потерей зрения наиболее популярными являются «массажист» и «бисероплетение». Также для лиц с потерей зрения распространены такие профессии, как вязание спицами, вязание крючком, резьба по дереву, информационная безопасность, торговля, сетевое и системное администрирование.

Для участников с частичной потерей зрения наиболее популярными для получения образования стали поварское дело и медицинский и социальный уход.

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата и передвигающихся на креслах-колясках доступны для соревнований 28 профессий (компетенций): адаптивная физическая культура, администрирование баз данных, бисероплетение, веб-дизайн, вязание крючком,

вязание спицами, дизайн персонажей / анимация, документационное обеспечение управления и архивоведение, мультимедийная журналистика, обработка текста, переводчик, портной, предпринимательство, психология, разработка программного обеспечения (программирование), резьба по дереву, робототехника, социальная работа, театральное искусство, токарные работы на станках с ЧПУ, туризм, учитель начальных классов, флористика, фотограф-репортер, художественная роспись по дереву, художественное вышивание, экономика и бухгалтерский учет, электромонтаж.

Наиболее массовыми профессиями для участников, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата (мобильные), стали адаптивная физическая культура, администрирование баз данных, веб-дизайн, документационное обеспечение управления и архивоведение, медицинский и социальный уход, обработка текста, разработка программного обеспечения (программирование), социальная работа, фотограф-репортер, экономика и бухгалтерский учет.

Среди лиц с ментальными нарушениями самую многочисленную группу составляют обучающиеся с умственной отсталостью, которые приняли участие по 65 компетенциям. Самыми массовыми стали бисероплетение, малярное дело, портной, резьба по дереву, художественное вышивание.

При этом помимо творческих профессий для данной категории участников доступны и другие профессии: гончарное дело, документационное обеспечение управления и архивоведение, изготовитель художественных изделий из бересты, кирпичная кладка, кружевоплетение, ландшафтный дизайн, малярное дело, мебельщик, модистка головных уборов, поварское дело, портной, рабочий зеленого хозяйства, резьба по дереву, ремонт и обслуживание автомобилей, ремонт обуви, робототехника, сити-фермерство, слесарное дело, сухое строительство и штукатурные работы, туризм, флористика, фотограф-репортер, художественное вышивание.

Лица с нарушением речи наиболее массово приняли участие по 6 профессиям (компетенциям) — бисероплетение, веб-дизайн, инженерный дизайн (CAD, САПР), поварское дело, резьба по дереву, ресторанный сервис.

Проведенный анализ показал, что в настоящее время благодаря развитию технологий обучения, инклюзивного образования и техническим средствам реабилитации и обучения расширяется спектр профессий и компетенций, доступных для обучающихся с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья. При этом если ранее спектр предлагаемых профессий был ограничен нозологией участника, то в настоящий момент благодаря профориентационным мероприятиям, проводимым в раннем возрасте среди родителей детей-инвалидов, самих обучающихся, а также благодаря конкурсному движению «Абилимпикс» люди с инва-

лидностью могут попробовать свои возможности практически во всех профессиях и компетенциях. Это позволяет поменять стереотипы, которые сложились в обществе и системе профессионального образования. Исходя из положений Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» любой желающий вне зависимости от наличия у него инвалидности или ограничений по здоровью может получить ту профессию, которая ему нравится, а образовательная организация обязана создать условия для получения образования [1]. В этой связи конкурсное движение «Абилимпикс» способствует распространению лучших практик и обмену опытом между регионами в подготовке обучающихся с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья более чем по 115 профессиям.

Литература

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

2. Официальный сайт Национального чемпионата «Абилимпикс» URL: https://abilympicspro.ru/

Социокультурная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном образовательном учреждении

Миронова Э.С.

Под социокультурной адаптацией подразумевается процесс приспособления человека к условиям жизни, нормам поведения, нормам общения в новой социальной среде. А в условиях дошкольного образовательного учреждения подобный процесс является фундаментом, особенно для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Рассмотрим данный процесс через призму построения взаимоотношений «родитель — ребенок» и «ребенок — ребенок».

Весь воспитательный и образовательный процесс детей с ОВЗ подразумевает собой «приспособление». И речь идет не только о самих «нетипичных» детях, а о более обширном количестве участников. Процесс адаптации столь цикличен, сколько же и непрерывен.

Непосредственное, прямое включение ребенка с ОВЗ в новое окружение — группу детского сада, в котором изначально предполагается равенство по возрастному принципу, провоцирует адаптацию не только самого ребенка, но и других участников детского коллектива к нему. Поэтому одним из направлений адаптации является формирование толерантного отношения детей к детям с ОВЗ.

Подводя итоги проведенной работы, можно выделить следующие направления:

1. С детским коллективом проводится первичная диагностика по выявлению случаев нетолерантного отношения к детям с ОВЗ. По результатам наблюдений был разработан план, в рамках реализации которого в группе проводились занятия и беседы «О дружбе», рисование на тему «Я тебе помогу», а также чтение рассказов и книг о дружбе, о взаимопомощи. Внутри детского коллектива было организовано «шефство», которое заключалось во взаимопомощи детям с ОВЗ. Осуществление данной деятельности происходило на всех этапах коллективной деятельности группы (прогулки, приемы пищи и т.д.) После контрольной диагностики в конце учебного года случаев нетолерантного отношения к детям с ОВЗ выявлено не было.

2. С педагогическим составом проведены консультации по выявленным случаям нетолерантного отношения к детям с ОВЗ, консультации на тему «Зеркало эмоций», беседа для воспитателей других групп детского сада на тему «Толерантное отношение к детям с ОВЗ. Современные тенденции».

3. С родителями проведены беседы по следующим темам: «Что такое толерантность», «У меня уникальный ребенок», «Каждый ребенок — уникален», консультация: «Мы дети на одной планете», обсуждение данной темы на родительском собрании.

Специфика процесса адаптации и построения взаимоотношений «родитель — ребенок» проявляется гораздо раньше, до поступления ребенка в детский сад.

Появление в семье ребенка с ОВЗ — первичная стадия адаптации, в которой затронуты все члены семьи. Проблематика этого этапа заключается в способности «увидеть» особенности ребенка и готовности принять его. Сам процесс «принятия» заключается в комплексной родительской любви, где есть место здравой оценке диагноза, пониманию и желанию помочь своему ребенку.

Если же на первом этапе отклонения в развитии выявлены не были, то к достижению 2—3-летнего возраста ребенок проходит новый цикл адаптации — детский сад. Круг участников расширяется, добавляются сверстники, педагоги, специалисты, которые, в свою очередь, как показывает практика, первыми сигнализируют родителям о тех или иных особенностях в развитии ребенка. Констатация факта «ваш ребенок не такой, как все» естественно провоцирует большинство родителей к негативной реакции в адрес педагога, ведь если первого этапа «принятия» не было, то и «видят» они своего ребенка нормальным. Например, большинство родителей, замечая отклонения в развитии, находят этому оправдания, в которые верят сами и заставляют верить других: «Ребенок к двум годам не говорит, потому что папа поздно заговорил». И тем самым «успокаи-

вают» себя и окружающих. Поэтому задача специалистов детского сада не указывать на «вершину айсберга», а объяснить родителям важность квалифицированной диагностики, причем не только педагогической, но и медицинской. И этот цикл — самая сложная ступень в масштабном процессе коррекции, а следовательно, и дальнейшей адаптации.

Литература

1. Азимов Э.Г., Щукин А.Н. Новый словарь методических терминов и понятий (теория и практика обучения языкам). М.: ИКАР, 2009. 448 с.

Социально-культурная реабилитация инвалидов как технология преодоления социальных барьеров

Тарасов Л.В.

От ликвидации дефекта к преодолению социального барьера. Еще в конце 90-х гг. XX века в России стал формироваться подход, связанный с реабилитацией человека с инвалидностью средствами культуры и искусства. Его разработки велись в тесном сотрудничестве Всероссийского общества инвалидов, Российского института культурологии, Московского государственного университета культуры и искусств. Благодаря этой работе, было издано первое методическое пособие по социально-культурной реабилитации инвалидов [3]. В нем был представлен ряд методик, использующих разнообразные средства культуры и искусства и обозначаемых как «музыкотерапия», «танцетерапия», «библиотерапия» и т.д. Термин «терапия» указывал на предполагаемый лечебный эффект от использования данных подходов.

Однако в последние десятилетия появился целый ряд практик, основанных на различной методологии — не только лечебной, медицинской, но и психотерапевтической, психолого-педагогической, социально-культурной, культурологической. И здесь значение имеет то воздействие, которое искусство оказывает не только на организм человека («как пилюля от болезни»), но и на его социально-психологическое и духовное состояние, что и является первичной функцией культуры.

И это очень важно, ведь почему-то в отношении к инвалидам функции культуры были сведены к узкому лечебному эффекту, в то время как у человека с инвалидностью оставались неудовлетворенными базовые потребности в деятельности и общении, познании и творчестве. Культура и искусство оказываются здесь незаменимым инструментом, так как в условиях фактической изоляции человека с инвалидностью от привычного ритма жизни и социальной включенности в основные жизненные процессы (учебы, работы, семейной жизни) они дают ему материал для активного жизнетворчества и

тем самым позволяют не только сохранить себя как личность, но и открыть уникальную дорогу в социум, заняв там достойное место.

Спектр технологий и методик социально-культурной реабилитации инвалидов (СКРИ) оказывается гораздо более широким, чем изначально предполагалось. Он может классифицироваться исходя из целого ряда оснований: по целевым группам (люди с различными видами нарушений), по используемым средствам культуры и искусства, по методологическим подходам (научно обоснованная система деятельности) и т.д. Так, например, терапия творческим самовыражением М.Е. Бурно имеет психотерапевтическую основу, направлена на людей с психическими нарушениями, использует средства литературы и изобразительного искусства. Особый театр Н.Т. Поповой и А.Б. Афонина [2] имеет психологическую и культурологическую основу, направлен на людей с ментальными нарушениями, применяет средства театра. Современный инклюзивный музей имеет культурологическую основу, направлен на людей с самыми разными нарушениями и использует средства музейной педагогики. Существует множество оттенков в практических методиках, реализуемых теми или иными организациями и учреждениями. И все это делает социально-культурную реабилитацию инвалидов очень широким полем подходов, технологий, методик.

Особенность технологического подхода в данной сфере заключается в том, что здесь не всегда возможно перенесение технологии из одного места в другое без соответствующей настройки на новую аудиторию, реализацию в условиях иного учреждения, использование специалистами разных профилей подготовки. В то же время средства культуры и искусства могут успешно использовать как неспециалисты в области культуры, прошедшие специальную подготовку по определенным видам творческой деятельности (в том числе специалисты, работающие с инвалидами), так и специалисты в области культуры, если они проходят обучение взаимодействию с человеком с инвалидностью и адаптируют свои программы для них.

Степень профессиональной подготовки или переподготовки зависит от задач, которые ставятся перед специалистом или учреждением. Но, переходя к современным задачам СКРИ, важно понимать, что подходы к пониманию инвалидности очень сильно изменились за последние 20–30 лет, соответственно, меняются и приоритеты в деятельности, направленной на реабилитацию человека с инвалидностью. Если долгое время задачей реабилитации было фактически «исправить» человека, сделать его таким, как все, вернуть к «нормальному состоянию», то на данный момент акцент сместился с «дефекта» на «социальный барьер», мешающий человеку с инвалидностью максимально использовать имеющиеся у него возможности в обществе, т.е. необходимо заново включить его в общественную жизнь. Такой подход называется инклюзивным.

В этом случае вырастает значение социально-культурного подхода, т.к. именно он ответствен за контекст жизни человека с инвалидностью за пределами стен медицинского учреждения. За пределами больницы проходит б**о**льшая часть жизни инвалида, и если этот фактор не брать во внимание, то успехи медицинской реабилитации сводятся на нет сложным социально-психологическим состоянием, в котором оказывается человек, вычеркнутый из всех социальных связей, растерявший друзей, не нашедший новых целей и ориентиров в жизни.

Технологии СКРИ могут не просто выполнять функцию «подсобного рабочего» медицинской реабилитации, добиваясь какого-то лечебного эффекта, а брать ответственность за инклюзию человека в обществе, за его жизнь вне больничных стен. И если такую задачу СКРИ выполняет, тогда можно сказать, что она достигает своих целей. Если же она решает задачу «законсервировать» человека с инвалидностью в состоянии изоляции, в котором он находится, просто отвлечь его от проблем, чем-то занять или развлечь, то не реализует своих возможностей.

Современные технологии СКРИ — это не просто кружки по интересам, где люди с инвалидностью зачем-то все время лепят из глины, вышивают крестиком, танцую и поют. Это слишком упрощенный, даже примитивный взгляд на возможности средств культуры и искусства. Для того чтобы понять возможности СКРИ, необходимо посмотреть на роль, которую они способны играть в достижении основных жизненных задач человека с инвалидностью: получение качественного образования, реализация своего призвания, реализация в любимой работе с достойной оплатой труда, создание семьи, включение в широкий спектр возможностей для хобби и путешествий.

Люди с инвалидностью очень различны по своему интеллектуальному развитию и социальным компетенциям, и путь к инклюзии у каждого может быть свой. Но этот путь иногда может оказаться короче, если мы правильно поставим цель и используем средства культуры и искусства, помогающие нам организовать благоприятное социальное окружение вокруг человека с инвалидностью.

В эпоху, когда усредненность, нормальность является скорее минусом, чем плюсом, ограниченные возможности при умелом использовании могут стать преимуществами, позволяющими выделиться из массы и стать уникальными. Певица Виктория Модеста активно использует образ человека с инвалидностью в своем творчестве. Ее специальный протез — не только средство технической реабилитации, но и визитная карточка ее стиля. Он помогает сформировать образ борца за право быть не такими, как все, с точки зрения физической полноценности. Это позволяет ей не только преодолеть собственную проблему, но и стать узнаваемой и востребованной певицей. Другой пример – Ник Вуйчич, сумевший стать мотиватором для миллионов людей. Здесь главную роль

играют уже не атрибуты инвалидности, а его личностные качества — способности к пониманию другого человека и к сопереживанию, ораторские способности. В том, насколько человек с инвалидностью может быть профессионален в области культуры, искусства и спорта, также можно убедиться, посмотрев ролик We are superhumans, снятый в Лондоне к Паралимпийским играм 2016 г. и признанный на данный момент лучшей социальной рекламой.

Инклюзия (в широком смысле) – межсекторное партнерство в разрешении проблем инвалидов. В 2012 году Российская Федерация ратифицировала Конвенцию ООН о правах инвалидов [1], что ознаменовало кардинальный поворот в отношении к инвалидам: инвалидность является «результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими».

Конвенция вводит важные термины, подчеркивающие социально-культурный характер ее концепции:

— «общение» включает использование языков, текстов, азбуки Брайля, тактильного общения, крупного шрифта, доступных мультимедийных средств, равно как печатных материалов, аудиосредств, обычного языка, чтецов, а также усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, включая доступную информационно-коммуникационную технологию;

— «язык» включает речевые и жестовые языки и другие формы неречевых языков;

— «дискриминация по признаку инвалидности» означает любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области. Она включает все формы дискриминации, в том числе отказ в разумном приспособлении;

— «разумное приспособление» означает внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и коррективов, не становящихся несоразмерным или неоправданным бременем, в целях обеспечения реализации или осуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод;

— «универсальный дизайн» означает дизайн предметов, обстановок, программ и услуг, призванный сделать их в максимально возможной степени пригодными к пользованию для всех людей без необходимости адаптации или специального дизайна. «Универсальный дизайн» не исключает ассистивные устройства для конкретных групп инвалидов, где это необходимо.

В настоящее время в нашей стране реализуется концепция комплексной реабилитации инвалидов, интегрирующая в себе медико-социальный и социально-культурный подходы. В государственной программе «Доступная среда» предусмотрены расходы на проведение мероприятий для инвалидов по комплексной реабилитации. Министерство культуры РФ является регулирующим органом по развитию социально-культурной реабилитации инвалидов, а Российская государственная специализированная академия культуры и искусств — научно-методическим центром по данному направлению. Государство сделало шаги и в практическом направлении — разработана модельная программа СКРИ, которая в 2017 г. в пилотном режиме была реализована в двух регионах России, а в дальнейшем будет внедряться и в других регионах.

Не остаются в стороне и негосударственные организации, оказывающие помощь инвалидам. В проектах многих из них социально-культурные программы являются уже привычной и естественной формой работы. Наиболее распространенная — проведение досуговых мероприятий для инвалидов, которая еще с начала 90-х годов стала широко применяться. Но в данный момент большей востребованностью пользуются практики, которые не просто развлекают инвалидов, а добиваются качественных изменений в их жизни. Поддержку данные практики могут получить на конкурсах Фонда президентских грантов. В направлении «Поддержка проектов в области культуры и искусства» довольно широко представлена тематика «реабилитация людей с ограниченными возможностями здоровья средствами культуры и искусства», что полностью совпадает по направленности с технологиями социально-культурной реабилитации инвалидов и с инклюзией в культуре.

Социально-культурная реабилитация инвалидов развивается в условиях межведомственного и межсекторного взаимодействия. Культура и социальная защита, медицина и образование призваны сотрудничать для полноценной реализации данного подхода. В 2017 и 2018 годах центр «Одухотворение» провел межрегиональные этапы фестиваля Inclusive Dance в Красноярске при поддержке главы города. Примечательно, что мы очень тесно сотрудничали с разными ведомствами (социальная защита, культура, физкультура и спорт), что дало очень сильный эффект. По словам руководителей ведомств, они впервые так успешно работали на межведомственном уровне при проведении крупного фестиваля для инвалидов.

Опыт ЦСА «Одухотворение» показывает: сотрудничество государственных учреждений и негосударственных организаций взаимовыгодно. Многие НКО мотивированы на работу с людьми с инвалидностью, обладают яркими творческими идеями и актуальными проектами, умеют собирать вокруг себя людей, работать с волонтерами, привлекают финансовые ресурсы. Содействие органов власти разных уровней поможет им выстроить более системную работу, охватить своей деятельностью

большее число людей, нуждающихся в поддержке. С другой стороны, сотрудничество с НКО дает возможность сотрудникам государственных учреждений культуры и социального обслуживания преодолеть привычные стереотипы, освоить новые методы и подходы в работе с инвалидами.

Только совместными усилиями можно в перспективе добиться окончательной ликвидации социальных и культурных барьеров, стоящих между инвалидом и обществом.

Метод, проект, технология, кейс. Понятие «технология» пришло в социальную сферу из производства. Еще в начале XX в. Генри Форд создал конвейеры, которые совершили индустриальную революцию в мире. Возможность разделить процесс создания чего-либо на части, специализировать производство каждой детали и наладить масштабное тиражирование этих частей, а затем сборку в целое — суть технологического процесса. Однако в социальной сфере производственные технологии неприменимы, так как человек и общество намного более сложные, чем машина. Социальная технология только создает условия для того, чтобы в человеке или обществе происходили какие-то процессы, и не более того. Но чем более сложный социальный процесс организован и чем выше квалификация и мастерство специалистов, тем выше результативность.

Социальная технология — это система целей, задач, методов, ориентированная на получение измеряемого результата. «Техно» — мастерство. «Логия» — учение. То есть «технология» — это учение о мастерстве, совокупность знаний о каком-то процессе. В социальной технологии соединяется система знаний (научных и опытных) об объекте и процессе, а также сама система действий, процедура получения результата, которую возможно воспроизводить и тиражировать.

Говоря о технологии, нельзя оставить в стороне такие термины, как «метод», «методика», «проект» и «кейс». Метод — это способ достижения какой-либо цели. Вопрос «как?» позволяет определить и сформулировать метод при поиске способа решения задачи. В большинстве наук и устоявшихся практик уже существует сложившаяся система методов. В сфере технологий социально-культурной реабилитации инвалидов также могут применяться данные методы, но не ограничиваются ими. Дело в том, что социальные технологии могут быть очень разнообразными и по целевым аудиториям, и по системам действий, и по нацеленности на результаты. Поэтому использовать одни и те же методы под решение любых задач неправильно. Это не приведет к получению результата или сделает это достижение формальным. Поле способов решения задач огромно, их выбор зависит целиком от задач, которые ставятся, а также результатов, которые планируется получить. И авторы технологий, и те, кто использует их в своей работе, должны творчески, неформально подходить к поиску адекватных методов.

Термин «методика» близок к понятию «технология», так как в нем также предполагается знание о процедуре и владение самой процедурой действий. Однако данный термин пришел из образования и науки, тем самым в нем акцент сделан не на организации неких «производств», а раскрывается какая-то значимая процедура, система действий по решению важной задачи. В связи с важностью тиражирования успешного опыта в социальной сфере в большей степени стал использоваться термин «технология». Еще один новомодный термин — «кейс», что означает «случай» или некий опыт. Этот опыт может быть «проектным», в том случае, если технология только еще проходит апробацию и внедрение. И опыт может быть «технологическим», в том случае, если уже разработанная и внедренная технология начинает тиражироваться и у нее накапливается опыт применения в иных условиях — разными специалистами, в различных учреждениях, регионах и странах. И «проектный кейс», и «технологический кейс» могут быть использованы для накопления и передачи того важного знания о технологии, которое позволяет доступно и наглядно их показать.

Если внимательно присмотреться к системе данных терминов, то мы увидим явный зазор между сложившимися научными и практическими методами и реализуемыми в данный момент технологиями. Дело в том, что сохраняется масса социальных проблем, которые еще никак не разрешаются, а значит, решения для них еще не придумано, а если придумано, то не реализовано. Эта пограничная сфера между «идеальными» методами решения и отработанными социальными технологиями лежит в плоскости проектирования. «Проект» — это «брошенный вперед». Другими словами, в проекте мы создаем то, что еще не делалось нами в такой последовательности действий, это некий вызов самим себе и той проблеме, которую мы пытаемся разрешить. В процессе реализации проекта он может быть не реализован, может быть сильно скорректирован, а если реализован успешно, то может и не стать значимым инструментом, который обязательно надо превращать в технологию и тиражировать. И только в том случае, если проект успешен и востребован всеми участниками, процедуры понятны, а сама система действий не банальна и включает в себя уникальные черты (инновационна), — возможно формирование новой социальной технологии для разрешения проблемы.

С нашей точки зрения, технологии социально-культурной реабилитации инвалидов в большей степени лежат в плоскости «проектирования». Получается, что проектирование новых СКРИ — это в то же время проектирование инклюзивной культурной среды — культурной среды, открытой для людей с ограниченными возможностями здоровья и ориентированной на решение социальных задач. Проектирование инклюзивной культурной среды является ступенькой в разработке технологий СКРИ на основе современного подхода, в центре которого лежит не «дефект», а «социальный барьер».

Литература

1. Конвенция о правах инвалидов (принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г.). URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml (дата обращения: 05.05.2019).

2. Протеатр. Феномен «особого искусства» и современная культура (с приложением реестра «особых театров») / отв. ред. Б.Г. Юдин. М.: Институт прикладных и фундаментальных исследований Московского гуманитарного университета, 2008. 304 с.

3. Социокультурная реабилитация инвалидов: метод. реком. / М-во труда и соц. развития РФ, Рос. ин-т культурологии М-ва культуры; под общ. ред. В.И. Ломакина [и др.]. М.: Рос. ин-т культурологии, 2002. 144 с.

Уроки города: из опыта организации пешеходных экскурсий для подростков с ментальными нарушениями

Тверская О.Н.
Калинина Н.Н.

На территории Перми и Пермского края образовательные организации посещают 29 882 ребенка с ОВЗ, из них 60% составляют дети с ментальными нарушениями (умственная отсталость, задержка психического развития, аутизм). По результатам анкетирования обучающихся с ментальными нарушениями более 85% из них не знают названий памятников культуры, не знакомы с репертуарами городских театров, отрицательно относятся к посещению музеев. А ведь г. Пермь насчитывает 76 парков и скверов, 1204 памятника археологии, 197 исторических памятников, 721 памятник архитектуры и 41 памятник искусства. В городе есть 6 театров и 6 кинотеатров, больше десяти музеев, цирк, детские развлекательные центры.

Все культурные локации города условно можно разделить на 3 группы: культурные, исторические и социальные феномены. Анализируя ситуацию по доступности среды, мы выявили, что практически в каждом учреждении культуры есть пандусы для людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, для посетителей с нарушениями зрения сделаны вывески с шрифтом Брайля, разработаны программы видеогида для посетителей с нарушениями слуха. Но для посетителей с ментальными нарушениями никаких специальных условий не было выявлено. Дети с ментальными нарушениями испытывают трудности в освоении социокультурного пространства. Культурные локации города недоступны для понимания детям с ментальными нарушениями. Вот почему мы разработали проект «Культурное ориентирование».

Цель проекта: качественное обучение специалистов и родителей для обеспечения полноценной культурно-досуговой деятельности детей с ментальными нарушениями с учетом их особых образовательных потребностей.

С нашим проектом «Культурное ориентирование» мы приняли участие во Всероссийском конкурсе социальных предпринимателей 2018 г., организованном благотворительным фондом «Навстречу переменам». В ходе конкурсного отбора наш проект получил высокую оценку, и мы представляли «Культурное ориентирование» на финале конкурса социальных предпринимателей 22 ноября 2018 г. в Москве.

Причиной трудности социальной интеграции лиц с ментальными нарушениями являются особенности их познавательной деятельности:

— нарушения произвольности внимания;

— нарушения ощущений различной модальности;

— снижение объема памяти;

— конкретность мышления и слабость обобщения;

— системное недоразвитие речи.

Следствием таких особенностей познавательной деятельности являются трудности познания социальных и культурных локаций города, это проявляется в трудности ориентировки в городе, снижении интереса к культурной жизни города, отсутствии опыта самостоятельной организации своей досуговой деятельности.

Мы считаем, что к доступным формам освоения социокультурного пространства подростками с ментальными нарушениями при условии специальной организации относится посещение музеев, парков, театров, выставок, экскурсий.

Такими специальными условиями для лиц с ментальными нарушениями являются:

1. Адаптация содержания образовательно-культурных программ к познавательным способностям детей, особенностям их внимания и памяти, эмоционального и личностного развития.

2. Использование практико-ориентированного подхода к организации экскурсий.

3. Проведение адаптированных мастер-классов в учреждениях культурно-досуговой деятельности.

В рамках статьи нам бы хотелось представить опыт проведения пешеходных экскурсий по городу для подростков с ментальными нарушениями.

Экскурсии были проведены в форме познавательной игры-квеста. Содержание было адаптировано к познавательным возможностям данной группы детей, в ходе экскурсии подростков сопровождал педагог-дефектолог.

Пешеходный экскурсионный маршрут посетили 40 обучающихся МАОУ «Школа № 54 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» г. Перми.

Пешеходная экскурсия в форме игры-квеста проходила по «Зеленой линии», которая является главным пешеходным маршрутом Перми, который объединяет в себе ключевые истории, культурные и архитектурные объекты из прошлого и настоящего.

Методическим обеспечением маршрута для детей с ментальными нарушениями является альбом по краеведению «Здравствуй, Пермь — альтернативная» [1].

Описание каждого объекта в данном альбоме сопровождается адаптированным текстом с символами альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) для детей с ментальными нарушениями. Альбом содержит фотографии и иллюстрации, созданные детьми.

Экскурсионный маршрут — игра-квест по «Зеленой линии» предполагал такие формы активности детей с ментальными нарушениями, как:

— самостоятельное определение объекта при разрешении проблемных задач;

— получение краткой информации о достопримечательности;

— ответы на вопросы по объекту, основанные на непосредственном его восприятии.

Для раскрытия темы «Зеленая линия» для детей с ментальными нарушениями были отобраны наиболее интересные объекты. Для оценки этих объектов нами были использованы следующие критерии:

— информативность, познавательная ценность — способность удовлетворять познавательные потребности людей в получении новой информации;

— известность, его популярность среди населения;

— необычность объекта как по своей истории, так и по внешнему виду;

— внешняя выразительность (привлекательность) — взаимодействие объекта с фоном, окружающей средой — зданиями, сооружениями, природой; сохранность, состояние в конкретный момент;

— месторасположение — расстояние до объекта, удобство проезда, состояние дороги, хороший обзор.

По результатам проведения экскурсии была организована дидактическая игра. У подростков появилась еще одна возможность, но уже дистанционно познакомиться с памятниками, которые находятся на маршруте «Зеленая линия», решая задания и отвечая на вопросы.

В целях развития проекта «Культурное ориентирование» мы планируем разработать и реализовать:

— адаптированные экскурсии в музеи г. Перми и Пермского края;

— профориентационные экскурсии;

— пешеходные экскурсионные программы на базе летнего лагеря досуга и отдыха для детей с ментальными нарушениями;

— дидактические игры и методические пособия.

В планах развития направления культурной интеграции у нас есть следующее идеи, которые в скором времени будут реализованы:

— адаптированная экскурсия в частную типографию;

— пешеходная экскурсия по интересным памятникам г. Перми;

— разработка и апробация на базе летнего лагеря досуга и отдыха экскурсионный программы пешеходной экскурсии по «Красной линии».

В результате систематического формирования навыков социокультурной интеграции дети с ментальными нарушениями смогут в доступной для их понимания и осознания форме познакомиться с экспозициями музеев, культурными программами, репертуарами театров и др. У них появится опыт социально приемлемой организации своего досуга, возможность самостоятельного выбора личного культурного пространства. Проведение адаптированных экскурсий, культурно-досуговых мероприятий и др. даст основу для неформального межличностного общения и взаимодействия подростков, родителей и педагогов, продолжит процесс коррекции, компенсации и социализации средствами культуры и искусства.

Литература

1. Тверская, О.Н. Здравствуй, Пермь — альтернативная. ААС / О.Н. Тверская, Н.В. Дружинина, Е.Г. Кряжевских. Пермь, 2017.

Социокультурная адаптация обучающихся с ментальными нарушениями

Федулова А.А.

Актуальность. Существующая в стране нормативно-правовая база не только регламентирует порядок организации образовательного процесса, но и выдвигает требования к результатам освоения учебной программы учащимися с разными образовательными потребностями. Статья 1.10 федерального государственного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в качестве основной цели и результата образования данной категории учащихся определяет их общекультурное и личностное развитие [1]. Каждый специалист, реализующий адаптированную основную общеобразовательную программу (АООП), вовлекается в работу по социальной интеграции обучающегося с интеллектуальными нарушениями.

Обучающиеся с интеллектуальными нарушениями с раннего детства оказываются в ситуации социальной депривации. Врожденные нарушения высшей нервной деятельности запускают атипичный процесс физического и эмоционально-волевого развития: эти дети часто инертны и апатичны. Не видя существенных изменений в развитии «особых»

детей, часто сами родители ошибочно инициируют их изоляцию. Непродолжительные формы взаимодействия такого ребенка со сверстниками и взрослыми людьми часто перерастают в конфликт или агрессивное поведение. Очень важно, чтобы организуемый образовательным учреждением учебный процесс был направлен на формирование у обучающихся адекватных способов поведения в разных социальных средах.

Учитель постоянно транслирует модель учебного поведения во время урока. Однако формирование вариативности навыков социальной коммуникации следует осуществлять в разнообразных естественных условиях. Наиболее удачную форму таких занятий представляет урок-экскурсия, урок-квест. Такие занятия имеют особую пространственную организацию, дополнительно стимулируют самостоятельность и независимость в повседневной жизни. Необходимо постепенно расширять образовательное пространство, первоначально организуя такие занятия в разных по функциональному назначению помещениях образовательной организации (столовая, медпункт, дворовая территория), а затем и за ее пределами (парк, библиотека, магазин, музей). Важным критерием организации уроков-экскурсий является их доступность и мобильность учащихся. В течение учебного года для обучающихся третьих и четвертых классов ГКОУ ЦИО «Южный» были разработаны и проведены серии практико-ориентированных уроков: «Осеннее настроение», «Все работы хороши», «Чистый город начинается с тебя», «Экодвор» (в помещениях центра различной функциональности, магазине «Верный»), «Зимующие птицы парка», «Кормушка для птиц» (в дендропарке Бирюлево), «Образы диких животных в произведениях И.А. Крылова» (в детской библиотеке № 140), «Москва в фотографиях» (в выставочном центре «Загорье»), «Времена года в Царицыно» (в ГМЗ «Царицыно») и др.

Один из разделов ААОП представлен внеурочной деятельностью. Организованная внеурочная деятельность способствует социальной интеграции обучающихся [2]. Москва круглый год является открытой творческой площадкой для многожанровых фестивалей, конкурсов, выставок, во многих из которых могут принять участие в форме доступной проектной деятельности и обучающиеся с ментальными нарушениями. Любое участие в проекте предполагает не только длительную подготовительную работу его участников, но и обязательное предъявление результатов. Участие в подобных мероприятиях чаще всего строится в рамках индивидуального проекта. В номинации «Декоративно-прикладное творчество» обучающиеся ГКОУ ЦИО «Южный» приняли участие в фестивалях-конкурсах: «Новые вершины», «Тимоня», «Белый кит», «Журавли надежды», «Навыки умелых» и др.

При организации внеурочной деятельности обучающихся используются возможности сетевого взаимодействия [2]. Партнерство с культурными центрами «Москворечье», «Загорье», «Дружба» позволило органи-

зовать на базе нашего учреждения концертную деятельность творческих коллективов города. В течение года обучающиеся нашего центра стали участниками концертных программ разножанровых коллективов Москвы: фольклорных ансамблей «Жаворонки» и «Сударушка», цирковой студии «Сюрпризы Москвы», музыкального театра «Иван да Марья», молодежного театра «ДТП», творческой мастерской «Осторожно, дети», вокальной студии «Орфей», вокально-хорового ансамбля «Рябинушка» и др. Интерактивная форма организации и проведения концертных мероприятий всегда предусматривала совместную деятельность детей с нарушениями развития и нормально развивающихся детей. Концертные выступления часто заканчивались дружным хороводом или танцевальным баттлом. Тематика организованных выступлений способствовала формированию представлений о традиционной русской культуре, развитию творческого воображения через вовлечение обучающихся в театрализованное действие.

Социокультурная адаптация не может быть академическим результатом, даже в случае успешного усвоения некоторых элементов научно-предметных знаний. В первую очередь она должна складываться из личного коммуникативного опыта, проекции социальной роли: я-покупатель, я-пассажир, я-посетитель музея. Основа социальной успешности обучающегося с ментальными нарушениями во многом определяется уровнем формируемых жизненных компетенций в естественной социальной среде.

Инфраструктура Москвы с каждым годом становится все более доступной средой для учащихся с ограниченными возможностями здоровья. Подведомственными организациями департаментов образования, культуры, спорта реализуется огромное количество проектов, участие в которых определяется индивидуальными возможностями учащегося. Одна из задач московского учителя — использование городской социокультурной среды как образовательного пространства, в том числе для обучающихся с ментальными нарушениями.

Литература

1. Приказ Минобрнауки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)». URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70760670/

2. Письмо Минобрнауки РФ от 11 марта 2016 г. № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ» (вместе с «Методическими рекомендациями по вопросам внедрения федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной

отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»). URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71254376/

3. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями): одобрена решением Федерального учебно-методического объединения по общему образованию (Протокол от 22 декабря 2015 г. № 4/15). URL: http://fgosreestr.ru/wp-content/uploads/2016/08/Primernaya-adaptirovannaya-osnovnaya-obshheobrazovatelnaya-programma-obrazovaniya-obuchayushhihsya-s-umstvennoj-otstalostyu-intellektualnymi-narusheniyami.pdf

Организация инклюзивных образовательных экскурсий для социокультурной адаптации детей-инвалидов (по опыту ГАУК «МОСГОРТУР»)

Фодоря А.Ю.
Заярская Г.В.
Ревуцкая А.О.

На круглом столе «Создание условий для качественного и доступного образования детей с ОВЗ и детей-инвалидов в системе дополнительного образования: презентация лучших практик», организованном Департаментом государственной политики в сфере воспитания, дополнительного образования и детского отдыха Министерства просвещения РФ 12 апреля 2019 г., обсуждался опыт лучших практик в сфере дополнительного образования детей (далее — ДОД) по созданию условий для качественного и доступного образования детей с особыми образовательными потребностями (детей с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ) и детей-инвалидов). В качестве наиболее актуальных вопросов были выделены: создание универсальной «безбарьерной» образовательной среды для детей с ОВЗ и детей-инвалидов, разработка адаптированных образовательных программ ДОД, внедрение общедоступного регионального навигатора по дополнительным общеобразовательным программам с функцией записи в кружки и секции, позволяющего семьям выбирать образовательные программы, соответствующие индивидуальным запросам и уровню подготовки детей с ОВЗ и детей-инвалидов.

Государственное автономное учреждение культуры города Москвы «Московское агентство организации отдыха и туризма» (далее — ГАУК «МОСГОРТУР»), являясь крупнейшим туроператором социального детского отдыха в г. Москве, а также организатором и координатором экскурсионных маршрутов в музеи Москвы, решает важнейшую задачу

обобщения опыта и распространения практик внедрения воспитывающей и развивающей среды детского отдыха и оздоровления детей с ОВЗ и детей-инвалидов.

Ранее в отдельных публикациях, описывающих опыт ГАУК «МОСГОРТУР», уже были освещены авторские научно-практические разработки специалистов учреждения [1; 2; 3]. Так, начиная с 2015 г., ГАУК «МОСГОРТУР» организует и проводит инклюзивные смены в детских оздоровительных лагерях. За прошедшее время было реализовано свыше 20 инклюзивных смен для детей с заболеванием Дауна и для детей с нарушением слуха. Так, только в 2017 г. 7009 детей-инвалидов отдохнули в оздоровительных лагерях (115 человек) и на семейных базах ГАУК «МОСГОРТУР» (6894 ребенка) [6].

Сотрудники ГАУК «МОСГОРТУР» разработали и реализовали целый ряд бесплатных досуговых проектов для детей-инвалидов и детей с ОВЗ, среди которых «Мастерские полезных каникул», «Все на лед», «После уроков» и «Профориентационные экскурсии для детей с ОВЗ». ГАУК «МОСГОРТУР» (совместно с IKEA) организует экскурсии в один из магазинов сети, где детям рассказывают о возможностях работы в компании. Профориентационные экскурсии уже посетили дети с ментальными нарушениями и дети с нарушениями зрения и слуха. Вожатые ГАУК «МОСГОРТУР» являются постоянными участниками крупных городских событий, посвященных проблемам и особенностям детей-инвалидов и детей с ОВЗ [6].

Поскольку невозможно переоценить роль образовательного и экскурсионного туризма для социокультурной адаптации детей-инвалидов [4], ГАУК «МОСГОРТУР» совместно с московскими музеями в рамках программы «Доступный музей» [5; 7] реализует проект «Инклюзивные экскурсии в музеи Москвы» (далее — Проект), который предполагает серию экскурсионных маршрутов, адаптированных для детей-инвалидов различных нозологических групп.

Цель Проекта — проинформировать общественность об инклюзивных экскурсионных программах, реализуемых московскими музеями, для детей-инвалидов.

Задачи Проекта:

- собрать и аккумулировать информацию о программах, реализуемых московскими музеями, для детей-инвалидов различных нозологических групп;
- проинформировать целевую аудиторию об инклюзивных экскурсиях, реализуемых в московских музеях;
- вовлечь и дать возможность посещать московские музеи детям-инвалидам различных нозологических групп.

Проект разделен на несколько этапов. Первый этап — организация и проведение экскурсии для людей с нарушением зрения, второй этап —

экскурсии для людей с нарушением слуха; третий этап — экскурсии для людей с ментальными нарушениями; четвертый этап — экскурсии для людей с нарушениями работы опорно-двигательного аппарата.

Каждый из четырех этапов Проекта включает четыре периода:

1. Подготовительный период:

• поиск и анализ экскурсий, реализуемых московскими музеями, для детей-инвалидов;

• подбор целевой аудитории — специализированные школы-интернаты и общества инвалидов;

• составление графика проведения инклюзивных экскурсий в московских музеях.

2. Организационный период:

• согласование графика проведения экскурсионных маршрутов с московскими музеями и целевой аудиторией;

• согласование сопровождающих организованных групп ЦА.

3. Основной период: проведение экскурсионных программ в музеях Москвы.

4. Заключительный период.

Первый этап Проекта был ориентирован на проведение экскурсий в музеях города Москвы для незрячих и слабовидящих детей и взрослых, срок его реализации с ноября 2017 г. по май 2018 г. Тогда за 7 месяцев 126 детей и взрослых с нарушениями зрения посетили 14 музеев Москвы. В ходе первого этапа Проекта проведена работа по выявлению и разрешению проблем, с которыми сталкиваются незрячие и слабовидящие дети при посещении музеев, а именно:

• отсутствие у людей с нарушением зрения информации об адаптированных экскурсионных программах для незрячих и слабовидящих;

• отсутствие возможности у людей с нарушением зрения самостоятельно посещать музеи города Москвы.

ГАУК «МОСГОРТУР» на первом этапе Проекта предложил возможные пути разрешения проблем, с которыми сталкиваются дети и взрослые с нарушением зрения:

• собрал и провел анализ доступных экскурсионных программ для незрячих и слабовидящих посетителей в музеях города Москвы;

• вовлек незрячих и слабовидящих людей в культурную жизнь музеев города Москвы;

• распространил и сделал доступной информацию об экскурсионных музейных программах для незрячих и слабовидящих посетителей.

В 2018 году в восьми московских музеях состоялись инклюзивные экскурсии, в которых приняли участие 76 детей с нарушением зрения из 2 (двух) специализированных школ-интернатов:

• ГБОУ «Школа-интернат № 1 для обучения и реабилитации слепых» — 50 учеников;

• ГКОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 2» — 26 учеников.

Коррекционно-развивающая программа «Московский зоопарк» — «Зоопарк на ощупь» предназначена в первую очередь для посетителей с нарушением зрения (слепых, слабовидящих, слепоглухих) и реализуется под руководством сотрудников Московского зоопарка.

Занятие «Животный мир Земли», в рамках программы ГБУК города Москвы «Государственный Дарвиновский музей» «Мир в руках», прошло для взрослых посетителей (возрастная категория 18+) — для группы незрячих и слабовидящих взрослых Московской городской организации Всероссийского общества слепых (далее — МГО ВОС).

Среди городских программ для детей-инвалидов (помимо музейно-инклюзивных программ Проекта ГАУК «МОСГОРТУР») необходимо отметить экскурсионные и профессионально-ориентационные программы, реализуемые следующими организациями: ДГП «КИДБУРГ»; ЗАО «МАСТЕРСЛАВЛЬ»; ГБУК города Москвы «Мемориальный музей космонавтики»; музей современного искусства «Гараж»; музей человека «Живые Системы»; Компания «ИКЕА»; Международный аэропорт Шереметьево.

С октября 2018 г. по май 2019 г. проходил второй этап Проекта, который был ориентирован на проведение экскурсионных программ для глухих и слабослышащих детей (учеников специализированных школ-интернатов) в 16 музеях Москвы. Участниками Проекта стали 148 детей с нарушением слуха. Летом 2019 года началась реализация третьего этапа Проекта, предусматривающего организацию и проведение инклюзивных экскурсий для детей и взрослых с ментальными нарушениями.

Таким образом, Проект ГАУК «МОСГОРТУР» «Инклюзивные экскурсии в музеи Москвы» стал составной частью московских городских программ и мероприятий, ставящих своей целью успешную социокультурную адаптацию детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

Литература

1. Детский отдых 2017: сб. мат. по итогам XI Межд. конгресса лагерей и III Межд. конф. «Индустрия детского полезного развивающего отдыха» (КИДПРО-2017) (9—13 октября 2017 г.) / под общ. ред. нач. Орг.-аналит. управления ГАУК «МОСГОРТУР» Е.С. Митрейкиной, к.п.н. Г.В. Заярской, к.с.н., доц. А.Ю. Фодоря. М.: Изд.-торг. Дом «ПЕРСПЕКТИВА», 2017. 396 с.

2. Детский отдых в России: перспективы развития: сб. тез. и докл. по итогам II Межд. конф. «Индустрия детского полезного развивающего отдыха (КИДПРО)» (Москва, 18—19 ноября 2016 г.). Вып. 1 / ред.: Г.В. Заярская, А.Ю. Фодоря. М.: Изд.-торг. Дом «ПЕРСПЕКТИВА», 2017. 286 с.

3. Заярская Г.В. Реализация концепции культуросообразности детского отдыха: опыт регионов / Г.В. Заярская, Г.Н. Лищина, А.Ю. Фодоря // Ученые записки Российского государственного социального университета. М., 2016. Т. 15. № 5 (138). С. 113—122.

4. Фодоря А.Ю. Роль образовательного и экскурсионного туризма в работе с молодой семьей // Молодая семья: вчера, сегодня, завтра: сб. тез. и докл. выступл. по итогам круглого стола / под общ. ред. Т.К. Ростовской, Г.В. Заярской, Е.А. Князьковой, А.Ю. Фодоря. М., 2016. С. 58—66.

5. Доступный музей. URL: https://shm.ru/visit/dostupnyy-muzey/ (дата обращения: 10.07.2019).

6. Как МОСГОРТУР готовится к инклюзивным сменам // МОСГОРТУР. URL: https://mosgortur.ru/news/2019/05/29/1.htm// (дата обращения: 10.07.2019).

7. Музей, доступный каждому // МОСГОРТУР. Музеи. URL: https://zen.yandex.ru/media/id/5a3223791410c3c5984e1662/muzei-dostupnyi-kajdomu-5c0652d8f8872e04421e5d8b (дата обращения: 10.07.2019).

РАЗДЕЛ 8
ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ

Тьюторское и волонтерское сопровождение обучающихся-инвалидов в современных российских образовательных учреждениях

Азарова Е.Н.
Копытова И.И.
Федосеева А.А.

В современном российском обществе доступность получения общего и профессионального образования лицами с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидами приобретает приоритетное направление государственной политики в области образования и науки. На формирование доступной безбарьерной среды в современных образовательных учреждениях направлены федеральные и региональные программы, действующие на территории Российской Федерации, а именно: государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011—2020 годы [2], государственная программа Российской Федерации «Развитие образования» на 2013—2020 годы [3], государственная программа Ростовской области «Доступная среда» [4].

В Федеральном законе от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [1] определяется ряд основополагающих понятий, формирующих понятийный аппарат инклюзивного образования, где инклюзивное образование трактуется как обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей (ст. 2). 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 (ст. 2).

В качестве специальных условий для получения образования обучающимися с ОВЗ государство определяет использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь.

Одними из субъектов реализации инклюзивного образования в образовательных учреждениях выступают тьюторы и волонтеры, способствующие, с одной стороны, адаптации и социализации обучающихся-инвалидов в образовательной среде, а с другой — эффективному оказанию психолого-педагогической помощи лицам с инвалидностью, испытывающим чувство одиночества, изоляции [5, 6, 7], технической помощи в их сопровождении в культурно-массовых, спортивных мероприятиях. На основе современных социальных технологий и методов передовых практик инклюзивного обучения тьюторы и волонтеры помогают быстро адаптироваться обучающимся с ОВЗ в среду сверстников. Вопросы тьюторского и волонтерского сопровождения обучающихся с инвалидностью в образовательных учреждениях являются особенно актуальными и социально значимыми.

Понятие «тьютор» в переводе с английского языка означает наставник, опекун. Функции тьютора направлены на помощь ученику с инвалидностью в ориентировке в современном образовательном пространстве, на формирование мотивационной сферы личности обучающегося, он обеспечивает разработку индивидуальных образовательных маршрутов в образовательных учреждениях [9, с. 5]. Иные функции у волонтеров. Волонтер — это доброволец, оказывающий в большей степени техническую помощь обучающимся с инвалидностью. Как показывает опыт, большая часть молодежи стремится пополнить ряды волонтеров, сопровождающих лиц с инвалидностью.

Так, было проведено социологическое исследование, направленное на изучение готовности студентов-волонтеров к оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья.

Объект исследования — студенты-волонтеры Волонтерского центра технического вуза Ростовской области. Была использована выборка сплошная, бесповторная. Общее число респондентов составило 57 человек, это обучающиеся по направлениям подготовки бакалавриата (54) и магистратуры (3), среди которых юношей 20 человек и девушек 37 человек. Были опрошены обучающиеся I—IV курсов, технических направлений подготовки.

Метод исследования — онлайн-опрос. Инструментарий сбора информации — анкета, состоящая из 11 вопросов, включающих выявление субъективных и объективных детерминант готовности студентов оказывать техническую помощь обучающимся с ОВЗ и инвалидам на безвозмездной основе.

Проведенное эмпирическое исследование позволило сделать следующие основные выводы.

Были выявлены предпочтительные формы волонтерской деятельности с обучающимися-инвалидами: «участие в социальных акциях и проектах» — 40 человек (70,18%); «оказание технической помощи в

сопровождении обучающихся-инвалидов, участвующих в культурно-массовых мероприятиях» — 42 человека (73,68%); «организация культурно-массовых, спортивных мероприятий для обучающихся-инвалидов» — 32 человека (56,14%).

По гендерному признаку предпочтительные формы волонтерской деятельности варьируются. Так, девушки предпочитают участвовать в социальных акциях и проектах (36 человек), организовывать культурно-массовые, спортивные мероприятия для обучающихся-инвалидов (21 человек), в то время как юноши принимают участие в социальных акциях и проектах (18 человек), оказывают техническую помощь в сопровождении обучающихся-инвалидов, участвующих в культурно-массовых мероприятиях (20 человек).

На вопрос: «Сколько времени Вы готовы посвящать волонтерской деятельности с обучающимися-инвалидами?» — мнения респондентов распределились следующим образом: «1—2 раза в неделю» — 19 человек (33,33%), «1—2 раза в месяц» — 25 человек (43,86%), «только на крупных мероприятиях» — 8 человек (14,04%), 5 человек (8,77%) затруднились ответить на вопрос.

Современные реалии российского общества ставят перед отечественным образованием задачи гарантированного обеспечения молодежи качественным образованием, поиска новых форм ее организации, в том числе равного доступа к получению образования. К механизмам реализации инклюзивного образования относят создание сети федеральных и региональных ресурсных учебно-методических центров по обучению инвалидов, подготовку педагогических работников по вопросам обучения инвалидов, создание сети автономных некоммерческих организаций «Ресурсный класс», подготовку профессиональных тьюторов. Одним из ресурсов интеграции инвалидов в образовательную среду является волонтерское движение, направленное на оказание помощи инвалидам и обучающимся с ОВЗ. Благодаря социальному взаимодействию волонтеров с обучающимися с особыми образовательными потребностями процесс социализации будет целенаправленным, управляемым.

Литература

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» // СПС « КонсультантПлюс».

2. Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2015 г. № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации “Доступная среда” на 2011—2020 годы» // СПС « КонсультантПлюс».

3. Постановление Правительства РФ от 31 марта 2017 г. № 376 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации “Развитие образования” на 2013—2020 годы» // СПС « КонсультантПлюс».

4. Постановление Правительства Ростовской области от 25 сентября 2013 г. № 585 «Об утверждении государственной программы Ростовской области “Доступная среда”» // СПС « КонсультантПлюс».

5. Азарова Е.Н. От одиночества к социальной активности: социокультурные аспекты личностного состояния // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2015. № 6-1. С. 109—111.

6. Климентьева Е.Н. Одиночество как социальная проблема современной России // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 1: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. 2009. № 3. С. 97—101.

7. Климентьева Е.Н. Социальное одиночество и его структурная модель в личностном измерении / М-во образования и науки Российской Федерации, Южно-Российский гос. технический ун-т (Новочеркасский политехнический ин-т); отв. ред. Л.И. Щербакова. Новочеркасск: ЮРГТУ, 2010. 33 с.

8. Певная М.В. Управление российским волонтерством: сущность и противоречия // Социологические исследования. 2016. № 12. С. 69—77.

9. Тьюторское сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях, реализующих инклюзивную практику: методические рекомендации / сост. Е.В. Кузьмина. М., 2012. 57 с.

Инклюзивная готовность выпускников педагогического университета

Брагина Е.А.

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» закрепил инклюзивность как характеристику образования на всех его уровнях, от дошкольного до высшего [1]. В настоящее время на фоне активного расширения инклюзивной практики в образовательных учреждениях одним из важнейших вопросов является ее кадровое обеспечение, что нашло отражение в федеральных государственных образовательных стандартах (ФГОС) педагогического, психолого-педагогического и специального (дефектологического) образования последнего поколения, уровня и бакалавриата, и магистратуры, в части расширения общепрофессиональных компетенций выпускников в области обучения, развития и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [5].

Разумеется, что в программах соответствующих дисциплин предусмотрены образовательные средства оценки сформированности компетенций выпускников в области сопровождения, обучения, развития и воспитания лиц с особыми образовательными потребностями (ООП). Вместе с тем

представляется важным провести исследование того, насколько реализация ФГОС нового поколения обеспечит повышение готовности выпускников педагогического и психолого-педагогического направлений подготовки к профессиональной деятельности в сфере инклюзивной практики.

В нашем исследовании мы провели диагностику инклюзивной готовности (далее — ИНГ) студентов-выпускников педагогического университета факультета педагогики и психологии (уровень бакалавриата): 7 студентов группы специального (дефектологического) образования (профиль — логопедия, группа Л), 28 студентов психолого-педагогического направления подготовки (18 из них обучались по профилю «Психология образования», группа ППО, и 10 — по профилю «Педагогика и психология дошкольного образования», группа ДПП), 11 студентов, обучавшихся по профилю «Педагогика начального образования» (группа НП). Студенты проходили профессиональную подготовку на основе ранее действовавших ФГОС, что позволяет рассматривать их результаты как исходные для сравнения с инклюзивной готовностью будущих выпускников. В исследовании использовалась методика диагностики ИНГ, разработанная В.В. Хитрюк [4].

В структуре ИНГ В.В. Хитрюк выделяет пять компонентов: эмоциональный (отношение к «особому» ребенку), когнитивный (знание особенностей детей с ООП и знание предметного содержания), мотивационно-конативный (готовность к определенному поведению по отношению к «особому» ребенку), коммуникативный (способность к эффективному взаимодействию с участниками инклюзивного образовательного пространства, владение адекватными средствами и техниками коммуникации) и рефлексивный (способность к анализу собственной деятельности и взаимодействия в инклюзивном образовательном пространстве). Автор отмечает, что ИНГ, отражая как педагогические, так и психологические аспекты профессиональной деятельности, должна стать конкретным образовательным результатом высшего педагогического образования [3; 4].

Каждый компонент ИНГ может быть сформирован на интуитивном, репродуктивном или профессиональном уровне. Только на профессиональном уровне сформированности компоненты ИНГ, отмечает В.В. Хитрюк, становятся основой эффективной инклюзивной практики.

Коротко обозначим основные итоги проведенного исследования:

— только в группе будущих логопедов не выявлено ни одного случая сформированности компонентов ИНГ на самом низком, интуитивном уровне;

— во всех группах отмечается наибольшая выраженность репродуктивного уровня сформированности компонентов ИНГ;

— в группе будущих педагогов-психологов не обнаружено ни одного случая сформированности компонентов ИНГ на профессиональном уровне;

— во всех группах выпускников эмоциональный и рефлексивный компоненты ИНГ сформированы на достоверно более высоком уровне по сравнению с когнитивным и коммуникативным компонентами (значения φ-критерия Фишера для эмоционального и когнитивного компонентов по всей выборке равны 5,117, для эмоционального и коммуникативного компонентов — 2,398, для рефлексивного и когнитивного компонентов — 2,993, для рефлексивного и коммуникативного компонентов — 2,782; все значения достоверны на уровне $p \leq 0,01$);

— существенные различия между группами студентов по уровню сформированности эмоционального и рефлексивного компонентов ИНГ не установлены.

Отметим как наиболее важный результат исследования низкий уровень сформированности когнитивного и коммуникативного компонентов ИНГ во всех четырех группах студентов: φ-критерий Фишера фиксирует достоверно более низкий уровень их сформированности по сравнению со всеми другими компонентами ИНГ (значения φ-критерия для все сравниваемых показателей релевантны на уровне $p \leq 0,01$). Обращает на себя внимание, кроме того, низкий уровень сформированности когнитивного компонента ИНГ в группе студентов НП, которым предстоит реализовывать инклюзивное обучение детей в начальной школе, и наиболее высокий уровень его сформированности в группе студентов-логопедов.

Вместе с тем выявлены значимые различия по уровню сформированности когнитивного компонента ИНГ между студентами-логопедами, с одной стороны, и студентами группы ППО и НП — с другой (значения φ-критерия равны 1,785, $p \leq 0,5$, и 3,626, $p \leq 0,01$,соответственно). Одновременно установлен сравнительно высокий уровень сформированности мотивационно-конативного компонента ИНГ в группах студентов — логопедов и педагогов-психологов: у 85,7% и 100% студентов этих групп отмечается репродуктивный уровень его сформированности, в то время как в остальных группах доминирует интуитивный уровень.

Корреляционный анализ не выявил значимых связей между показателями сформированности эмоционального и рефлексивного, с одной стороны, и показателями когнитивного, мотивационно-конативного и коммуникативного компонентов ИНГ — с другой, во всех исследуемых группах. Можно, таким образом, констатировать, что обучение в педагогическом вузе развивает у выпускников гуманистические нормы и ценности, принятие «особого» ребенка, готовность к продуманному поведению по отношению к таким обучающимся, к анализу собственной профессиональной деятельности, однако не формирует в необходимой степени технологический аспект инклюзивной готовности. Принятие ценностей инклюзии, симпатия по отношению к «особому» ребенку являются необходимым условием, но не обеспечивают в полной мере инклюзивной готовности. Не превышающая репродуктивного уровня

сформированность большинства компонентов ИНГ свидетельствует о недостаточности владения студентами как технологиями коммуникации с детьми с различными нарушениями в развитии, так и педагогическими технологиями инклюзивного обучения.

Полученные нами результаты подтверждают позицию Н.М. Назаровой: «напрашивается вывод о необходимости модернизации теоретической и практической подготовки учителя массовой школы в части освоения им теории и технологий… специальной педагогики» [2, с. 11]. Остается надеяться, что расширение инклюзивной подготовки будущих педагогов и педагогов-психологов в соответствии с ФГОС нового поколения обеспечит более высокий уровень сформированности инклюзивной готовности выпускников.

Литература

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». URL: http://www/consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/

2. Назарова Н.М. Теоретические и методологические основы образовательной интеграции // Инклюзивное образование: методология, практика, технология: мат. межд. науч.-практ. конф. (Москва, 20—22 июня 2011 г.). М.: МГППУ, 2011. С. 7—11.

3. Хитрюк В.В. Готовность педагогов к работе в условиях инклюзивного образования // Вестник Чувашского гос. пед. университета им. И.Я. Яковлева. Чебоксары, 2016. № 3 (79). С. 189—194.

4. Хитрюк В.В. Формирование инклюзивной готовности будущих педагогов в условиях высшего образования: дис. … д-ра пед. наук. Калининград: Балтийский федеральный университет им. Иммануила Канта, 2015. 390 с.

5. Портал федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования. URL: http://fgosvo.ru/fgosvo/6/4/24/94

Выявление особенностей организации сопровождения волонтерами лиц с ОВЗ и инвалидностью в инклюзивном образовательном пространстве вуза

Галактионова Г.М.
Денисова О.А.
Леханова О.Л.

Активный поиск современных научно-педагогических, социальных и методических приоритетов, которые будут способствовать созданию условий для реализации динамичного социального заказа, свидетельствует

о том, что волонтерство можно рассматривать как перспективное направление в сопровождении лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью.

Проблема сопровождения лиц с особыми образовательными потребностями (ООП) в инклюзивном образовательном пространстве в настоящее время является актуальной [1; 6; 7; 8]. По мнению специалистов, инклюзивное образование не только помогает «особым» детям легче влиться в общество, но и, опираясь на основы гуманистической педагогики и мировой опыт, имеет колоссальный положительный воспитательный эффект для здоровых детей, способствует стиранию граней между обычными и «особыми» детьми.

В настоящее время в системе инклюзивного образования не хватает тьюторов для сопровождения лиц с ОВЗ и инвалидностью. Одним из вариантов разрешения данной проблемы является привлечение волонтеров. Важность указанной проблемы обусловлена также тесной связью подготовки волонтеров к сопровождению лиц с ОВЗ и инвалидностью с формированием у молодежи активной социальной позиции, положительных личностных качеств, профессиональных компетенций у будущих педагогов (О.А. Антонова, Е.В. Богданова, Е.В. Волкова, С.И. Огородник, Н.В. Тарасова и др.). Опыт работы студенческих волонтерских объединений свидетельствует о том, что данная деятельность стимулирует профессиональную мотивацию обучающихся-дефектологов, формирует толерантное отношение к лицам с ОВЗ, а у волонтеров с инвалидностью формирует навык коммуникации, повышает уровень самооценки, самодостаточности.

В связи с этим возникает необходимость подготовки волонтеров в вузе для сопровождения лиц с ОВЗ и инвалидностью в инклюзивном образовательном пространстве, что подразумевает решение вопросов методического обеспечения обучения студентов в данном направлении, включающего учебно-тематический и перспективный планы; разработку и систематизацию практического материала, которым могли бы пользоваться педагоги, знакомящие студентов с волонтерскими технологиями [2; 3; 4; 5].

Целью нашего исследования стало выявление особенностей организации сопровождения волонтерами вуза лиц с ОВЗ и инвалидностью в инклюзивном образовательном пространстве вуза. Диагностическая программа экспериментального исследования включала в себя 2 направления: 1 — изучение трудностей, испытываемых студентами-волонтерами в процессе сопровождения лиц с ОВЗ и инвалидностью; 2 — изучение организации подготовки студентов-волонтеров для сопровождения лиц с ОВЗ и инвалидностью в вузах-партнерах РУМЦ СЗФО ЧГУ. Исследование проводилось на базе кафедры дефектологического образования и Ресурсного учебно-методического центра СЗФО ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет» г. Череповца Вологодской области.

В результате исследования высокий уровень показали волонтеры (10%), которые на практике проявили умение учитывать индивидуальные особенности лиц с ОВЗ и инвалидностью, навыки применения альтернативной коммуникации, использования специальных технических средств, создания доступной среды. Отмечалось, что волонтерское мероприятие подготовлено и проведено качественно, с учетом индивидуального подхода к лицам с ОВЗ и инвалидностью. Средний уровень показали волонтеры (33,3%), недостаточно учитывающие особенности психофизического развития лиц с ОВЗ и инвалидностью. Частично осуществляющие индивидуальный подход к лицам с ООП. Низкий уровень был обнаружен у волонтеров (56,6%), не владеющих навыками сопровождения лиц с ОВЗ и инвалидностью, не умеющих осуществлять коммуникацию с детьми с особенностями в развитии.

Анализ данных анкеты «Причины участия в волонтерской деятельности» свидетельствует, что половина испытуемых студентов (50%) осознанно выбирают участие в волонтерской деятельности, желают повысить уровень сформированности профессиональных компетенций, расширить круг социальных контактов, быть полезными обществу. Тем не менее есть студенты (23,3%), которые идут в добровольчество «за компанию», неосознанно.

Результаты анкеты «Недостатки волонтерской работы» (в большей мере ориентированной на тех студентов, которые уже участвовали в волонтерских мероприятиях) показали тот факт, что большинство начинающих волонтеров (80%), не прошедших специальное обучение, не знакомы со спецификой сопровождения лиц с ОВЗ и инвалидностью, с организацией доступной среды, с альтернативными средствами коммуникации. Часть студентов (20%) (в основном 3-го курса), наиболее активно принимающих участие в волонтерских мероприятиях, показали высокий уровень навыков сопровождения лиц с ОВЗ и инвалидностью.

Большинство результатов анкеты «Чему я научился в добровольчестве» (также ориентированной на тех студентов, которые уже участвовали в волонтерских мероприятиях) (56,7%) относится к низкому уровню, что не удивительно, т.к. в констатирующем эксперименте участвовали испытуемые с небольшим (или как у студентов 1-го курса — нулевым) опытом участия в волонтерской деятельности.

Для исследования состояния подготовки студентов-волонтеров для сопровождения лиц с ОВЗ и инвалидностью в вузах-партнерах РУМЦ СЗФО ЧГУ были разосланы запросы в 14 вузов Северо-Западного федерального округа.

Данные анализа отчетов вузов о наличии волонтерской деятельности, обучении волонтеров свидетельствуют об организации:

— систематической волонтерской деятельности — в 3 вузах (21,4%);

— периодического добровольчества — в 4 вузах (28,6%);

— единичных волонтерских мероприятий — в 7 вузах (50%).

В большинстве вузов, участвующих в опросе, студенческое волонтерское движение находится на начальной стадии становления. В 5 вузах (35,7%) студентов знакомят с волонтерскими технологиями на мастер-классах, практических семинарах. Но, поскольку систематической, специально организованной, профессиональной подготовки студентов-волонтеров для сопровождения лиц с ОВЗ и инвалидностью в вузах, участвующих в опросе, нет, администрация всех названных вузов отметила необходимость организации такой подготовки и желание участвовать в ней.

Обобщенный анализ результатов изучения особенностей организации сопровождения волонтерами лиц с ОВЗ и инвалидностью в инклюзивном образовательном пространстве позволил сделать ряд принципиально важных выводов. Прежде всего была выявлена необходимость:

— подготовки студентов-волонтеров для сопровождения лиц с ОВЗ и инвалидностью;

— повышения компетентности педагогов, курирующих организацию и деятельность студенческих волонтерских объединений;

— разработки нормативно-правовой и методической базы обучения студентов-волонтеров сопровождению лиц с ОВЗ и инвалидностью в инклюзивном образовательном пространстве;

— организации просветительской деятельности по повышению информационной осведомленности студентов о создании доступной среды, особенностях лиц с ОВЗ и инвалидностью, их возможностях;

— привлечения внимания общественности и представителей власти к проблеме сопровождения лиц с ОВЗ и инвалидностью в инклюзивном образовательном пространстве.

Таким образом, анализ результатов проведенного эксперимента свидетельствует о необходимости организации специальной работы по подготовке студентов-волонтеров для сопровождения лиц с ОВЗ и инвалидностью в инклюзивном образовательном пространстве, которая позволит разрешить выявленные проблемы.

Литература

1. Айсмонтас Б.Б., Одинцова М.А. Социально-психологическое сопровождение студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья // Психологическая наука и образование. 2017. Т. 22. № 1. С. 71—80. DOI: 10.17759/pse.2017220109

2. Галактионова Г.М. Волонтерская деятельность как средство формирования профессиональных компетенций у будущих дефектологов // Социализация личности на разных этапах возрастного развития: опыт, проблемы, перспективы: сб. науч. ст. IV Региональной научно-практической конференции (с межд. уч.) / ГрГУ им. Я Купалы / отв. ред. Н.В. Михалкович. Гродно: ГрГУ, 2017. С. 18—22.

3. Галактионова Г.М. Работа со студентами-волонтерами по формированию навыков взаимодействия с детьми с ограниченными возможностями здоровья // Сб. ст. по мат. межд. науч.-практ. конф. / под общ. ред. А.И. Вострецова. Нефтекамск: НИУ «Мир науки», 2018. С. 22—26.

4. Галактионова Г.М. Рабочая тетрадь волонтера: учебно-методическое пособие / Г.М. Галактионова, О.А. Денисова, О.Л. Леханова. Череповец, 2018. 42 с.

5. Галактионова Г.М., Швалева Ю.Н. Организация студенческой волонтерской деятельности по взаимодействию с лицами с ОВЗ и инвалидностью // Преподаватель года 2018: сб. ст. II Межд. науч.-исслед. конкурса. Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение», 2018. С. 48—50.

6. Денисова О.А., Леханова О.Л. Сопровождение студентов с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного высшего образования // Ярославский педагогический вестник. 2018. № 6. С. 202—211.

7. Инклюзивное образование в вузе: учеб. пособие / сост. О.Л. Леханова; под ред. О.А. Денисовой. Череповец: Череповецкий государственный университет, 2018. 259 с.

8. Традиции и инновации комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья как ресурс развития инклюзивного пространства (на примере Вологодской области): монография / О.А. Денисова [и др.]; под ред. О.А. Денисовой. Череповец: ЧГУ, 2016. 297 с.

Специфика психолого-педагогического сопровождения научно-исследовательской деятельности студентов с ОВЗ

Годовниковна Л.В.
Герасимова А.С.
Гальчун Я.В.

В современном мире возрастает потребность в высококвалифицированных специалистах, занятых в наукоемких отраслях промышленности, поэтому залогом успешного трудоустройства становится высшее образование. Для людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) профессиональное образование является еще и действенным механизмом повышения социального статуса, обеспечения экономической независимости и интеграции в общество.

В вузах Российской Федерации относительно новым является вопрос создания специальных условий для студентов с ОВЗ. Основной акцент делается на создании нормативно-правового, организационно-управленческого, информационно-методического обеспечения процесса обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья. Большинство

людей, озабоченных помощью студентам с ОВЗ, полагают, что главной задачей в реализации их права на доступное образование является повышение уровня физической доступности к образовательному процессу и объектам социальной, транспортной и архитектурной инфраструктур. Однако, как показывает практика, физической доступности к различным объектам университетской инфраструктуры недостаточно для студентов с ОВЗ. Им необходима специальная помощь и поддержка в ходе самого образовательного процесса.

Решение вопроса оптимальной социализации студентов с ограниченными возможностями здоровья мы видим в организации психолого-педагогического сопровождения учебно-профессиональной деятельности в условиях университета.

Студенты с ОВЗ — крайне разнообразная группа обучающихся, у каждого свои особые образовательные потребности, свои ресурсы и, соответственно, трудности, с которыми они сталкиваются в процессе получения профессионального образования, разные. При организации психолого-педагогического сопровождения мы исходим из понимания тех трудностей, которые обусловлены общими особенностями студентов с ограниченными возможностями здоровья, при этом учитываем индивидуальные свойства и ресурсы каждого студента.

Успешность обучения в университете зависит от психологической готовности студентов указанной категории к учебно-профессиональной деятельности. Научно-исследовательская деятельность является основным видом учебно-профессиональной деятельности в вузе. Наше предыдущее исследование показало, что студенты с ограниченными возможностями здоровья испытывают серьезные трудности с организацией научно-исследовательской деятельности. Причем наиболее проблемными оказались личностные компоненты научно-исследовательской деятельности [3].

Нами была разработана и реализована программа обучающего тренинга, нацеленная на развитие компонентов самоорганизации научно-исследовательской деятельности. Программа была обоснована результатами теоретического и эмпирического исследования личностных детерминант мотивации научно-исследовательской деятельности обучающихся с ОВЗ и пониманием особой роли стиля саморегуляции поведения личности в становлении и развитии такой мотивации.

В качестве экспериментальной группы в нашем исследовании выступили студенты Белгородского государственного национального исследовательского университета с ограниченными возможностями здоровья.

В исследовании приняли участие 9 студентов, из них 6 студентов выпускных курсов (67% испытуемых), для которых вопрос организации научно-исследовательской деятельности особенно актуален в связи с необходимостью подготовки выпускной квалификационной работы.

Диагностическая программа включала следующие методики:

1) опросник «Стиль саморегуляции поведения со шкалой надежности» (автор: В.И. Моросанова) [1];

2) опросник «Личные цели обучающихся, занимающихся научно-исследовательской деятельностью» (автор: А.С. Герасимова);

3) тест-анкета «Эмоциональная направленность» (автор: Б.И. Додонов) [2];

4) ценностно-нормативная методика исследования мотивационной готовности студентов к научно-исследовательской деятельности (автор: А.С. Герасимова).

Мы проанализировали результаты диагностики мотивационной готовности к научно-исследовательской деятельности студентов с ограниченными возможностями здоровья до и после проведения обучающего тренинга. Результаты показали эффективность проведения специальной работы по развитию личностных детерминант мотивационной готовности к научно-исследовательской деятельности.

Поскольку тренинг был направлен на развитие саморегуляции студентов в научно-исследовательской деятельности, изменения по показателям саморегуляции для нас были самыми информативными. У 56% студентов повысился уровень саморегуляции по сравнению с результатами до тренинга. После проведения тренинга 78% студентов продемонстрировали средний уровень саморегуляции. Студенты показали, что в средней степени самостоятельны, могут гибко и адекватно реагировать на изменение условий, выдвижение и достижение цели в значительной степени осознанно. При высокой мотивации достижения способны формировать такой стиль саморегуляции, который позволит компенсировать влияние личностных, характерологических особенностей, препятствующих достижению цели.

Больше всего была выражена положительная динамика по такому показателю, как планирование научно-исследовательской деятельности.

Средние показатели планирования научно-исследовательской деятельности выросли на 45%. После обучающего тренинга у большей половины группы студентов (56%) наблюдался средний уровень планирования научно-исследовательской деятельности. Данный уровень означает, что такие студенты способны успешно справиться на этапе планирования исследования, более осознанно и организованно относятся к плану научного исследования.

Кроме того, после обучающего тренинга повысились значения по показателю «оценивание результатов» научно-исследовательской деятельности. Наблюдалось увеличение на 56% числа студентов со средним уровнем развития данного показателя. Средний уровень оценивания означает, что такие студенты умеют оценивать результаты своих действий, вносить промежуточные исправления в работу, что является необходи-

мым условием для успешного выполнения научно-исследовательской работы.

Также была положительная динамика по показателю «самостоятельность в научно-исследовательской деятельности»: 11% студентов могут в полной мере справляться с научными исследованиями самостоятельно. Можно сделать вывод, что студенты в ходе обучающего тренинга получили для себя все необходимые инструменты, которые позволят им успешно выполнить научно-исследовательскую работу.

Появились изменения по ведущим целям в научно-исследовательской деятельности у студентов с ОВЗ. На 11% уменьшилось число студентов с преобладающими целями внешнего благополучия, совсем не представлены цели общего предназначения, студентов с целями внутреннего благополучия стало на 45% больше. После обучающего тренинга у 89% студентов данной категории преобладали цели внутреннего благополучия в научно-исследовательской деятельности. Произошло смещение приоритетов с общественного предназначения профессии к познанию, самопознанию, саморазвитию, самореализации в процессе научно-исследовательской деятельности.

Изучение эмоциональной направленности в научно-исследовательской деятельности до и после тренинга еще раз подтвердило значимость коммуникативных эмоций. Коммуникативные эмоции выросли на 22%. Студенты с ограниченными возможностями здоровья при выполнении научно-исследовательской деятельности стремятся удовлетворить потребность в общении, потребность иметь друга, сочувствующего собеседника. В меньшей степени им интересны самоутверждение, слава, а также эмоции, связанные с самим процессом научно-исследовательской деятельности.

В целом уровень мотивации к научно-исследовательской деятельности студентов с ОВЗ повысился на 44%. Это подтвердило наше предположение, что развитие саморегуляции в научно-исследовательской деятельности повысит степень мотивации к этой деятельности. В результате проведенной работы у 67% студентов, помимо желания получить диплом, статус профессионала и уважение окружающих, появилось стремление к внутреннему саморазвитию. Для студентов характерно стремление научиться новому, найти ответы на личные вопросы, их внутренняя позиция согласована с действиями.

Наше исследование показало, что стиль саморегуляции поведения личности влияет на становление и развитие мотивации научно-исследовательской деятельности у студентов с ограниченными возможностями здоровья. В ходе исследования определено содержание работы психологической службы по обеспечению социально-психологической адаптации студентов с ОВЗ к среде вуза.

Разработана и апробирована программа обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья эффективным и рациональным

приемам научно-исследовательской деятельности для самореализации и самоутверждения личности в данном виде деятельности.

Литература

1. Моросанова В.И., Бондаренко И.Н. Диагностика саморегуляции человека. М.: Когито-Центр, 2015. 304 с. (Серия: Университетское психологическое образование).

2. Тест-анкета «Эмоциональная направленность» (Б.И. Додонов) // Диагностика эмоционально-нравственного развития / ред. и сост. И.Б. Дерманова. СПб.: Речь, 2002. С. 132—134.

3. Godovnikova L.V., Gerasimova A.S., Galchun Y.V., Shitikova E.V. The competency levels of disabled students who study in university // Cypriot Journal of Educational Sciences. 2019. No. 14 (1). P. 009—110. URL: https://sproc.org/ojs/index.php/cjes/issue/current

Рефлексивно-диалогическое развитие культурной идентичности студентов в инклюзивном образовательном процессе вуза

Давыдова Г.И.
Каткова А.С.

В отечественном педагогическом дискурсе оформляется новая образовательная модель, реализующаяся через инклюзивное взаимодействие субъектов образовательной среды, что требует оснащения позиций субъектов знания соответствующим инструментарием, новыми образовательными технологиями, применение которых в преодоление консервативной модели инвалидности позволило бы осуществить *идею прорыва*, говоря словами Л.И. Божович, *к проблеме высшей личности, в ее вершинных проявлениях* [2; 5; 6; 14; 16]. Рефлексивный диалог, как один из видов таких технологий, связанных с развитием направленности как пристрастности отношений субъекта, оснащен специальными событийными средствами для осознания субъектом самого себя, своей практической деятельности, своей культурной идентичности [4; 7; 9]. Событийность в рефлексивном диалоге рассматривается как поддержка *Другого* в его попытке опереться на свою способность видеть вещи объективно, благодаря своей *присоединенности к другим* [8]. Эта деятельная присоединенность (как совместная деятельность участников образовательного процесса) должна специально проектироваться и культивироваться в инклюзивном образовании в рамках определенных ценностных оснований и целевых образовательных ориентиров [2; 4; 9; 10; 14; 16; 17].

Цель данной статьи заключается в методологическом обосновании и проектировании рефлексивного диалога как модели инкультурации и социализации в процессе развития инклюзивного образования в вузе, включающего целеполагание, содержание, технологии развития творческой направленности личности с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Гипотеза исследования основывается на том, что рефлексивный диалог выступает инновационным средством развития профессиональной культурной идентичности в структуре творческой направленности личности студентов-инклюзантов и включает предположение, что рефлексивное развитие личности обучающихся с ОВЗ происходит на фоне развития межличностных отношений.

Если представить рефлексивно-диалогическую парадигму в виде новой познавательной альтернативы, то речь идет о феномене психологической поддержки, когда ситуация познания строится по модели того, что в психотерапии определяется как «терапевтическая ситуация». Фактическое же участие в познавательной процедуре двух человек может быть передано выражением «объединенный познающий субъект» [8].

Культурная идентичность (Я-культурное) включена во внутреннюю (субъективно-ценностную) структуру направленности, связанную с самоопределением человека в терминах *отношение к себе*. Внешняя структура, социально опосредованная (объективно-значимая), обусловленная становлением самооценки, – Я-концепция. Генезис направленности личности связан с рефлексивным развитием отношений, изменением качества присущей ей пристрастности [3].

На уровне *культурной идентичности* позицией субъекта является рефлексивное отношение. Такая позиция соответствует наиболее общему пространству культуры, в котором детерминируются представления субъекта о сущем и о том, что для него разумно в этом пространстве реальности, в котором развивается и ограничивается его деятельность.

Практикой рефлексивного диалога выступает *социорефлексика*, где содержанием рефлексии выступает не только рациональный опыт в виде знаний и навыков, но и прежде всего эмоционально-чувственные состояния, личностные переживания, раскрывающиеся в межличностных отношениях в процессе разрешения различных проблемных ситуаций [7]. Принципы социорефлексики согласуются с теми, которые выделяются исследователями в процедуре *self-reflective talk* in group counseling [18] : подготовка и создание личностного пространства для размышлений в конкретном социально-культурном контексте, стимулирование критического мышления посредством диалога, поддержка развития различных точек зрения, рефлексии обучающихся в процессе *будущетворения*.

На основе методологии формирования рефлексивно-личностного аспекта решения творческих задач (В.К. Зарецкий, И.Н. Семенов, С.Ю. Степанов) нами разработана модель типологии элементарных спо-

собов поведения, характеризующих взаимодействие в процессе развития направленности личности [8; 11].

Модель отражает две рефлексивные тенденции в развитии взаимодействия по вертикали — диалогическую, представленную тремя типами поведения личности в проблемно-конфликтной ситуации (адаптивное, нормативное, творческое), и, с другой стороны, деструктивную, связанную со снижением уровня направленности личности и/или формированием акцентуированных форм поведения (регрессивное, консервативное, блокирующее). Также выделены шесть рефлексивных компетенций: 1) *самоопределение* по отношению к проблемно-конфликтной ситуации; 2) *осознание своих намерений*, взвешивание «за» и «против»; 3) *осознание целостности Я*, ценностное отношение к происходящему; 4) *осознание цели*, смысла целеполагания «здесь и теперь»; 5) в*ыбор способов самоосуществления*, планирование; 6) *осознание ответственности за результат (поступок)*. В процессе социорефлексики на разных уровнях диалога (межличностный, социальный, культурный) происходит формирование рефлексивных компетенций и развитие творческой направленности личности, связанной с формированием диалогических отношений субъекта.

Методы исследования. В исследовании принимали участие студенты, обучающиеся по направлению «Психолого-педагогическое образование» (56 человек). В диагностической части исследования с помощью репертуарных решеток Дж. Келли и факторного анализа выявлялась концепция жизненной направленности личности студентов. Была выделена группа со сниженным коэффициентом самовосприятия, противоречивостью Образа Я и низкой интегрированностью Я-концепции (36 человек). В контрольной группе (18 человек) практические занятия проводились в традиционной лекционно-семинарской форме с использованием рефлексивных технологий; экспериментальная группа (18 человек) прошла трехуровневую социорефлексивную программу обучения (первый уровень — общения, второй уровень – практика организационного взаимодействия, третий уровень — культурно-ценностное проектирование).

Обсуждение результатов исследования. Результаты исследования дали основание для выводов относительно утверждения важной роли развития диалогических отношений в формировании культурной идентичности студентов с ОВЗ. Критериями развития культурной идентичности в структуре творческой направленности личности выступили положительный характер самовосприятия, рефлексивно-осмысленный характер самооценки личности, когнитивная сложность образа Я и непротиворечивость Я-концепции, а также качество децентрации общения как *диспозиция внедренности субъекта в одну только собственную точку зрения, неспособности индивида менять данную познавательную перспективу* [13]. Исследование показало обусловленность рефлексивного развития

студентов-инклюзантов не столько рациональным опытом социального взаимодействия, но и прежде всего качеством психологической поддержки, характером межличностного общения. Данное наблюдение согласуется с выводами лонгитюдного исследования, посвященного влиянию социальных отношений на субъективную концепцию благополучия лиц с инвалидностью [18]. Повышение рефлексии участников экспериментальной группы в процессе организационного взаимодействия выразилось в повышении качеств их самооценки и взаимной оценки, умении проявлять инициативу и лидерские качества, а также поддерживать лидера. В контрольной группе, напротив, происходило столкновение «центрированных» позиций отдельных участников с мнением группы. Это наблюдение, связанное с важностью развитием диалога как необходимого качества в развитии творческой рефлексии, перекликается с классическими исследованиями о предпосылках когнитивного развития личности в сфере общения [13]. Гипотеза о том, что развитие культурной идентичности студентов инклюзивной группы произошло в результате проведения социорефлексики диалога, была подтверждена результатами эксперимента и обоснована применением критерия X^2 Пирсона.

Выводы. В рамках рефлексивного диалога на фоне развития межличностного общения студентов с инвалидностью и ОВЗ становится возможным конструирование собственного отношения личности к знанию, превращение его *в образовательное*, конструирование отношения к миру *вообще*, заключающегося не столько в рациональном объяснении, сколько в чувственно-пристрастном, субъективном (собственно субъектном) переживании и проживании своей культурной идентичности.

Литература

1. Божович Л.И. Проблемы формирования личности: избранные психологические труды. Москва — Воронеж, 1995. 349 с.

2. Глузман Ю.В. Формирование инклюзивной компетентности обучающихся в рамках реализации магистерской программы «Психология и педагогика инклюзивного образования» // Гуманитарные науки. 2018. № 2 (42). С. 52—56.

3. Давыдова Г.И. Методологические основания и принципы психолого-педагогического сопровождения в рефлексивном диалоге // Педагогический вестник. Новосибирск: Изд. АНС «СибАК», 2018. Вып. 5. С. 21–23.

4. Давыдова Г.И. Развитие творческой направленности личности в образовании: новая парадигма познания // Философская школа. 2018. № 4. С. 64—73. DOI: 10.24411/2541-7673-2018-10416

5. Давыдова Г.И., Бурцева Т.В. Нормативно-этические основания становления рефлексивной концепции инклюзивной образовательной культуры // Научные исследования и образование. 2018. № 4 (32). С. 13—15.

6. Давыдова Г.И., Мельник О.В. Интегральная Я-социализация лиц с инвалидностью как фактор безопасной образовательной среды: модель рефлексивного диалога в инклюзивном образовании // Мир психологии. 2019. № 1. С. 278–287.

7. Давыдова Г.И., Петров И.А. Рефлексивная технология развития творческой направленности личности студентов // Инновации в образовании. 2013. № 5. С. 108—117.

8. Давыдова Г.И., Семенов И.Н. Исследование трансформации мортидных тенденций Образа Я в рефлексивно-диалогической психотерапии // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2016. № 2. С. 21–48.

9. Давыдова Г.И., Семенов И.Н. Рефлексивный диалог в культурно-историческом и психолого-педагогическом обеспечении университетского образования // Сборник научных материалов Всероссийской научно-практической конференции «Челпановские чтения 2016: Диалог научных школ Психологического института: Л.С. Выготский, Б.М. Теплов, Г.И. Челпанов» (г. Москва, 15 ноября 2016 г.) / Альманах Научного архива Психологического института. М.: СПб.: Нестор-История, 2016. Вып 8. С. 405–416.

10. Дубровина И.В. Проблемы рефлексивной психологии и научного обеспечения инновационного образования // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2014. № 6. С. 74—81.

11. Зарецкий В.К. Рефлексивно-личностный аспект формирования решения творческих задач / В.К. Зарецкий, И.Н. Семенов, С.Ю. Степанов // Вопросы психологии. 1980. № 5. С. 113—118.

12. Келли Дж. Теория личности (теория личных конструктов). СПб.: Речь, 2000. 249 с.

13. Пиаже Ж. Моральное суждение у ребенка. М.: Академический проект, 2006. 480 с.

14. Психолого-педагогические основы инклюзивного образования: кол. моногр. / отв. ред. С.В. Алехина. М.: МГППУ, ООО «Буки Веди», 2013. 334 с.

15. Роджерс К. Гуманистическая психология. Теория и практика. М.: МПСУ; Воронеж: МОДЭК, 2013. 450 с.

16. Рубцов В.В. Модельный образец специальных образовательных условий для получения высшего образования студентами с инвалидностью: опыт создания и применения / В.В. Рубцов, Л.Г. Васина, Л.С. Куравский, В.В. Соколов // Психологическая наука и образование. 2017. Т. 22. № 1. С. 34—49. DOI: 10.17759/pse.2017220106

17. Семенов И.Н. Философско-антропологическая проблематика рефлексивной психологии смысла в российской онтодидактике образовательных технологий // Антропные образовательные технологии в сфере физической культуры: сб. ст. по мат. IV Всерос. науч.-практ. конф.

Нижний Новгород: Нижегородский государственный педагогический ун-т им. Козьмы Минина, 2018. С. 91—112.

18. Logren, A. Self-reflective talk in group counseling / A. Logren, J. Ruusuvuori, J. Laitinen // Discourse Studies. 2017. Vol. 19. Iss. 4. P. 422—440. DOI: org/10.1177/1461445617706771

Личностный адаптационный потенциал студентов в условиях инклюзивного обучения

Коновалова М.Д.

Развитие инклюзивных процессов в профессиональном образовании в нашей стране в последние годы создает новые возможности для изучения процессов развития личности в юношеском возрасте. Юношеский возраст рассматривается в психологии как переходный от отрочества к взрослости. Его возрастные границы определяются от 15—16 до 21—25 лет. К основным новообразованиям данного возрастного периода относятся: готовность к самоопределению, осознание собственной индивидуальности, саморефлексия, появление и начало реализации жизненных планов, установка на сознательное построение собственной жизни, постепенное врастание в различные сферы жизни. Опыт совместного обучения со сверстниками с инвалидностью является одним из внешних социальных условий, в которых происходит процесс личностного становления многих современных студентов.

Обязанность образовательных организаций по созданию специальных условий обучения для студентов с инвалидностью с неизбежностью приводит к более точному учету этих студентов, выявлению их особых образовательных потребностей, проведению различных мероприятий по психолого-педагогическому сопровождению процессов адаптации, профессионального и личностного становления и т.п. Включение студентов с инвалидностью в академические группы наравне со студентами, не имеющими выраженных проблем со здоровьем, конструирует новую общность, которую в рамках нашего исследовательского подхода мы называем «инклюзивная группа».

В наших предыдущих исследованиях, посвященных процессам социально-психологической адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), было показано, что на уровне средних интегральных показателей социально-психологической адаптации в «инклюзивных» группах и обычных группах нет достоверно значимых различий. Однако на уровне тенденции в частных показателях нами были отмечены более высокие уровни самопринятия и принятия других у студентов без выраженных отклонений в состоянии здоровья, обучаю-

щихся в «инклюзивных» группах. Мы объяснили это различие тем, что совместное обучение студентов с инвалидностью и студентов без выраженных отклонений в состоянии здоровья позитивно влияет на самооценку большинства членов группы, а также повышает общий уровень толерантности и взаимопринятия [4].

Также нами на небольших выборках были изучены особенности социально-психологической адаптации студентов с нарушениями зрения к условиям обучения в вузе и предпринята попытка определения личностного потенциала социально-психологической адаптации студентов с ОВЗ [2; 3].

В настоящем исследовании нами поставлена задача выявить особенности личностного адаптационного потенциала студентов, обучающихся в условиях инклюзии, на более обширной выборке.

В качестве исходного мы использовали понятие личностного потенциала, развиваемого в работах Д.А. Леонтьева. В его концепции также встречается понятие личностного потенциала адаптации, которое рассматривается как одно из проявлений личностного потенциала. Согласно взглядам Д.А. Леонтьева на ситуации жизненного преодоления, жизненные трудности могут быть обусловлены как биологическими (генетическими, соматическими), так и внешними, преимущественно социальными факторами. Хронические соматические заболевания, тяжелые нарушения сенсорных и двигательной систем ведут к трудностям в социальной адаптации, и, без сомнения, могут быть определены как жизненные трудности, в преодолении которых значительную роль играет личностный потенциал [5].

Понятие личностного адаптационного потенциала используется в разработках А.Г. Маклакова. Понятие адаптации рассматривается им не только как процесс, но и как состояние саморегулирующейся системы. Адаптационные возможности человека связываются с качествами личности, имеющими значение в регуляции психической деятельности и общения. Именно они и составляют основу адаптационного потенциала. К наиболее значимым составляющим адаптационного потенциала автор относит нервно-психическую устойчивость, самооценку, ощущение социальной поддержки, уровень конфликтности, опыт социального общения [6].

В исследовании Л.А. Александровой, А.А. Лебедевой, В.В. Бобожей установлена взаимосвязь между уровнем социально-психологической адаптации и личностными ресурсами студентов в условиях инклюзивного профессионального образования [1].

Для проведения исследования нами был использован сравнительный анализ результатов, полученных с помощью многоуровневого личностного опросника «Адаптивность» (МЛО), разработанного А.Г. Маклаковым и С.В. Чермяниным [7]. Были обследованы студенты с инвалидностью и их однокурсники, не имеющие выраженных проблем со здоровьем. В ис-

следовании приняли участие 428 студентов СГУ имени Н.Г. Чернышевского, из них 21 студент с инвалидностью и 407 студентов, не имеющих выраженных проблем со здоровьем. Исследуемые студенты обучаются в 20 академических группах. Распределение по полу: 29,9 — мужской, 70,1 — женский. Распределение по курсам обучения 1-й курс — 46%, 2-й курс — 35%, 3-й курс — 19%. Уровень образования: среднее профессиональное образование — 19,2% опрошенных, бакалавриат — 76,1% опрошенных, специалитет — 4,7%. Студенты имели 1, 2 и 3-ю группы инвалидности по различным нозологиям (нарушения зрения, нарушения опорно-двигательного аппарата, соматические заболевания).

Данные, полученные по опроснику «Адаптивность» (МЛО), обрабатывались нами по шкалам: Нервно-психическая устойчивость (НУП), Коммуникативные особенности (КО), Моральная нормативность (МН). Показатель личностного адаптационного потенциала (ЛАП) был получен на основе простого суммирования сырых баллов по трем ранее обозначенным шкалам. Затем усредненные показатели переводились в стены.

Усредненные показатели по шкалам среди студентов с инвалидностью: НУП = 36,75 + 20,7; КО = 15,65 + 5,85; МН = 8,05 + 3,21. Таким образом, показатель ЛАП = 60,45.

Усредненные показатели по шкалам среди студентов, не имеющих выраженных проблем со здоровьем: НУП = 30,57 + 15,5; КО = 13,66 + 5,03; МН = 8,02 + 3,47. Таким образом, показатель ЛАП = 52,25.

Стандартизация полученных показателей приводит к следующим результатам: среди студентов с инвалидностью: НУП = 4, что соответствует «удовлетворительному» уровню нервно-психической устойчивости и означает возможность умеренных нарушений психической деятельности в экстремальных ситуациях, сопровождающихся неадекватным поведением; КО = 5, что соответствует «удовлетворительному» уровню коммуникативных способностей и означает наличие затруднений в установлении контактов и построении межличностных отношений; МН = 7, что соответствует «хорошему» уровню моральной нормативности и означает ориентацию на соблюдение общепринятых норм поведения. Таким образом, показатель ЛАП = 4, что соответствует «удовлетворительному» уровню личностного адаптационного потенциала и означает относительную компенсированность акцентуаций характера в привычных условиях и некоторую вероятность эмоциональных срывов, агрессивности, конфликтности при смене деятельности и изменениях условий окружающей среды.

Среди студентов, не имеющих выраженных проблем со здоровьем: НУП = 5, что соответствует «удовлетворительному» уровню нервно-психической устойчивости и означает возможность умеренных нарушений психической деятельности в экстремальных ситуациях, проявления неадекватной самооценки; КО = 6, что соответствует «хорошему» уров-

ню коммуникативных способностей и означает достаточный уровень коммуникабельности, способность устанавливать бесконфликтные взаимоотношения с окружающими; МН = 7, что соответствует «хорошему» уровню моральной нормативности и означает реалистичность в оценке своего положения в коллективе, стремление к соблюдению общепринятых норм поведения. Таким образом, показатель ЛАП=5 соответствует «удовлетворительному» уровню личностного адаптационного потенциала и означает относительную компенсированность акцентуаций характера в привычных условиях и некоторую вероятность эмоциональной неустойчивости, конфликтности при смене деятельности и изменениях условий окружающей среды.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что средний обобщенный показатель личностного адаптационного потенциала находится на достаточно низком уровне у всех обследованных студентов. У студентов с инвалидностью наиболее отчетливо в снижении показателей присутствуют факторы низкой нервно-психической устойчивости и низкого уровня развития коммуникативных способностей. Студенты, не имеющие выраженных проблем со здоровьем, также имеют низкие показатели нервно-психической устойчивости, но при этом у них средние показатели коммуникативных способностей. Показатели моральной нормативности у студентов обеих обследованных групп находятся на оптимальном уровне, что, вероятно, и определяет в целом удовлетворительный уровень личностного адаптационного потенциала.

Сравнение результатов студентов, получающих среднее профессиональное и высшее образование, не выявило значимых различий ни по одной из исследуемых шкал. При изучении динамики показателей личностного адаптационного потенциала у студентов 1, 2 и 3-го курсов также не выявлено однозначной закономерности. Обращает на себя внимание лишь снижение показателей личностного адаптационного потенциала у студентов, получающих среднее профессиональное образование, к 3-му курсу. Вероятно, это связано с изменением характера обучения, переходом к осознанию изменений, новому этапу профессионального самоопределения, выполнению практических задач профессиональной деятельности.

Таким образом, изучение особенностей личностного адаптационного потенциала студентов, обучающихся в условиях инклюзии, показало, что в целом личностный адаптационный потенциал у современных студентов находится на достаточно низком уровне. Относительная устойчивость адаптации возможна при относительной стабильности окружающей среды, благоприятных социальных условиях. У студентов с инвалидностью показатели личностного адаптационного потенциала в целом еще более низкие, чем у студентов, не имеющих выраженных проблем со здоровьем. Данные выводы подтверждают необходимость

дальнейшего изучения личностных факторов адаптации студентов в образовательной среде и организации психолого-педагогического сопровождения инклюзивного профессионального обучения.

Литература

1. Александрова Л.А. Психологические ресурсы личности и социально-психологическая адаптация студентов с ОВЗ в условиях профессионального образования / Л.А. Александрова, А.А. Лебедева, В.В. Бобожей // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология / под ред. С.В. Алехиной. М.: МГППУ, 2013. С. 369—374.

2. Бесан А.Э., Коновалова М.Д. Изучение личностного потенциала социально-психологической адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья // Социализация и реабилитация в современном мире. М.: Перо, 2017. С. 538—544.

3. Коновалова М.Д., Напалкова М.Ф. Особенности социально-психологической адаптации студентов с нарушениями зрения к условиям обучения в вузе // Социализация и реабилитация в современном мире. М.: Перо, 2017. С. 563—569.

4. Коновалова М.Д. Особенности социально-психологической адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья в образовательной среде вуза // Психология обучения. 2014. № 11. С. 55—62.

5. Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д.А. Леонтьева. М.: Смысл, 2011. 998 с.

6. Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психологический журнал. 2001. Т. 22. № 1. С. 16—24.

7. Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ) А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина // Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие / ред. и сост. Д.Я. Райгородский. Самара: Изд. Дом «БАХРАХ-М», 2006. С. 549—672.

Сложности адаптации студентов в начальный период обучения при инклюзивном образовании в профессиональных образовательных организациях

Кузнецова С.А.
Чехонина О.Б.

Поступив в ссуз или вуз, юноши и девушки оказываются в новой социокультурной среде, где личности приходится примерять на себя новые социальные роли и формы деятельности. Происходит ломка прежних стереотипов поведения, зачастую приводящая к нервным срывам и

стрессовым реакциям. По этой причине из множества проблем профессионального образования в настоящее время особо выделяется комплекс вопросов, связанных с трудностями первого года обучения. Особенно остро эта проблема стоит перед студентами с ОВЗ. Если во время получения среднего образования студенты с ОВЗ могли получать ряд привилегий, в том числе, например, увеличение времени написания единого государственного экзамена, то, придя в ссуз или вуз, эта группа обучающихся зачастую оказывается даже в более сложной ситуации, т.к., помимо проблем, вызванных заболеванием, они сталкиваются с теми же трудностями адаптации, что и остальные абитуриенты.

Исходя из этого понимания, нами было проведено исследование, направленное на выявление сложностей при адаптации в инклюзивном образовательном процессе у студентов с ОВЗ, обучающихся по очной форме обучения по педагогическим и медицинским специальностям ссуза (ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж № 2») и вуза (ГОУ ВО МО «Московский государственный областной университет»).

С целью выявления основных проблем, возникающих у первокурсников в начальный период обучения в профессиональных образовательных организациях, мы предложили обучающимся написать эссе на тему «Проблемы адаптации студентов в вузе / ссузе» [2].

Анализ студенческих работ показал неумение первокурсников выстраивать коммуникативные связи с преподавателями. Так, 30% респондентов указали на боязнь подойти к преподавателю для получения дополнительной информации; 10% при этом отметили трудности общения с преподавателями [1; 2]. Здесь необходимо отметить, что среди студентов с ОВЗ боязни общения с преподавателем практически не наблюдается, а среди студентов с ДЦП даже, наоборот, отмечается повышенное желание общения. Это, видимо, можно объяснить доброжелательным общением с будущими студентами учителей школ, в которых они ранее обучались.

Социальные проблемы в адаптации к сменившейся среде и необходимость самостоятельного существования в проведенном нами опросе отмечены в 10% и 15% работ — соответственно. В группе студентов с ОВЗ этого не отмечается, т.к. этот контингент студентов, как правило, продолжает жить с родителями.

Проведенный опрос выявил также дидактические трудности у ряда студентов. На неготовность работать с возросшим объемом новой информации указали 25% респондентов, не имеющих проблем со здоровьем, и большая часть студентов с ОВЗ.

У студентов с ОВЗ, по нашим наблюдениям, проблема дидактической адаптации выходит на первый план. В этой группе студентов отмечаются слабовыраженные навыки учебной работы, недостаточно развитое словесно-логическое мышление, неразвитость концентрации

и распределения внимания, трудности в раскрытии опорных понятий, осмыслении лекционного материала.

Результаты нашего исследования показали, что 95% обучающихся испытывают трудности с фиксированием звучащей учебно-научной речи преподавателя [3]. Студенты связывают трудности фиксации лекционной информации с разницей скорости произносимой речи и процесса письменной фиксации («быстро диктуют», «не успеваю записать» и т.п.). 75% опрошенных отмечают, что им мешают вести лекционные записи особенности речи преподавателя (речевые дефекты, тихий голос и др.), шум в аудитории, незнание способов сжатия информации, индивидуальные особенности студентов (в частности, плохое зрение). Главным в процессе слушания и фиксирования лекционной информации участники эксперимента (70%) считают «успеть записать». Важно отметить при этом, что под «успеть» участники опроса понимают «записать каждое слово».

Согласно данным нашего опроса, лишь 15% респондентов считают, что в основе качественного конспектирования лежит умение выделять в речи преподавателя ключевой учебный материал. Студенты сталкиваются с трудностями в процессе слушания лекции, во многих случаях они не вдумываются в речь преподавателя, но стремятся с первых же слов зафиксировать каждое слово лектора без критического отбора, о чем свидетельствуют следующие ответы: «В лекции важно абсолютно все!», «Я просто записываю все подряд», «Я записываю все, потому что, если что-то пропущу, потом ничего не вспомню» и т.п.

При слушании лекции студенты опираются в основном на ритмико-интонационные приемы, такие как: использование лектором пауз — 19%, темп («диктует», «медленно читает») — 35%, лектор дает установку на слушание и запись — 12%.

Анализ конспектов показал неумение студентов 1-го курса использовать систему сокращений, трансформировать содержание лекционного материала. Так, среди многообразия способов преобразования звуковой информации в визуальную знаковую популярностью у студентов пользуются сокращения с точкой — у 42%, через дефис — 13%. Среди приемов первичной обработки текста 10% — выделение цветом, 3% — выделение в рамку, тогда как схемы не используются вовсе.

Трудности в восприятии и фиксировании лекционного материала студентами-первокурсниками объясняются отсутствием целенаправленного обучения в школе данным умениям. Очевидно, что студенты, имеющие ограничения в двигательной сфере (например, ДЦП), сталкиваются на лекции с еще большими трудностями наряду со студентами, таких ограничений не имеющих.

Отмеченные проблемы адаптации студентов в начальный период обучения в профессиональных организациях диктуют необходимость об-

ращать внимание школьных учителей на формирование навыков, необходимых для дальнейшего обучения в ссузах и вузах, таких как: развитие коммуникативных способностей, освоение навыка техники скорописи, обучение приемам развития памяти, выработка умения правильно распределять время и т.п.

Установленные в ходе эмпирического исследования проблемы в адаптации студентов к обучению указывают на необходимость выработки недостающих компетенций при организации специальной психолого-педагогической поддержки обучающихся в профессиональных образовательных организациях.

Литература

1. Кузнецова С.А. К вопросу адаптации студентов в вузе / С.А. Кузнецова, О.Б. Чехонина // Социальная психология в образовательном пространстве: мат. II Всерос. науч.-практ. конф. с межд. уч. (24—25 октября 2017 г.). М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. С. 148—149.

2. Кузнецова С.А. Методические приемы активизации восприятия информации, представленной в форме лекции // Наукоград — эл. период. изд. для педагогов, студентов и школьников. URL: http://nauka-it.ru/attachments/article/1945/kuznetsova_sa_moscow_konf14.pdf (дата обращения: 15.06.2019).

3. Чехонина О.Б. К вопросу организации инклюзивного образовательного процесса в вузе / О.Б. Чехонина, С.А. Кузнецова // Инклюзивное образование: преемственность инклюзивной культуры и практики: науч. сб. мат. IV межд. науч.-практ. конф. М.: МГППУ, 2017. С. 258—260.

Деятельность по снижению рисков и минимизации рискогенных факторов в процессе внедрения образовательной инклюзии в организациях высшего образования

Луковенко Т.Г.

Одной из социально значимых проблем образования является вопрос обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ) и инвалидностью в высших учебных заведениях. Развитие инклюзивного образования в вузе является важным условием успешной социализации, полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации и саморазвития людей с инвалидностью в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Основными направлениями развития инклюзивного образования в Российской Федерации обозначены:

— подготовка общества к принятию идеи высшего инклюзивного образования;

— поиск возможностей (организационных, методических, кадровых, ресурсных, материальных и др.) обучения студентов с инвалидностью;

— трудоустройство студентов с инвалидностью, получивших диплом [2].

Получение высшего образования лицами с инвалидностью является важным ресурсом их реабилитации и социализации. Как показывают статистические данные, шансы на успешное трудоустройство лиц с инвалидностью, имеющих высшее образование, оказываются значительно выше, чем у лиц, имеющих общее образование. Во многих вузах Российской Федерации накоплен успешный опыт обучения студентов с инвалидностью, существуют и реализуются программы высшего образования по разным направлениям подготовки. В вузах разрабатываются и успешно внедряются программы профориентации для абитуриентов с инвалидностью, программы трудоустройства выпускников. Однако, несмотря на наличие целого ряда примеров успешной практики, в некоторых вузах Российской Федерации еще не созданы специальные образовательные условия, обеспечивающие образовательные потребности молодых людей с инвалидностью в получении высшего образования.

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании» и федеральными государственными образовательными стандартами 3+, 3++ во всех программах высшего образования должны быть созданы специальные условия для обучения студентов с инвалидностью, учитывающие особенности их здоровья. Решение этой задачи возможно на основе разработки и внедрения эффективной модели трансляции передового опыта ряда вузов, успешно обучающих студентов с инвалидностью, на всю систему высшего образования, расширения перечня направлений подготовки, адаптированных для обучения лиц с инвалидностью, обеспечения доступности получения высшего образования для студентов с инвалидностью в регионе их проживания [1]. Для разрешения этой проблемы были созданы ресурсные учебно-методические центры на базе высших учебных заведений.

Целью Ресурсного учебно-методического центра Тихоокеанского государственного университета по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее — РУМЦ ТОГУ) является создание специальных условий, обеспечивающих доступность и качество высшего образования для инвалидов и лиц с ОВЗ, содействие в профориентации школьников с инвалидностью и ОВЗ, сопровождение при трудоустройстве выпускников вузов с инвалидностью на закрепленной за Ресурсным учебно-методическим центром территории Дальневосточного федерального округа [3].

Одной из задач, стоящих перед участниками образовательного процесса, является выявление рисков в процессе внедрения инклюзии в ор-

ганизациях высшего образования, прогнозирование деятельности по их снижению.

Среди рисков инклюзивного образования мы можем отметить следующие:

— снижение качества обучения;

— ухудшение и отсутствие условий обучения студентов с инвалидностью;

— риск личной и социальной дезадаптации;

— риск непринятия участниками образовательного процесса (профессорско-преподавательским составом) внедрения практик инклюзивного образования;

— риск проведения формальной инклюзии;

— риск невозможности создания доступной среды в вузе;

— риск ограниченности трудоустройства;

— недостаточная квалификация профессорско-преподавательского состава (неготовность профессорско-преподавательского состава, профессиональная, психологическая и методическая, к работе со студентами с инвалидностью);

— отсутствие специальных методов обучения (специальных технических средств обучения, учебно-методических комплексов, дистанционных форм обучения, адаптированных методических материалов);

— вопросы итоговой аттестации;

— отсутствие службы сопровождения студентов с инвалидностью (педагогического, психологического, социального, медицинского, воспитательного процессов).

Пути преодоления проблем в организации высшего инклюзивного образования можно распределить на следующие направления:

— разработка и принятие на федеральном уровне нормативных документов, регламентирующих организацию инклюзивного образования;

— подготовка локальных актов в образовательной организации;

— организация психолого-педагогического сопровождения студентов с инвалидностью [2];

— обучение профессорско-преподавательского состава технологиям работы со студентами с инвалидностью;

— формирование адекватного отношения к студентам с инвалидностью;

— выстраивание системы подготовки, повышения квалификации и переподготовки профессорско-преподавательского, административно-управленческого, учебно-вспомогательного состава, направленной на обеспечение готовности работать в условиях инклюзивного образования [4];

— разработка практико-ориентированных технологий обучения студентов с инвалидностью.

Ресурсами для участников образовательного процесса в вузе можно рассматривать: для студентов с инвалидностью — расширение возможностей получения образования; социализация; для профессорско-преподавательского состава — овладение новыми компетенциями, повышение уровня профессионального мастерства; сотрудничество с различными научными и общественными организациями [2].

С целью преодоления рисков в инклюзивном высшем образовании РУМЦ ТОГУ проводит работу по следующим направлениям [3]:

1. Профориентация абитуриентов с инвалидностью и ОВЗ. Работа проводится по нескольким направлениям. Это и проведение мероприятий, таких как: многопрофильная инженерная олимпиада «Звезда», в которой приняли участие 58 старшеклассников с ОВЗ и инвалидностью из г. Хабаровска, Хабаровского, Приморского, Камчатского краев, ЕАО, Амурской, Магаданской и Сахалинской областей; «Ночь в педагогическом» на базе ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный университет»; встречи с учениками выпускных классов краевого государственного казенного специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат III, IV вида» (для слепых и слабовидящих) и краевого государственного бюджетного общеобразовательного учреждения, реализующего адаптированные основные общеобразовательные программы «Школа-интернат № 1», а также их родителями и законными представителями, на которых они смогли получить информацию о поступлении и обучении в ТОГУ и в других вузах ДФО; учащиеся двенадцати классов (из Комсомольска-на-Амуре, Южно-Сахалинска, Хабаровска) прошли анкетирование, направленное на выявление их образовательных потребностей; презентации высшего образования «Образование без барьеров». Были проведены консультации по вопросам поступления в высшие учебные учреждения региона. 67 абитуриентов (Хабаровский край, Еврейская автономная область, Амурская область) с инвалидностью и ОВЗ (с нарушениями функций зрительного, слухового анализатора, функций опорно-двигательного аппарата, соматическими нарушениями здоровья) прошли профориентационное тестирование, для того чтобы определить область своей профессиональной направленности. Родители и законные представители получили консультации об особенностях организации учебного процесса в инклюзивных группах вузов региона. Мониторинг, направленный на выявление образовательных потребностей абитуриентов с инвалидностью и ОВЗ, выявил, что из общего числа респондентов только 30% обучающихся ориентированы на поступление в вузы, 25% допускают возможность продолжения образования в вузе после получения образования в средних профессиональных образовательных учреждениях.

2. Обучение и сопровождение лиц с инвалидностью и ОВЗ. С целью повышения качества обучения и сопровождения лиц с инвалидностью и ОВЗ, а также снижения рисков неуспеваемости в ТОГУ были разработаны учебные пособия, адаптированные учебно-методические комплексы дисциплин, технология деятельностного метода обучения в работе со студентами с инвалидностью, технология проектирования и использования электронных образовательных ресурсов для студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, адаптационный модуль, материалы для дистанционной формы обучения.

3. Содействие в трудоустройстве выпускников с инвалидностью. Охват всех территорий Дальневосточного федерального округа посредством проведения обучающих мастер-классов (в формате видеоконференции) для студентов с инвалидностью и ОВЗ (98 человек) на тему «Эффективное поведение на рынке труда. Технологии отбора кандидатов при приеме на работу», которые направлены на повышение уровня социальной адаптации студентов и выпускников с инвалидностью и ОВЗ на региональном рынке труда, формирование навыков подготовки портфолио обучающегося и резюме молодого специалиста; состоялась презентация основных технологий подбора персонала от ведущих компаний-работодателей. Организованы: мероприятие по содействию трудоустройству «День 1С-Карьеры» (в формате видеоконференции), направленное на оказание содействия студентам в подборе мест прохождения практик и стажировок, выпускникам в трудоустройстве по специальности, в котором принял участие 51 студент с инвалидностью ТОГУ и вузов-партнеров из Благовещенска, Владивостока, Магадана, Хабаровска; круглый стол на тему «Содействие трудоустройству выпускников с инвалидностью и ОВЗ: региональный аспект» (в формате видеоконференции) (98 человек); региональное мероприятие «Современный рынок труда и место молодого специалиста в нем», с участием руководителей и ведущих специалистов Агентства по развитию человеческого капитала на Дальнем Востоке, студентов шести вузов (50 студентов с инвалидностью и 44 сотрудника вузов): региональный семинар «Организационно-правовые основы трудоустройства выпускников с ОВЗ и инвалидностью в Дальневосточном регионе» (в формате видеоконференции).

4. Подготовка профессорско-преподавательского состава, учебно-вспомогательного и административно-управленческого персонала вузов-партнеров «закрепленной» территории к работе с обучающимися с инвалидностью и ОВЗ осуществляется посредством проведения курсов повышения квалификации для ППС вузов-партнеров «закрепленной» территории по программам: «Подготовка научно-педагогических кадров к организации образовательного пространства для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью», «Теория и практика высшего инклюзивного образования» в объеме 72 часов; участия в круглом столе «Новые возможности

сетевого взаимодействия в высшем инклюзивном образовании на Дальнем Востоке», в научно-практических конференциях по темам: «Гуманизация общества — основа формирования толерантного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья», «Формирование активной жизненной позиции лиц с ограниченными возможностями в инклюзивном образовании», «Образовательная среда как условие реабилитации студентов с инвалидностью и ОВЗ» [2].

Все мероприятия способствуют снижению рисков внедрения инклюзии в высшем образовании, повышают качество образования для студентов с инвалидностью, снимают психологический барьер принятия инклюзивного образования у профессорско-преподавательского состава, повышают профессиональную компетентность педагогов, формируют социальные компетенции и помогают трудоустройству выпускников с инвалидностью.

Литература

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW140174/

2. Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. URL: base.garant.ru/70680520/

3. Панюкова С.В. Организация сетевого взаимодействия ресурсных учебно-методических центров по обучению инвалидов с вузами-партнерами / С.В. Панюкова, Г.Г. Саитгалиева, В.С. Сергеева // Психологическая наука и образование. 2018. Т. 23. № 2. URL: http://dx.doi.org/10.17759/pse.2018230202

4. Сорокин Н.Ю., Луковенко Т.Г. Готовность профессорско-преподавательского состава к обучению инвалидов в вузе // Психологическая наука и образование. 2018. Т. 23. № 2. URL: http://dx.doi.org/10.17759/pse.2018230208

Изучение социально-психологических особенностей социального взаимодействия лиц с ОВЗ и инвалидностью в рамках образовательного процесса

Михальчи Е.В.

Инклюзия в обществе представляет собой процесс социального взаимодействия лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) с другими его представителями. Образовательную инклюзию можно рассматривать как взаимодействие субъектов образовательного процесса всех

уровней с учащимися, имеющими ограничения в жизнедеятельности и инвалидность, с целью предоставления качественных образовательных услуг с учетом их потребностей и возможностей. Процесс социального взаимодействия различных групп и отдельных индивидов в обществе является интернаучным понятием и рассматривается во многих гуманитарных областях науки: социологии, психологии, философии, культурологии, педагогике и др.

Теория социального взаимодействия в рамках социальных наук подробно представлена в научных трудах американского социолога П.А. Сорокина. Под взаимодействием он понимал «любое взаимодействие, в котором влияние, оказываемое одной частью на другую, имеет значение или ценность, возвышающиеся над чисто физическими и биологическими свойствами соответствующих действий» [7, с. 193]. Под «социальным взаимодействием» им понимается «простейшая модель социального явления, элементами которого выступают индивиды, их действия — акты, проводники взаимодействия» [6, с. 78].

В психологии социальное взаимодействие рассматривается как «процесс непосредственных или опосредованных взаимосвязанных и взаимообусловленных действий двух и более субъектов, направленный на обмен информацией, ценностями, опытом и на осуществление совместной деятельности» [2].

Социальное взаимодействие лиц с ОВЗ и инвалидностью в рамках высшего инклюзивного образования представляет собой процесс совместной учебной и внеучебной деятельности, коммуникации и содействия всех субъектов образовательной среды, обмена индивидуальным и групповым опытом, ценностями, передачей и рефлексией информации и знаний.

Социальное взаимодействие, как процесс социальной активности членов общества, опосредованный историческим развитием, религией и культурой, индивидуальным и групповым поведением, психологией, коммуникациями и требующий обратной реакции от субъектов социальных отношений, имеет определенные особенности у лиц с ОВЗ и инвалидностью при их включении в образовательную среду организаций высшего образования. Изучение теоретических и практических аспектов социального взаимодействия лиц с ОВЗ и инвалидностью в рамках высшего инклюзивного образования и выделение особенностей воздействия и получения обратных реакций при социальных действиях с другими членами общества является *актуальным направлением* в психологии и педагогике инклюзивного образования.

Целью данной статьи является изучение социально-психологических особенностей социального взаимодействия лиц с ОВЗ и инвалидностью с другими субъектами образовательного процесса в организациях высшего образования.

Субъектами социального взаимодействия в рассматриваемой сфере выступают:

• при межличностном взаимодействии: студент с ОВЗ и инвалидностью и представитель других социальных групп учащихся, в том числе лицо из условно здоровой группы, преподаватель, сотрудник образовательной организации, руководитель (декан, заведующий кафедр и т.п.) образовательного подразделения и др.;

• при межгрупповом взаимодействии: учащиеся с психофизическими нарушениями различных нозологических групп, а также другие социальные группы студентов, коллективы преподавателей, сотрудников и администрации организаций высшего образования.

Социальное взаимодействие имеет два уровня:

• *биофизический*, на котором отдельные индивиды и их группы отличаются по признакам пола, возраста, расы, национальности, другим физическим и ментальным характеристикам;

• на *социокультурном уровне* члены общества и их группы различаются на основании социальных действий, ответных реакций, ценностей и норм.

Рассматривая социальные *качества* группы лиц с ОВЗ и инвалидностью, отметим, что эта группа является отличной по уровню здоровья и наличию ограничений жизнедеятельности от остальных учащихся.

На основании условий осуществления социального взаимодействия были выделены его четыре вида: физическое (прикосновения, объятия, удары и т.п.); вербальное (общение посредством устной и письменной речи); невербальное (мимика, позы, жесты и т.п.); мысленное (посредством внутренней речи) [7].

В теории социального взаимодействия выделяются также несколько его *форм* и *видов*:

• *сотрудничество* предполагает наличие общих, совместных целей. Оно проявляется во множестве конкретных взаимоотношений между людьми и строится на основе взаимоподдержки, взаимопомощи, признательности, уважения, стремления учитывать интересы партнера. Кооперация представляет собой «социальный обмен услугами — материально-хозяйственными, интеллектуальными, образовательными, управленческими и др.» [1];

• *соперничество* предполагает наличие единого неделимого объекта притязаний субъектов взаимоотношений [3]. Оно характеризуется стремлением опередить, отстранить, подчинить или уничтожить соперника. Соперничество может проявляться в формах *конкуренции* и конфликта. При конкуренции «субъекты взаимодействия пытаются только опередить друг друга» [1]. *Конфликтом* всегда является прямое столкновение интересов соперников.

Так как рассматриваемая группа выделена по факторам уровня здоровья и наличия ограничений жизнедеятельности, то в процессе обуче-

ния могут возникать различные негативные формы социального взаимодействия с представителями других социальных групп и с другими субъектами образовательного процесса. К таким формам социального взаимодействия в социальной психологии принято относить стигматизацию и виктимизацию: *стигматизация* — это процесс навешивания ярлыков (стигм, клейм) на индивида с ОВЗ и инвалидностью и его семью [4, с. 99]; *виктимизация* является процессом превращения человека в жертву обстоятельств или насилия со стороны других людей [5, с. 147].

В образовательной среде чаще проявляется виктимизация в преднамеренной и непреднамеренной форме, поэтому выявление ее случаев, профилактика и диагностика виктимного поведения субъектов образовательного процесса, теоретическая и практическая работа по снижению уровня виктимизации в студенческих коллективах являются целями развития инклюзии и социального взаимодействия в рассматриваемой среде.

Далее рассмотрим социально-психологические особенности социального взаимодействия лиц с ОВЗ и инвалидностью с другими субъектами образовательного процесса:

— лица с ОВЗ и инвалидностью имеют ряд барьеров, проявляющихся при их социальном взаимодействии с другими субъектами образовательного процесса: психологические, когнитивные, сенсорные, физические, технические, пространственные, коммуникативные и т.д. Эти барьеры препятствуют эффективному развитию процессов социального взаимодействия и коммуникации;

— студентам с психофизическими нарушениями недоступны совсем или частично некоторые виды социального взаимодействия. У них имеется ряд ограничений в физическом, вербальном, невербальном и мысленном социальном взаимодействии с окружающими людьми. Эти особенности в общении и в совместной учебной деятельности необходимо учитывать при организации инклюзивного образовательного процесса, в рамках психолого-педагогического сопровождения и психологической работе с этими студентами;

— развитие компонентов социокультурного уровня социального взаимодействия (социальных действий, обратных реакций, норм и ценностей) должно быть направлено на преодоление негативного влияния различий, возникающих на первом — биофизическом уровне, в том числе на изменение социальных стереотипов в отношении представителей разных групп, низкого уровня социальной перцепции, дискриминации по каким-либо признакам (полу, расовой и религиозной принадлежности, наличию нарушений в здоровье и т.д.);

— лицам с ОВЗ и инвалидностью в ряде случаев необходимы специальные условия для восприятия обратных реакций на их социальные действия от субъектов образовательного процесса. У большинства студентов с психофизическими нарушениями слабее развита социальная

перцепция вследствие особенностей прошлого опыта социальных взаимодействий, недостаточной восприимчивости по причине нарушения сенсорных, психоэмоциональных и когнитивных систем, низкого уровня развития эмоционального интеллекта на основании таких индивидуальных качеств, как возраст, семейные отношения (гиперопека, гипоопека), слабо выраженные личные интересы;

— в ходе учебного процесса в высшей школе у учащихся формируются профессиональные и общекультурные нормы и ценности. Для учащихся рассматриваемой группы общественные и профессиональные ценности и нормы не всегда являются очевидными и легко интериоризуются в ходе учебного процесса в силу индивидуальных особенностей и прошлого опыта формирования нормативно-ценностных ориентаций личности. Их формирование и развитие у студентов с ОВЗ и инвалидностью требует адаптивного подхода;

— к социально-психологическим особенностям социального взаимодействия лиц с ОВЗ и инвалидностью в ходе образовательного процесса также относятся реакции, условия взаимодействия, возможности и предрасположенность к совместной деятельности и общению с другими субъектами образовательного процесса. Студенты из разных социальных групп, преподаватели, сотрудники и администрация образовательных организаций должны иметь определенные компетенции, личностные потребности и возможности для осуществления коммуникаций и социальных действий в ходе обучения с лицами с ОВЗ и инвалидностью. Этот фактор, особенно его не нормативная, а личностная компонента, не всегда учитывается при организации инклюзивного образовательного процесса, что снижает его эффективность и препятствует социокультурной адаптации среды обучения;

— в рамках совместного образовательного процесса нужна организация программы диагностики и профилактики негативных форм социального взаимодействия (стигматизации и виктимизации). Как отмечает американский исследователь Хайди Шерер, в колледжах часто возникают случаи преднамеренной и непреднамеренной виктимизации учащихся с инвалидностью [8, с. 102]. Это отрицательно влияет на психологическое состояние таких студентов, снижает их успеваемость и возможности посещения учебных заведений, приводит к развитию тяжелых психологических нарушений и снижению уровня имеющихся физических ресурсов;

— целью образовательной инклюзии должно быть эффективное социальное взаимодействие, и она должна достигаться через различные инструменты: педагогические — адаптивные дисциплины по развитию навыков социального взаимодействия и коммуникации; психологические — проведение диагностики уровня и возможностей социального взаимодействия, тренингов, практических занятий, тестирований, формирование эмпатии и эмоционального интеллекта у лиц с ОВЗ и ин-

валидностью; психолого-педагогическое сопровождение — адаптация образовательной среды организаций высшего образования, создание специальных условий обучения, своевременная психологическая помощь и педагогическая поддержка, организация доступной среды и технического сопровождения учащихся — с привлечением подходов и методов из других научных областей (кинезиологии, адаптивной физической культуры, социологии, социальной философии и т.д.) и возможностей различных специалистов и преподавателей.

Литература

1. Врублевская О.А. О сущности понятия «социальное взаимодействие» в научных исследованиях // Вестник Сибирского государственного аэрокосмического университета им. акад. М.Ф. Решетнева. 2006. № 5 (12). С. 60—66.

2. Ковчина Н.В., Игнатова В.В. Методика оценки и контроля подготовленности бакалавра к социальному взаимодействию в профессиональной сфере // Фундаментальные исследования. Серия: Педагогические науки. 2014. № 12. С. 1284—1288.

3. Лиджиева Б.Э. Сотрудничество и соперничество как виды взаимодействия // Современные исследования. 2018. № 4 (8). С. 1—3.

4. Михальчи Е.В. Обучение студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в системе высшего образования. М.: ИНФРА-М, 2019.

5. Ратанова Т.А. Социальная психология / Т.А. Ратанова, Т.И. Дымнова. М.: Альфа, 2003. 147 с.

6. Сорокин П.А. Общедоступный учебник социологии: статьи разных лет. М.: Наука, 1994. 560 с.

7. Сорокин П.А. Человек. Цивилизация. Общество. М.: Политиздат, 1992. 543 с.

8. Sherer, H.L. Disability Status and Victimization Risk Among a National Sample of College Students: A Lifestyles-Routine Activities Approach. USA: University of Cincinnati, 2011. URL: https://cech.uc.edu/content/dam/cech/programs/criminaljustice/Docs/Dissertations/Schererh.pdf

Подготовка студентов-дефектологов к прохождению педагогической практики

Селиванова Ю.В.

В рамках перехода на новые образовательные стандарты при реализации программ бакалавриата 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование», профиль подготовки «Олигофренопедагогика»,

и магистратуры 44.04.03 «Специальное (дефектологическое) образование», профиль подготовки «Дефектология», возникает необходимость разработки новых рабочих учебных планов и образовательных программ в соответствии с изменившимися требованиями к овладению выпускниками вузов необходимыми компетенциями. Определенную сложность представляет и тот факт, что до сих пор в России не принят Профессиональный стандарт педагога-дефектолога (учителя-логопеда, сурдопедагога, олигофренопедагога, тифлопедагога), он по-прежнему находится на стадии проекта.

Одним из действенных средств помощи студенту на его пути к профессии с первых дней нахождения в вузе, на наш взгляд, является сплочение студентов, приобщение к важным традициям, реализация преемственности. На специальном кафедральном Дне дефектолога в начале каждого учебного года собираются вчерашние абитуриенты, преподаватели и студенты старших курсов, которые рассказывают первокурсникам о самых незабываемых моментах студенческой жизни — волонтерстве, вожатской и педагогической практиках, участии в фестивалях и конкурсах — обо всем, что позволяет делать первые шаги в профессию.

На факультете психолого-педагогического и специального образования СГУ имени Н.Г. Чернышевского сложилась традиция активного включения первокурсников во все направления деятельности студенчества. На базе факультета функционирует постоянный волонтерский корпус волонтерского центра «Абилимпикс». Особую роль на факультете играет благотворительность. Студенты факультета традиционно принимают участие в различных благотворительных акциях (выезды с благотворительными спектаклями в детские дома и интернаты Саратовской области, участие в благотворительных мероприятиях, организованных партнерами вуза).

К моменту окончания обучения в вузе студент должен овладеть универсальными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями, обладать не только профессиональными знаниями, но и систематическими представлениями об окружающем мире, необходимыми коммуникативными навыками, уметь ориентироваться в современной социокультурной реальности.

В настоящее время не только меняются теоретические аспекты подготовки студентов, но и требуются новые подходы к организации и прохождению студентами различных видов и типов практик в процессе их обучения в вузе. В процессе прохождения педагогических практик студенты «выходят» в школы для обучающихся по адаптированным образовательным программам и в обычные школы, где в классах есть ученики с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). И если ранее в коррекционных школах находились дети примерно с одинаковыми диагнозами, типичной структурой нарушения, а в обычных школах в классе

было по одному-два ребенка, имеющих особые образовательные потребности (ООП), то сейчас ситуация в корне изменилась. Вероятно, можно говорить, что все бывшие специальные (коррекционные) общеобразовательные школы (сейчас они носят название «школы для обучающихся по адаптированным образовательным программам») могут также считаться инклюзивными и эксклюзивными, так как давно уже не комплектуются по принципу «одинаковости» нарушения. Родители вправе не согласиться с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) и выбрать школу для ребенка по своему усмотрению. Во всех школах, в любых классах можно встретить детей с ОВЗ, имеющих очень разное состояние физического и интеллектуального развития и требующих создания особых условий для получения качественного образования.

Студенты, выходя на педагогическую практику в школы, сталкиваются с необходимостью реализации индивидуального и дифференцированного подходов к обучающимся в зависимости от типа и структуры дефекта развития ребенка, обеспечивающих активность и вовлеченность каждого ученика в учебный процесс. В связи с принятием нового ФГОС общего образования обучающихся с ОВЗ и ФГОС обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в одном классе в настоящее время могут обучаться дети с разными медицинскими диагнозами, различным уровнем нарушения интеллектуального развития, в том числе и с комплексными нарушениями развития, а также дети, которых ранее считали необучаемыми или которые находились на домашнем обучении (дети с расстройствами аутистического спектра, с синдромом Дауна и т.д.). Особого психолого-педагогического подхода требуют обучающиеся с тяжелыми и множественными физическими и психическими нарушениями развития. Эта группа чрезвычайно неоднородна по своему составу, включает лиц, имеющих два и более физических и (или) психических нарушения. Общим для них является — многофункциональный характер нарушения развития и выраженная степень снижения интеллекта: умеренная, тяжелая или глубокая интеллектуальная недостаточность (умственная отсталость) в сочетании, чаще всего, с двигательными нарушениями различной степени тяжести, реже — с сенсорными нарушениями.

Педагогическая помощь детям с комплексными нарушениями в развитии — область практического применения педагогики, ориентированной на повышение социальной компетенции ребенка, т.е. на воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями развития, которые осуществляются в рамках единого педагогического процесса при использовании специальных мер воздействия, направленных на формирование умений и навыков социального поведения [1, с. 13]. Часть детей не может по тем или иным причинам обучаться в школе со всеми остальными одноклассниками, некоторые дети приходят только на один-два урока,

кто-то только на классные часы и внеклассные мероприятия, а кто-то постоянно находится дома. Но каждый из них имеет возможность реализовать законное право на получение образования.

Для этого педагогу, студенту-практиканту необходимо глубокое знание и структуры дефекта, и психологических особенностей, и потенциальных образовательных возможностей этих детей. Значительная часть таких учеников не справляется с освоением учебного материала, испытывает трудности в обучении и социальной адаптации в целом, что еще в большей степени подчеркивает значимость разрешения обозначенной проблемы. Вместе с тем и сами педагоги, и студенты нередко сталкиваются с определенными трудностями при необходимости определения содержания, методов и приемов воспитательной и учебной работы с данной категорией обучающихся. Некоторые ученики нуждаются в разработке специальных индивидуальных программ развития (СИПР), при создании которых важно учитывать форму, степень тяжести нарушения, специфику психических функций и возраст ребенка.

Т.В. Лисовская представляет профессиональную компетентность учителя-дефектолога как «объединение двух блоков — общепедагогического и специально-педагогического. В первом из них структурно выделяются методологический компонент, включающий проблемно-педагогическую культуру, и методический — умение услышать и увидеть неслышное и незаметное, т.к. главным источником знаний о ребенке является наблюдение за ним, фиксирование и анализ всех его проявлений, избрание соответствующей стратегии и тактики обучения; владение большим арсеналом методов и приемов, как устоявшихся традиционных, так и совершенно новых инновационных, предполагает владение диалоговыми и интерактивными методами обучения, умением перевоплощения (актерское мастерство), способностью искать и находить нелинейные нетрадиционные пути решения проблемы, отходить от заданных стереотипов, штампов, выработанных клише, умением создавать новые технологии обучения» [2].

Дети с ООП, независимо от того, где они обучаются — в массовом (обычном) или коррекционном образовательном учреждении для обучающихся по адаптированной образовательной программе (АОП), должны получать коррекционную помощь и психологическую поддержку, задачами которых являются контроль за развитием ребенка, успешностью его обучения, оказание помощи в разрешении проблем адаптации в среде здоровых сверстников [4, с. 297]. К этому должны быть готовы и наши студенты-практиканты.

Студентам-дефектологам, прежде чем выходить на практику, необходимо во-первых, «пополнить свой теоретический запас знаний об особенностях развития, обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, а во-вторых — овладеть навыками моделирования уроков,

конструирования СИПР, умением методически грамотно составлять конспект занятия, планировать учебные, воспитательные, специальные коррекционно-развивающие и практические задачи, которые будут реализованы на уроках» [3, с. 226]. В процессе подготовки к занятиям студенты пополняют свою методическую «копилку» различными развивающими и коррекционными упражнениями, направленными на преодоление недостатков развития учащихся, на формирование основных психических процессов и учебных навыков детей. Реализация в собственной практической деятельности такого рода заданий, упражнений, дидактических игр, проведение интересных физминуток помогут студентам на педагогической практике, сделают их уроки более разнообразными, доступными и интересными для детей.

Особое значение приобретает формирование у студентов умения не только смотреть на свою деятельность с методической и практической стороны, но и подходить творчески ко всему процессу обучения детей. Важно уметь наблюдать, разрабатывая и адаптируя учебный материал, дидактические пособия, замечать самые мелкие успехи и перемены в настроении детей, оценивать эффективность коррекционно-педагогического воздействия, уметь самим учиться у детей.

Педагогическая практика в школе — важнейшая составляющая профессионально-личностного становления будущего педагога, раскрытия его педагогического потенциала. Студенты не только приобретают необходимые профессиональные компетенции, усваивают сущность организации коррекционного учебно-воспитательного процесса, но и «проверяют себя» на профпригодность, а главное — осознают, что работа с детьми с нарушениями в развитии требует неформального участия в этом процессе, веры в возможности своих подопечных, максимальной самоотдачи этому каждодневному нелегкому труду, постоянного самообразования, профессионального и личностного совершенствования.

Литература

1. Жигорева М.В., Левченко И.Ю. Дети с комплексными нарушениями развития: диагностика и сопровождение. М.: Национальный книжный центр, 2016. 208 с.

2. Лисовская Т.В. О профессиональной компетентности и личностных качествах учителя-дефектолога, работающего с детьми с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями // Письма в: Эмиссия. Оффлайн (Электронный научный журнал) / РГПУ им. А.И. Герцена. СПб., 2013. Октябрь. URL: http://www.emissia.org/offline/2013/2063.htm

3. Селиванова Ю.В. Подготовка студентов-дефектологов к работе с детьми с комплексными нарушениями развития // Организация самостоятельной работы студентов: материалы докладов VI Межд. науч.-практ. конф. / отв. ред. И.Н. Сипакова. Саратов: Техно-Декор, 2017. С. 226.

4. Селиванова Ю.В. Тенденции развития специального образования: социокультурный подход // Известия Саратовского университета. Новая серия: Акмеология образования. Психология развития. 2015. Т. 4. № 4. С. 295—300.

Феномен негативизма к лицам с ограниченными возможностями здоровья

Симановский А.Э.

В последние годы государство достаточно много внимания уделяет вопросам взаимодействия здоровых людей и инвалидов. Действует федеральная программа «Доступная среда», создаются условия для совместного обучения, проведения досуга, осуществления культурной, спортивной и производственной деятельности. Однако при этом отношение общества к лицам с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) далеко от идеала. Согласно опросу, проведенному среди студентов в Иркутском государственном университете Т.И. Яндановой, из 64 студентов 51,56% опрошенных проявляют индифферентное отношение к инвалидам, а один студент (1,56%) выразил резко отрицательное отношение [12]. Наш опрос, проведенный среди 20 выпускников дефектологического факультета Ярославского государственного университета имени К.Д. Ушинского в 2019 г., показал, что только 4 человека (20%) полностью поддерживают создание смешанных групп студентов с нормой здоровья и студентов с ОВЗ и инвалидностью. Большая часть опрашиваемых, 14 человек (70%), проявила сдержанно положительное отношение к созданию таких групп. Один из выпускников выразил отрицательное отношение к их созданию (5%), и еще один из выпускников затруднился выразить свое отношение к этой идее. Таким образом, даже среди людей, которых специально готовили для работы с людьми с ОВЗ и инвалидами, отсутствует однозначно положительное мнение о возможности организации инклюзивного образования, а в отдельных случаях проявляется и резко негативное отношение к инвалидам и возможности их совместного обучения со здоровыми людьми.

С нашей точки зрения, важно понять причины такого отношения, так как это позволит проводить профилактическую работу среди здоровых обучающихся и создавать благоприятную социально-психологическую атмосферу для совместного с лицами с ОВЗ и инвалидами обучения и досуга. Особенно тревожит резко негативное отношение к инвалидам и к возможности их взаимодействия со здоровыми людьми. Негативное отношение к лицам с ОВЗ и инвалидам приводит к дискриминации этих лиц, и об этом пишет ряд авторов, т.е. реально существует проблема как в России, так и за рубежом [2; 3].

Мы решили проанализировать возможные причины негативного отношения к инвалидам и лицам с ОВЗ. Заставляют задуматься ответы лица, занявшего резко негативную позицию по отношению к инвалидам, на другие вопросы анкеты, касающиеся организации учебного процесса в вузе. При средних значениях ответов 2,8—3,1 (по четырехбалльной шкале, где 1 — очень плохо, 4 — отлично) на вопросы о работе куратора группы, деканата, студсовета, об организации питания, досуговых мероприятий данным лицом был выбран вариант ответа «1». При этом налицо было желание проявить активность во внеучебной деятельности вуза, хотя реально студент в нее не был включен. Так, на вопрос «Занимаетесь ли Вы внеучебной деятельностью в Вашем вузе» он ответил: «Я не занимаюсь внеучебной деятельностью и не принимаю участие в мероприятиях в вузе, но хотел бы попробовать». Таким образом, представляется образ человека, не нашедшего своего места в существующей социальной организации деятельности, но активно желающего это место занять. Эта проблема достаточно общая и нередко встает начиная с подросткового возраста, когда человек, не находящий своего места в официальной системе отношений, пытается проявлять активность, начиная занимать резко негативную позицию к официальной и общепринятой точке зрения, повышая, таким образом, свою самооценку, а возможно, и социальный статус среди сверстников. В статье С.А. Завражина, О.В. Филатова и Н.В. Шаманина сходное поведение у подростков было названо «квазисубъектностью» [4]. Рассмотрим отношения субъектности и квазисубъектности в современной науке.

В отечественной психологии и педагогике развитие субъектных качеств у ребенка является одной из задач современного образования. Благодаря субъектным качествам ребенок становится активным и самостоятельным организатором и исполнителем деятельности (игровой и учебной) [8; 9]. Уже в дошкольном возрасте у детей появляются отдельные субъектные качества, с которыми исследователи связывают такие процессы, как саморазвитие, рефлексия, творчество [1; 6; 10]. При этом у ребенка формируются и знаково-смысловые составляющие внутреннего мира, складывается саморегуляция, формируется самосознание [5]. Другими словами, по мнению большинства ученых, формирование субъектных качеств ведет, с одной стороны, к повышению активности и автономии, с другой — росту уровня социализации человека.

Однако нередко активность и инициативность детей и подростков может быть направлена на удовлетворение индивидуальных потребностей, которые входят в противоречие с основными ценностями и нормами общества. Так, еще З. Фрейд указывал, что половой инстинкт и инстинкт смерти (стремление к разрушению) осуждаются обществом в случае их открытого проявления. Именно поэтому считал, что социализация личности должна идти в направлении освоения

обходных («сублимированных») способов удовлетворения данных инстинктов [11]. Данное положение дает основание предполагать, что, наряду с «нормальной» субъектностью, может формироваться «квазисубъектность», которая по своим функциональным особенностям во многом тождественна субъектности, однако по своей направленности является антиобщественным образованием и фактически усугубляет разрыв между личностью и обществом. На наличие такого личностного образования указывается в исследовании С.А. Завражина, О.В. Филатова и Н.В. Шаманина [4], которые при изучении сексуально активных подростков обратили внимание на наличие у них таких качеств, как нравственный релятивизм, присвоение антиценностей, выбор разрушительной активности как способа построения индивидуальности и манипулятивное отношение к окружающим [4, с. 170]. С нашей точки зрения, выявление квазисубъектности именно в области сексуальных отношений достаточно показательно, так как это область, где нет строгого нормирования, и вместе с тем она значима для большинства подростков.

Таким образом, можно выделить два основных условия проявления квазисубъектности: с одной стороны, это должна быть форма активности, где нет жесткой формализации и нормирования, с другой — эта форма активности должна быть направлена на удовлетворение актуальных потребностей и поэтому быть значимой для большинства членов той социальной группы, к которой причисляет себя человек. Этим условиям полностью удовлетворяет, например, такая форма активности, как агрессия (явная или скрытая). Исходя из данных соображений также становятся очевидными и способы работы с квазисубъектностью (пути ее преодоления). В частности, формализация (нормирование) и ритуализация агрессивной активности, например, в спорте будет способствовать переводу квазисубъектных качеств в истинно субъектные.

Рассматривая структуру квазисубъектности, обратимся к исследованию Е.Н. Персиянцевой и И.А. Горьковой [7], в котором рассмотрена факторная структура субъектности у детей. Проанализируем первый, базовый фактор проявления субъектности ребенка дошкольного возраста. По мнению авторов исследования, он отражает целостные атрибуты субъектности [7, с. 129]. Важнейшими из них являются: опосредствованность (0,90), активность (0,89), целостность (0,89), самоценность (0,88), креативность (0,85), автономность (0,83). Авторы подчеркивают, что ведущая роль принадлежит опосредствованности. Данный атрибут субъектности свидетельствует о том, что ребенок способен активно присваивать социальные значения и ценности, проявлять активность мышления и воображения. Такие дети лучше используют элементы рефлексии, прогноза, более способны к проявлениям эмпатии, у них выше уровень произвольной регуляции [7, с. 129].

Поскольку квазисубъектность, так же как и субъектность, проявляется как активность и инициативность личности и при этом человек

должен хорошо ориентироваться в социально значимых ценностях, то, безусловно, данный фактор должен присутствовать и в структуре квазисубъектности. Однако при этом, скорее всего, приоритет будет отдаваться отдельным ценностям (значимым в данной субкультуре), в противовес другим общественным ценностям. А конфликт ценностей с позиции квазисубъектности будет рассматриваться как конфликт отношений между людьми, принимающими данные ценности. Это может порождать враждебность и негативизм к официально принятым нормам и ценностям и людям, их поддерживающим. Авторы также обращают внимание на такое качество, которое входит в структуру первого фактора субъектности, — это осознанность моральных норм (0,7) [7, с. 129]. По-видимому, и в структуре квазисубъектности осознанность моральных норм должна играть важную роль, только моральные нормы при этом будут противопоставляться друг другу, фактически оправдывая нарушение одних норм строгим соблюдением других. Так, например, норма честности в отношениях может служить оправданием для грубости и хамства, а норма справедливости распределения общественных благ — для оправдания кражи или порчи чужой собственности. При этом человек становится нечувствительным к моральным регуляторам поведения — он не боится осуждения, а общественные санкции воспринимает как несправедливые. Таким образом, проявление квазисубъектности ведет к враждебности по отношению к официальному обществу, усилению негативизма и полярного отношения к общепринятым ценностям.

Работу над преодолением негативизма необходимо проводить на основе выявления квазисубъектности и нормирования проявлений негативизма, переводя спонтанную (некультурную) агрессию в социально одобряемую форму критики недостатков противоречий в деятельности социальных организаций и институтов. Дальнейшим этапом должна стать уже работа по конструированию новой социальной реальности, что позволит человеку проявить уже истинную субъектность.

Литература

1. Гогоберидзе А.Г., Деркунская В.А. Субъектность ребенка дошкольного возраста: миф или реальность? // Современный детский сад. 2010. № 1. С. 22—27.

2. Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б. Инвалид и общество: социально-психологическая интеграция // Социологические исследования. 1991. № 5. С. 3—8.

3. Жулковска Т. Социализация людей с ограниченными интеллектуальными возможностями: соотношение институтов и процессов: дис. … д-ра социол. наук. М., 2002.

4. Завражин С.А., Филатов О.В., Шаманин Н.В. Сексуальная искушенность и формирование субъектности у подростков: психолого-

педагогическая оптика // Психолого-педагогический поиск. 2019. № 1 (49). С. 170—181.

5. Королева Н.Н. Ключевые установки социального поведения и формирование субъектности в дошкольном возрасте / Н.Н. Королева [и др.] // Письма в: Эмиссия. Оффлайн. 2014. № 12. URL: http:// www.emissia.org/offline/2014/2293.htm

6. Кудрявцева О.В. Методика исследования субъектности ребенка в дошкольном возрасте // Вестник ТюмГУ. 2006. № 1. С. 226—333.

7. Персиянцева Е.Н., Горькова И.А. Ведущие компоненты субъектности дошкольника в зависимости от уровня психологического благополучия матери // Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches. 2016. No. 4. P. 126—135.

8. Сергиенко Е.А. Природа субъекта: онтогенетический аспект // Проблема субъекта в психологической науке. М.: Академический проект, 2000. С. 184—203.

9. Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Психология развития человека: Развитие субъективной реальности в онтогенезе. М.: Школьная пресса, 2000. 416 с.

10. Татенко В.А. Психология в субъектном измерении. Киев: Просвита, 1996. 404 с.

11. Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия // Фрейд З. Психология бессознательного: собр. соч.: в 10 т.: пер. с нем. А.М. Боковикова. М.: ООО «Фирма СТД», 2006.

12. Янданова Т.И. Социально-психологические аспекты отношения молодежи к лицам с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Бурятского государственного университета. 2013. № 5. С. 45—51.

Инклюзивное пространство: доступная среда в системе образования

Усова Л.В.

Современный этап развития нашей страны — процесс гуманизации общественных отношений, определивший появление новой политики в отношении людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), формируемый на принципах социокультурной толерантности. Развитие политики в отношении инвалидов имеет свою мировую историю, основное направление которой можно проследить в переходе от социальной защищенности к гражданскому равенству инвалидов.

Формирование инклюзивного пространства длится уже не одно десятилетие и связано с изменениями нормативно-правовой базы. К основаниям образовательной политики можно отнести государственную про-

грамму «Доступная среда» на 2011—2020 гг., Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации», Национальную образовательную доктрину «Наша новая школа» и др. В 2018 году президент В.В. Путин поручил Правительству РФ «в целях осуществления комплексного подхода при формировании безбарьерной среды, предусматривающей обеспечение доступности для инвалидов приоритетных объектов, принять решение о продлении до 2025 года государственной программы Российской Федерации “Доступная среда” на 2011—2020 годы» [2].

В программе «Доступная среда» уделяется внимание проблеме формирования условий для просвещения граждан в вопросах инвалидности, беспрепятственного доступа инвалидов и других маломобильных групп населения к приоритетным объектам и услугам в сфере социальной защиты, здравоохранения, культуры, образования, транспорта и проч. [1].

Одним из приоритетных направлений политики государства является увеличение числа включенных в систему образования детей-инвалидов и детей с ОВЗ. В образовательных учреждениях создаются условия для инклюзивного образования детей и молодежи с инвалидностью, включая создание универсальной безбарьерной среды для беспрепятственного доступа и оснащение образовательных организаций специальным оборудованием.

На практике реализация доступности образования для людей с инвалидностью и различными ограничениями здоровья связана с реформированием системы образования. Именно ратификация в 2012 г. Конвенции о правах инвалидов стала показателем готовности Российской Федерации к формированию по международным стандартам «доступной среды» для людей с инвалидностью, к институциональным изменениям в образовании [3, с. 310—311]. Ратификация Конвенции ООН о правах инвалидов позволила в полной мере разрешать проблемы инвалидов и осуществлять их интеграцию (и адаптацию) в современное социокультурное пространство.

Доступная среда — это совокупность условий и требований к создаваемой человеком информационной и окружающей среде (архитектурный дизайн, транспортная и инженерная инфраструктура), которая будет способствовать беспрепятственному передвижению и восприятию жизненно важной информации, а также к социальному окружению, которое позволит всем людям иметь равные права в обеспечении качества повседневной жизни. Доступная среда должна предусматривать включение любого человека в общественные отношения, для чего в первую очередь нужно исследовать повседневные практики студентов в рамках доступности вуза.

В ходе пилотажного социологического исследования (январь — март 2019 г.) изучалось инклюзивное пространство Кубанского государственного университета, было опрошено 80 респондентов-студентов.

Для понимания «инклюзивного пространства» целесообразно раскрыть содержание категории «инклюзия». Среди представленных вариантов ответа в большинстве случаев респонденты определяют инклюзию как «включение людей с ограниченными возможностями» (45%) и как «идею, означающую, что любой человек может быть включен в общественные отношения» (32,5%), «обучение инвалида в «обычном» образовательном учреждении» (11,25%); самым нераспространенным ответом стал «процесс увеличения степени участия всех граждан в социуме» (10%).

Преобладающее большинство респондентов считают, что «каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным» — 80%, «каждый ребенок имеет основное право на образование» — 71,25%, «всем людям необходима поддержка и дружба ровесников» — 45%, «разнообразие должно усиливать все стороны жизни человека» — 42,5%, «все люди нуждаются друг в друге» (42,5%), «подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений» — 40% и «ценность человека не зависит от его способностей и достижений» — 37,5%.

Исследование показало, что большинство студентов полностью готовы к обучению с инвалидами с общим заболеванием (72,5%), нарушениями опорно-двигательного аппарата (68,75%), слуха и зрения (65%) и внешними деформациями (62,5%). Наибольшие сомнения у респондентов вызывают инвалиды с психическими нарушениями: затрудняются ответить — 31,25%, частично не готовы — 11,25%, а полностью не готовы к совместному обучению только 17,5%.

В исследовании мы уделили внимание степени физической доступности и комфортности учебного заведения. Изучив данные, можно сделать выводы о том, что «наиболее доступными» оцениваются библиотека (35%), коридоры (28,75%). «Доступными» респонденты обозначили столовые (51,25%), туалетные комнаты (56,25%), двери и лестницы (50%), библиотеки (46,25%), коридоры и лекционные помещения (45%); и «недоступными» особенно выделяют медпункт (16,25%).

Более половины респондентов оценивают программу обучения в вузе и расписание как доступные (63,75% и 57,5%). Мнения насчет доступности технического оснащения в учебном заведении разделились на «доступно» и «частично доступно» поровну (41,25%). Наиболее доступным считают сайт университета (факультета) (33,75%).

Респондентам был предложен вопрос, касающийся их представления о доступности вуза для инвалидов с разными нарушениями.

На основе полученных данных можно сделать выводы о том, что студенты считают учебное заведение наиболее доступным для инвалидов с общим заболеванием (45%) и с внешними деформациями (41,25%); менее доступным — для инвалидов с нарушениями опорно-двигательного

аппарата (35%), слуха, зрения (32,5%), частично доступным и наименее доступным — с психическими нарушениями (23,75% и 17,5% соответственно).

Респондентам были заданы вопросы, в которых они должны были написать предложения по улучшению качества условий нахождения и обучения в вузе для лиц с ОВЗ. Основные предложения состояли в улучшении комфортабельности аудиторий (техническое оснащение, отопление, сплит-системы), увеличении мест для отдыха, составлении более организованного расписания занятий; также было отмечено, что необходимо увеличить количество пандусов, лифтов, расширить дверные проемы, обязательно наличие в близкой доступности медпунктов, звукового оповещения.

Итак, можем сделать вывод, что студенты готовы учиться совместно с молодыми людьми с инвалидностью. В целом большинство студентов выразили мнение о частичной готовности университета к осуществлению инклюзивного образования. Можно сказать, что только в случае совпадения интересов всех членов образовательного процесса, обеспечения равенства прав во всех видах деятельности и создания доступной среды можно будет говорить о формировании полноценного инклюзивного пространства в вузе.

Литература

1. Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2015 г. № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации “Доступная среда” на 2011—2020 годы».

2. Путин поручил продлить программу «Доступная среда» до 2025 года // ТАСС. URL: https://tass.ru/obschestvo/4873742

3. Усова Л.В. Инклюзия как механизм социализации детей-инвалидов: региональный аспект // Современные тенденции развития системы образования: мат. Межд. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 28 марта 2018 г.) / ред. кол.: Ж.В. Мурзина, Г.В. Николаева, С.П. Руссков. Чебоксары: ИД «Среда», 2018. 384 с.

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ АВТОРОВ ПУБЛИКАЦИЙ

Абрамова Наталья Андреевна (Якутск, Республика Саха (Якутия)) — кандидат педагогических наук, доцент кафедры специального (дефектологического) образования Педагогического института ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», Natalya.abramoff@mail.ru

Азарова Екатерина Николаевна (Новочеркасск) — тьютор отдела по развитию инфраструктуры инклюзивного образования ФГБОУ ВО «Южно-Российский государственный политехнический университет (НПИ) имени М.И. Платова», nikolaevna_ekate@mail.ru

Айсина Римма Михайловна (Москва) — кандидат психологических наук, доцент кафедры возрастной психологии имени профессора Л.Ф. Обуховой факультета психологии образования ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», reiner@bk.ru

Аксенова Екатерина Игоревна (Москва) — клинический психолог, педагог и музыкальный руководитель Интегрированного театра-студии «Круг II», axenaxen@yandex.ru

Алехина Светлана Владимировна (Москва) — кандидат психологических наук, доцент, директор Института проблем инклюзивного образования, проректор по инклюзивному образованию ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», alehinasv@mgppu.ru

Аллаярова Любовь Александровна (Тобольск) — учитель-дефектолог (тифлопедагог) МАДОУ «Детский сад комбинированного вида № 10» г. Тобольска, lyubov-ds10@yandex.ru

Андреева Марина Владимировна (Киров) — директор МОАУ ДО «Центр развития творчества детей и юношества “Лабиринт”» города Кирова, cdt_kirov@mail.ru

Андреева Нина Васильевна (Архангельск) — учитель-логопед МБДОУ МО «Город Архангельск» «Детский сад комбинированного вида № 183 “Огонек”», nina.andreeva1962@mail.ru

Анохина Елена Александровна (Москва) — учитель-логопед ГБУ города Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы», AnohinaEA@gppc.ru

Антонова Марина Владимировна (Саранск) — кандидат экономических наук, доцент, ректор ФГБОУ ВО «Мордовский государственный педагогический институт имени М.Е. Евсевьева», office@mordgpi.ru

Асташина Мария Сергеевна (Москва) — магистрант 2-го курса факультета «Иностранные языки, современные коммуникации и управление» ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», astmari-05@yandex.ru

Ахметова Дания Загриевна (Казань, Республика Татарстан) — доктор педагогических наук, профессор, проректор по непрерывному образованию Казанского инновационного университета имени В.Г. Тимирясова, ahmetova@ieml.ru

Баланова Татьяна Адольфовна (Мурманск) — заместитель директора ГОБУ МО ЦППМС-помощи, председатель Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Мурманской области, opmpk@mail.ru

Барбитова Анна Дмитриевна (Ульяновск) — кандидат педагогических наук, доцент кафедры менеджмента и образовательных технологий ФГБОУ ВО «Улья-

новский государственный педагогический университет имени И.Н. Ульянова», inclusion2356@mail.ru

Батяева Светлана Вадимовна (Москва) — учитель-логопед ГБУ города Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы», аспирант Института специального образования и комплексной реабилитации Московского городского педагогического университета, svbat77@rambler.ru

Белорусова Наталья Владимировна (Тверь) — магистрант II курса по направлению подготовки 44.04.02 «Психолого-педагогическое образование» (программа «Педагогика и психология инклюзивного образования») ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», ntour@bk.ru

Беляева Татьяна Вячеславовна (Кострома) — тьютор по профориентационной работе МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 6», tariol@mail.ru

Берсекова Лариса Борисовна (Москва) — учитель-логопед высшей категории ГБОУ «Школа № 1015», lara-sea-gull@mail.ru

Бикбулатова Альбина Ахатовна (Москва) — кандидат технических наук, доцент, проректор по методической работе и инклюзивному образованию Российского государственного социального университета, bikbulatovaaa@rgsu.net

Брагина Елена Александровна (Ульяновск) — кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный педагогический университет имени И.Н. Ульянова», bragina24@mail.ru

Бударина Анна Олеговна (Калининград) — доктор педагогических наук, профессор, директор Института образования ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта», ABudarina@ kantiana.ru

Бутенко Вера Николаевна (Красноярск) — кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и специальной педагогики и психологии Красноярского краевого института повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования, butenkovera@kipk.ru

Валуева Алла Викторовна (Москва) — методист ГБОУ города Москвы «Школа № 338», учитель-дефектолог ГКОУ города Москвы «Школа “Технологии обучения”», allavicto@gmail.com

Валуева Анастасия Игоревна (Москва) — воспитатель ГКУ города Москвы «Центр содействия семейному воспитанию “Южное Бутово”», anastasia_valueva@mail.ru

Варенова Тамара Васильевна (Минск, Республика Беларусь) — кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и психологии инклюзивного образования Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка, varta2055@gmail.com

Власенко Валерия Сергеевна (Краснодар) — кандидат психологических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии ГБОУ «Институт развития образования» Краснодарского края, vs.vlasenko@mail.ru

Воронина Ирина Ивановна (Веселая Лопань, Белгородская область) — старший воспитатель ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», voronina_irina_70@mail.ru

Галактионова Галина Михайловна (Череповец) — кандидат педагогических наук, доцент кафедры дефектологического образования, сотрудник Ресурсного учебно-методического центра ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», ggm1903@yandex.ru

Гальчун Яна Владимировна (Белгород) — психолог Психологической службы ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», galchun@bsu.edu.ru

Гарапшина Лейля Рамилевна (Казань, Республика Татарстан) — кандидат социологических наук, ассистент кафедры истории, философии и социологии Казанского государственного медицинского университета, miftahova89@mail.ru

Гашович Драгана Милановна (Никшич, Черногория) — преподаватель русского языка и литературы Основной девятилетней школы имени Милевы Лайович — Лалатович, судебный и последовательный переводчик русского языка Министерства юстиции Черногории, lim1368@yahoo.com

Герасимова Александра Сергеевна (Белгород) — кандидат психологических наук, доцент ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», agerasimova@bsu.edu.ru

Гернер Светлана Петровна (Кокшетау, Республика Казахстан) — магистрант кафедры социально-педагогических дисциплин (специальность «Педагогика и психология») Кокшетауского университета имени Абая Мырзахметова, Svetlana_gerner@mail.ru

Годовникова Лариса Владимировна (Белгород) — кандидат педагогических наук, доцент ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», godovnikova@bsu.edu.ru

Голованова Надежда Александровна (Москва) — учитель-логопед высшей категории ГБОУ «Школа № 1015», Nadin-Sofia@mail.ru

Голубева Ирина Ивановна (Санкт-Петербург) — заведующая, методист ГБДОУ № 41 «Центр интегративного воспитания», 41@dou-center.spb.ru

Горбунова Екатерина Сергеевна (Москва) — педагог-психолог ГБОУ г. Москвы «Курчатовская школа», e-s-gorbunova@yandex.ru

Горина Екатерина Николаевна (Саратов) — кандидат социологических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского», ekgorina@yandex.ru

Гришко Ирина Вильямовна (Ялта) — старший преподаватель кафедры социально-педагогических технологий и педагогики девиантного поведения Гуманитарно-педагогической академии (филиала) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», irina-grishko@mail.ru

Губанова Раиса Георгиевна (Москва) — старший воспитатель ГКУ города Москвы «Центр содействия семейному воспитанию “Южное Бутово”», anastasia_valueva@mail.ru

Гусейнова Аща Айирмагомедовна (Москва) — кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», a-gyseinova@mail.ru

Давыдова Галина Ивановна (Ялта) — доктор педагогических наук, доцент, профессор кафедры социально-педагогических технологий и педагогики девиантного поведения Гуманитарно-педагогической академии (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», galynadavydova@yandex.ru

Данилова Сардана Константиновна (Якутск, Республика Саха (Якутия)) — магистрант группы М-СДРП-18 кафедры специального (дефектологического) образования Педагогического института ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», sardana.danilova.89@mail.ru

Денисова Анастасия Валерьевна (Москва) — магистрант кафедры логопедии ИСОиКР ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», denav@list.ru

Денисова Ольга Александровна (Череповец) — доктор педагогических наук, профессор, заведующая кафедрой дефектологического образования, директор Ресурсного учебно-методического центра ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», denisova@indox.ru

Добрынина Елена Вадимовна (Чебоксары) — учитель-логопед МБДОУ «Детский сад № 122», d14lena@mail.ru

Довгий Марина Андреевна (Тольятти) — учитель истории и обществознания МБУ «Лицей № 76 имени В.Н. Полякова», marina.dovgy@yandex.ru

Доронькина Мария Андреевна (Москва) — аспирант ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», методист ГБОУ г. Москвы «Школа № 1514», masha1514@mail.ru

Едемская Анна Николаевна (Архангельск) — учитель-логопед МБДОУ МО «Город Архангельск» «Детский сад комбинированного вида № 183 “Огонек”», anna_edemskaya@mail.ru

Ермолина Татьяна Николаевна (Архангельск) — учитель-логопед МБДОУ МО «Город Архангельск» «Детский сад комбинированного вида № 183 “Огонек”», ermoinatat@mail.ru

Жерикова Любовь Николаевна (Москва) — учитель ГБОУ «Школа № 717», l-zherikova@mail.ru

Жугич Милуша Стояновна (Плужине, Черногория) — магистр социальной работы и социальной политики, директор общественной организации «Ассоциация поддержки детей с нарушениями психофизического развития» г. Никшич, профессор девятилетней школы имени Байо Пивлянина, cica-uzpd@t-com.me

Журавлева Жанна Игоревна (Москва) — кандидат психологических наук, доцент кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», zhur-zhanna@yandex.ru

Заглодина Татьяна Алексеевна (Екатеринбург) — старший преподаватель кафедры социологии и социальной работы ФГАОУ ВО «Российский государственный профессионально-педагогический университет», tz1708@yandex.ru

Зауторова Эльвира Викторовна (Москва) — доктор педагогических наук, профессор, ведущий научный сотрудник ФКУ «Научно-исследовательский институт ФСИН России», elvira-song@mail.ru

Заярская Галина Владимировна (Москва) — кандидат педагогических наук, аналитик отдела аналитики и статистики Организационно-аналитического управления ГАУК «МОСГОРТУР», gzayarskaya@mosgortur.ru

Звензловский Анатолий Викторович (Орехово-Зуево) — начальник сектора модернизации Управления образования г.о. Орехово-Зуево Московской области, ozguo2@yandex.ru

Зигле Лилия Александровна (Санкт-Петербург) — заместитель заведующей по инновационной деятельности, методист ГБДОУ № 41 «Центр интегративного воспитания», ziglela@mail.ru

Зудина Ксения Александровна (Киров) — педагог-психолог МОАУ ДО «Центр развития творчества детей и юношества “Лабиринт”» города Кирова, cdt_kirov@mail.ru

Ибраев Марат Умербаевич (Кокшетау, Республика Казахстан) — кандидат политических наук, консультант КГУ «Акмолинский региональный центр новых

технологий в образовании» управления образования Акмолинской области, председатель Координационного Совета по развитию инклюзивного образования в Акмолинской области, maiya_tem@mail.ru

Иванеева Елена Георгиевна (Санкт-Петербург) — педагог дополнительного образования ГБУ ДО «Дом детского творчества Калининского района Санкт-Петербурга», sir61@mail.ru

Иванова Екатерина Александровна (Кострома) — кандидат психологических наук, доцент кафедры воспитания и психологического сопровождения ОГБОУ ДПО «Костромской областной институт развития образования», Eai1982@mail.ru

Ивкина Наталья Юрьевна (Киров) — кандидат педагогических наук, председатель Совета Фонда поддержки и развития детей “Лабиринт”» города Кирова, nata_ivk@mail.ru

Ивченко Юлия Викторовна (Рязань) — старший преподаватель кафедры дошкольного и начального образования ОГБУ ДПО «Рязанский институт развития образования», iw4enko.yul@yandex.ru

Искендерова Судаба Насреддиновна (Баку, Республика Азербайджан) — преподаватель кафедры коррекционной педагогики Азербайджанского государственного педагогического университета, iskenderova.sudabe@yandex.ru

Казеичева Ирина Николаевна (Орехово-Зуево) — педагог-психолог МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 18», главный специалист Управления образования г.о. Орехово-Зуево Московской области, ikazeicheva@yandex.ru

Калинина Надежда Николаевна (Пермь) — учитель-логопед МАОУ «Школа № 54 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», nady3009@mail.ru

Капорская Елена Викторовна (Санкт-Петербург) — заместитель директора по учебно-воспитательной работе, методист ГБУ ДО «Дом детского творчества Калининского района Санкт-Петербурга», ddutkl@gmail.com

Карпенкова Инна Вячеславна (Москва) — кандидат социологических наук, психолог, руководитель направления альтернативной коммуникации с использованием компьютера АНО «Наш Солнечный Мир», innet_karp@mail.ru

Касимова Мария Сергеевна (Ижевск) — магистрант кафедры педагогики и педагогической психологии ФГБОУ ВО «Удмуртский государственный университет», omutnica@gmail.com

Каткова Александра Сергеевна (Ялта) — аспирант кафедры психологии Гуманитарно-педагогической академии (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», katkova.aleksasha@mail.ru

Киреева Ирина Петровна (Москва) — кандидат медицинских наук, доцент, врач высшей категории ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова», tabletki2008@ya.ru

Киселева Татьяна Геннадьевна (Ярославль) — кандидат психологических наук, доцент, декан дефектологического факультета ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет имени К.Д. Ушинского», kisseleva2108@mail.ru

Кобазова Юлия Владимировна (Нерюнгри, Республика Саха (Якутия)) — кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и методики начального образования Технического института (филиал) Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова, заместитель директора МУ «Центр психолого-педагогической помощи детям» Нерюнгринского района, kobazov@mail.ru

Коблик Елена Григорьевна (Москва) — педагог-психолог ГАОУ ДПО города Москвы «Московский центр качества образования», soc-in@bk.ru

Кожалиева Чинара Бакаевна (Мытищи) — кандидат психологических наук, доцент, дефектолог, логопед, ГБУЗ МО «Московский областной консультативно-диагностический центр для детей», kozhalieva.chinara@gmail.com

Козина Галина Петровна (Нерюнгри, Республика Саха (Якутия)) — директор МУ «Центр психолого-педагогической помощи детям» Нерюнгринского района, kozina2003@mail.ru

Колыванова Лариса Александровна (Самара) — доктор педагогических наук, профессор ФГБОУ ВО «Самарский государственный социально-педагогический университет», larisaleksandr@yandex.ru

Коновалова Марина Дмитриевна (Саратов) — кандидат психологических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики, руководитель Лаборатории инклюзивного обучения ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского», mdkkonovalova@gmail.com

Копалина Елена Валерьевна (Архангельск) — учитель-логопед МБДОУ МО «Город Архангельск» «Центр развития ребенка — детский сад № 140 “Творчество”», elena.kopalina@yandex.ru

Копытова Ирина Ивановна (Пермь) — учитель начальных классов МАОУ «Нижнемуллинская средняя школа», nastya.kop14@yandex.ru

Корнякова Людмила Викторовна (Новочебоксарск, Чувашская Республика) — заместитель директора инклюзивного образования МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 5 с углубленным изучением иностранных языков», uchit68@mail.ru

Коростелев Борис Алексеевич (Москва) — директор Научно-образовательного центра «Социальная защита детей и молодежи», suvag@list.ru

Корякина Татьяна Григорьевна (Якутск, Республика Саха (Якутия)) — магистрант Педагогического института ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», koryakinatg@mail.ru

Косикова Людмила Валентиновна (Ростов-на-Дону) — кандидат психологических наук, доцент кафедры образования ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет»,kosikova_l@mail.ru

Косова Елена Викторовна (Воронеж) — учитель-логопед КОУ Воронежской области «Воронежский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции», Kosova.elena.76@mail.ru

Котова Галина Леонидовна (Москва) — кандидат педагогических наук, руководитель отдела АНО «Научно-методический центр образования, воспитания и социальной защиты детей и молодежи “СУВАГ”», stag.fcpro@yandex.ru

Кошечкина Татьяна Вячеславовна (Московская область) — кандидат педагогических наук, доцент кафедры специального и инклюзивного образования ГБОУ ВО МО «Академия социального управления», koshtav@yandex.ru

Красильникова Надежда Валерьевна (Вологда) — учитель-логопед МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 33» г. Вологды, krnv_74@mail.ru

Крестьянинова Ольга Александровна (Рязань) — заместитель начальника Ресурсного учебно-методического центра по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ol.al.krestyaninova@yandex.ru

Кузенкова Ольга Михайловна (Архангельск) — учитель-логопед МБДОУ МО «Город Архангельск» «Детский сад комбинированного вида № 183 “Огонек”, helgan84@bk.ru

Кузма Левонас Прано (Краснодар) — кандидат психологических наук, заведующий кафедрой коррекционной педагогики и специальной психологии ГБОУ «Институт развития образования» Краснодарского края, lev.kuzma@yandex.ru

Кузнецова Светлана Анатольевна (Мытищи) — кандидат биологических наук, доцент кафедры физиологии, экологии человека и медико-биологических знаний ГОУ ВО МО «Московский государственный областной университет», преподаватель ГБОУ г. Москвы «Школа № 1415 “Останкино”», s.kuznesova@mail.ru

Кузьминская Елена Николаевна (Чита) — директор ГПОУ «Забайкальский техникум профессиональных технологий и сервиса», zabtehn@mail.ru

Кулагина Елена Викторовна (Москва) — кандидат экономических наук, ведущий научный сотрудник Института социально-экономических проблем народонаселения, ekulagina@yandex.ru

Купцова Марина Георгиевна (Барановичи, Республика Беларусь) — директор государственного учреждения образования «Средняя школа № 13 г. Барановичи», магистрант Института инклюзивного образования Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка, kupcova-marina@mail.ru

Лепешев Дмитрий Владимирович (Кокшетау, Республика Казахстан) — кандидат педагогических наук, профессор Кокшетауского университета имени Абая Мырзахметова академик Академии педагогических наук Казахстана, d_lepeshev@mail.ru

Леханова Ольга Леонидовна (Череповец) — кандидат педагогических наук, доцент кафедры дефектологического образования, заместитель директора Ресурсного учебно-методического центра ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», lehanovao@mail.ru

Лидовская Наталья Николаевна (Кемерово) — кандидат психологических наук, методист по здоровьесбережению МАОУ «Гимназия № 42», zasita09@mail.ru

Луковенко Татьяна Геннадьевна (Хабаровск) — кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой теории и методики педагогического и дефектологического образования, директор Ресурсного учебно-методического центра по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный университет», lukovenkot@list.ru

Лыскова Гузаль Тагировна (Пермь) — аспирант ФГБОУ ВО «Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет», директор АНО «Город красивой речи», gusal-s@mail.ru

Макеева Дина Рафиковна (Москва) — кандидат экономических наук, доцент, руководитель Национального центра развития конкурсов профессионального мастерства «Абилимпикс» Российского государственного социального университета, makeevadr@rgsu.net

Макеева Ирина Александровна (Вологда) — кандидат педагогических наук, доцент ФГБОУ ВО «Вологодский государственный университет», irinadarina4@yandex.ru

Максимова Наталья Алексеевна (Кемерово) — аспирант, методист ГБУ ДПО «Кузбасский региональный институт развития профессионального образования», nat-makcim@mail.ru

Мальцева Оксана Борисовна (Веселая Лопань, Белгородская область) — педагог дополнительного образования ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», centr_msr@mail.ru

Мануйлова Виктория Викторовна (Москва) — кандидат педагогических наук, заместитель директора Института специального образования и комплексной реабилитации ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», manuilovavv@mgpu.ru

Мельник Юлия Владимировна (Москва) — кандидат педагогических наук, ведущий специалист Института медико-биологических технологий ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», melnik_stav@mail.ru

Микшина Елена Павловна (Санкт-Петербург) — кандидат педагогических наук, доцент, учитель-дефектолог, методист ГБДОУ № 41 «Центр интегративного воспитания», mikshina@hotmail.com

Миронова Эмилия Сергеевна (Подольск) — учитель-дефектолог МДОУ ЦРР детский сад № 8 «Светлячок», Milya19@rambler.ru

Михайленко Оксана Анатольевна (Москва) — педагог-психолог, учитель начальных классов клуба креативных лидеров «Хоклив», miokan@mail.ru

Михальчи Екатерина Владимировна (Москва) — старший преподаватель Института бизнеса и делового администрирования Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, missi-ice@rambler.ru

Морозова Мария Юрьевна (Москва) — педагог-психолог ГБОУ города Москвы «Школа № 2051», morozowa.m@yandex.ru

Москаленко Ирина Витальевна (Москва) — педагог-психолог Центральной психолого-медико-педагогической комиссии города Москвы, Московского центра качества образования Департамента образования города Москвы, anichka.80@mail.ru

Мохирева Елена Анатольевна (Москва) — учитель-логопед ГБУ города Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы», MokhirevaEA@gppc.ru

Мухарямова Лайсан Музиповна (Казань, Республика Татарстан) — доктор политических наук, профессор, заведующая кафедрой истории, философии и социологии Казанского государственного медицинского университета, l.mukharyamova@yandex.ru

Неволина Олеся Юрьевна (Пермь) — заведующая МАДОУ «Детский сад № 96», ds96perm@yandex.ru

Некрылова Марина Ивановна (Воронеж) — учитель-дефектолог МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 167», marina_22061984@mail.ru

Нестерова Альбина Александровна (Москва) — доктор психологических наук, профессор кафедры социальной психологии ГОУ ВО МО «Московский государственный областной университет», главный научный сотрудник ФНКЦ реаниматологии и реабилитологии, anesterova77@rambler.ru

Никитина Оксана Константиновна (Новочебоксарск, Чувашская Республика) — заместитель директора по воспитательной работе МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 5 с углубленным изучением иностранных языков», prostoksana@mail.ru

Николаева Ольга Михайловна (Москва) — магистр специальной психологии, руководитель направления развития произвольной деятельности АНО «Наш Солнечный Мир», olga.dm@mail.ru

Никулова Екатерина Александровна (Москва) — кандидат психологических наук, педагог дополнительного образования ЦПТ «Старт-ПРО» ИНО ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», sea_04@mail.ru

Новаковская Виктория Сергеевна (Нерюнгри, Республика Саха (Якутия)) — педагог-психолог Центра психолого-педагогической помощи детям, paninovak@yandex.ru

Октябрьская Оксана Петровна (Вурнары, Чувашская Республика) — директор муниципального бюджетного нетипового образовательного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» Вурнарского района Чувашской Республики, miss.ksanka761@yandex.ru

Осипова Евгения Александровна (Красноярск) — магистрант 2-го курса по направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование» Красноярского государственного педагогического университета имени В.П. Астафьева, e_osipova79@mail.ru

Павлова Анна Сергеевна (Москва) — старший преподаватель кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», pavlova-a.c@mail.ru

Панкратова Лариса Эльмировна (Екатеринбург) — кандидат философских наук, доцент, заведующая кафедрой социологии и социальной работы ФГАОУ ВО «Российский государственный профессионально-педагогический университет», tz1708@yandex.ru

Пантюхина Анна Николаевна (Киров) — педагог-организатор МАОУ ДО «Центр развития творчества детей и юношества “Лабиринт”» города Кирова, руководитель социального проекта «Шире круг», pantyukhinaan@mail.ru

Парахина Олеся Владимировна (Калининград) — кандидат педагогических наук, доцент, ведущий менеджер основных образовательных программ Института образования ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта», OParakhina@kantiana.ru

Паршина Ирина Александровна (Москва) — педагог-психолог ГБОУ г. Москвы «Курчатовская школа», irrgga@mail.ru

Паутова Людмила Евгеньевна (Коломна) — кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, руководитель ФГБНУ ВНИИ «Радуга, cosidanie35@yandex.ru

Пескишева Татьяна Алексеевна (Череповец) — кандидат педагогических наук, заведующая МАДОУ «Детский сад № 77», detsad77lukoshko@yandex.ru

Приходько Оксана Георгиевна (Москва) — доктор педагогических наук, профессор, директор Института специального образования и комплексной реабилитации ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», ogprihodko@mail.ru

Пудовинникова Ирина Александровна (Москва) — магистр педагогических наук, руководитель программы «Инклюзивная капсула» в АНО БО «Журавлик», include@zhuravlik.org

Ревуцкая Анастасия Олеговна (Москва) — менеджер инклюзивных проектов отдела программ детского, семейного отдыха и дополнительного образования Управления подготовки и программ детского и семейного отдыха ГАУК «МОСГОРТУР», arevutskaya@mosgortur.ru

Рогова Анастасия Егоровна (Красноярск) — студент 4-го курса Института педагогики, психологии и социологии Сибирского федерального университета, anastasiya_rogova_1998@mail.ru

Романова Галина Александровна (Орехово-Зуево) — кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики ГОУ ВО Московской области «Государственный гуманитарно-технологический университет», galinaromanova3@rambler.ru

Рябова Наталья Владимировна (Саранск) — доктор педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой специальной педагогики и медицинских основ дефектологии ФГБОУ ВО «Мордовский государственный педагогический институт имени М.Е. Евсевьева», cpsm@mordgpi.ru

Ряснянская Оксана Ивановна (Воронеж) — учитель-дефектолог МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 167», oksana-1980.mol@yandex.ru

Савельева Жанна Владимировна (Казань, Республика Татарстан) — доктор социологических наук, доцент кафедры общей и этнической социологии Казанского федерального университета, gedier@mail.ru

Садовникова Татьяна Александровна (Москва) — педагог-психолог ГАОУ ДПО города Москвы «Московский центр качества образования», tanuya99@mail.ru

Самсонова Елена Валентиновна (Москва) — кандидат психологических наук, руководитель научно-методического центра Института проблем инклюзивного образования ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», elsamson@yandex.ru

Селиванова Юлия Викторовна (Саратов) — доктор социологических наук, профессор, заведующая кафедрой коррекционной педагогики ФГБОУ ВО «Саратовский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского», juliaselivanova@mail.ru

Семаго Наталья Яковлевна (Москва) — кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник научно-методического центра Института проблем инклюзивного образования ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», natalia-semago@bk.ru

Сидоренко Оксана Александровна (Красноярск) — кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой общей и специальной педагогики и психологии Красноярского краевого института повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования, sidorenko@kipk.ru

Симановский Андрей Эдгарович (Ярославль) — доктор педагогических наук, кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой специальной (коррекционной) педагогики ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет имени К.Д. Ушинского», simanovsky @yandex.ru

Смирнова Светлана Анатольевна (Санкт-Петербург) — методист, педагог дополнительного образования ГБУ ДО «Дом детского творчества Калининского района Санкт-Петербурга», sir61@mail.ru

Сотникова Юлия Александровна (Москва) — кандидат психологических наук, психолог Национального медицинского исследовательского центра детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева «Русское поле», sotnikovaua@mail.ru

Старовойт Наталья Васильевна (Калининград) — кандидат педагогических наук, доцент, руководитель лаборатории инклюзивного образования Института образования ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта», NStarovoit@kantiana.ru

Сунцова Александра Сергеевна (Ижевск) — кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и педагогической психологии ФГБОУ ВО «Удмуртский государственный университет», st.ped@mail.ru

Суслова Татьяна Федоровна (Москва) — кандидат психологических наук, доцент ГОУ ВО МО «Московский государственный областной университет», sibir812@mail.ru

Тарасов Леонид Викторович (Москва) — кандидат педагогических наук, директор Центра социокультурной анимации «Одухотворение», председатель оргкомитета Международного фестиваля Inclusive Dance, член президиума Всемирной ассоциации инклюзивного танца (WIDA), info@oduhotvorenie.com

Тверитинова Татьяна Александровна (Москва) — педагог-психолог ГБОУ города Москвы «Школа № 2051», tta260972@mail.ru

Тверская Ольга Николаевна (Пермь) — кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой логопедии и коммуникативных технологий ФГБОУ ВО «Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет», tveron@rambler.ru

Темирбаева Майя Женисовна (Кокшетау, Республика Казахстан) — магистр наук, квалификация «Инклюзивное образование», главный специалист ГУ «Управление образования Акмолинской области», maiya_tem@mail.ru

Тер-Григорьянц Радмила Георгиевна (Москва) — директор АНО «Научно-методический центр образования, воспитания и социальной защиты детей и молодежи “СУВАГ”», stag.fcpro@yandex.ru

Тишкова Альбина Сергеевна (Новосибирск) — ассистент кафедры практической и специальной психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет», umarowa.albina@yandex.ru

Травкина Марина Николаевна (Вологда) — заместитель директора по учебно-воспитательной работе МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 33» г. Вологды, tmnunk@mail.ru

Трушталевская Людмила Евгеньевна (Санкт-Петербург) — педагог-психолог, педагог дополнительного образования, доцент Санкт-Петербургской государственной консерватории имени Н.А. Римского-Корсакова, milatrusht@mail.ru

Тютюкова Оксана Николаевна (Красноярск) — кандидат педагогических наук, доцент кафедры общей и специальной педагогики и психологии Красноярского краевого института повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования, oks-ped@mail.ru

Усанина Наталия Сергеевна (Ярославль) — кандидат педагогических наук, заведующая МДОУ «Детский сад № 109», mdou-109@mail.ru

Усова Любовь Викторовна (Краснодар) — кандидат социологических наук, доцент кафедры социологии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет», lyubov_soc@mail.ru

Федорова Анастасия Васильевна (Самара) — магистрант III курса ФГБОУ ВО «Самарский государственный социально-педагогический университет», sergeisidnin@mail.ru

Федосеева Анастасия Андреевна (Новочеркасск) — учитель начальных классов МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 6», nastya.kop14@yandex.ru

Федулова Анна Александровна (Москва) — учитель ГКОУ ЦИО «Южный», katanna@list.ru

Фодоря Анна Юрьевна (Москва) — кандидат социологических наук, доцент, аналитик отдела аналитики и статистики Организационно-аналитического управления ГАУК «МОСГОРТУР», afodorja@mosgortur.ru

Фощунова Наталья Александровна (Москва) — учитель-дефектолог, АВА-специалист ГБОУ города Москвы «Школа № 717», fna1496@yandex.ru

Харитонова Елена Ивановна (Москва) — педагог-психолог ГБОУ города Москвы «Школа № 2051», haritonova311@mail.ru
Цыганкова Наталия Игоревна (Санкт-Петербург) — кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики семьи Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования, ser588@mail.ru
Чебушева Елена Викторовна (Ярославль) — старший преподаватель кафедры специальной (коррекционной) педагогики ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет имени К.Д. Ушинского», lavrova-elen@yandex.ru
Чехонина Ольга Борисовна (Мытищи) — кандидат биологических наук, доцент кафедры физиологии, экологии человека и медико-биологических знаний ГОУ ВО МО «Московский государственный областной университет», o.chehonina@mgou.ru
Шабатина Юлия Александровна (Москва) — педагог-психолог ГБОУ г. Москвы «Школа № 1450 “Олимп”», магистр, julia.shabatina@mail.ru
Шевелева Дария Евгеньевна (Москва) — педагог-психолог, dsheveleva@yandex.ru
Шеманов Алексей Юрьевич (Москва) — доктор философских наук, профессор кафедры специальной психологии и реабилитологии факультета клинической и специальной психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», ведущий научный сотрудник научно-методического центра Института проблем инклюзивного образования ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», ajshem@mail.ru
Шистерова Татьяна Афанасьевна (Мурманск) — учитель-логопед, заместитель председателя Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Мурманской области, taf2304@mail.ru
Шмидт Татьяна Марксовна (ЗАТО г. Железногорск, Красноярский край) — директор МАБОУ «Школа № 93», sekretar-school93@yandex.ru
Шора Наталья Константиновна (Архангельск) — учитель-логопед МБДОУ МО «Город Архангельск» «Центр развития ребенка — детский сад № 140 “Творчество”», nata29-06@inbox.ru
Шулекина Юлия Александровна (Москва) — кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», rameja@rambler.ru
Эрлих Олег Валерьевич (Санкт-Петербург) — кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой педагогики семьи Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования, olerl@yandex.ru
Юдина Ирина Александровна (Якутск, Республика Саха (Якутия)) — кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой специального (дефектологического) образования Педагогического института ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», i-yudina@list.ru
Юдина Татьяна Алексеевна (Москва) — научный сотрудник Института проблем инклюзивного образования ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», ta.yudina@gmail.com

Научное издание

Инклюзивное образование: НЕПРЕРЫВНОСТЬ И ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ

Сборник материалов V Международной научно-практической конференции Москва, 23—25 октября 2019 года

Главный редактор Алехина С.В.
Текст к печати подготовила Муравьева О.А.

Формат 60×90 1/16. Гарнитура «Times»
Тираж 500 экз.
Усл. печ. л. 30,5
Подписано в печать 25.09.2019
Отпечатано с готового оригинал-макета
в обществе с ограниченной ответственностью «Тамбовский полиграфический союз»
392000, г. Тамбов, Моршанское шоссе, 14А
Тел. 8 (4752) 53-26-27
E-mail: info@tps68.ru
www.tps68.ru

Московский государственный психолого-педагогический университет
127051, г. Москва, ул. Сретенка, д. 29; тел.: (495) 632-90-77; факс: (495) 632-92-52
https://mgppu.ru
http://inclusive-edu.ru