

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«УНИВЕРСИТЕТ УПРАВЛЕНИЯ «ТИСБИ»

ИНКЛЮЗИЯ В ОБРАЗОВАНИИ

Издается с февраля 2016 года

№ 2 (2), 2016 год

ISSN 2499-9830

Главный редактор – кандидат педагогических наук, профессор Н.М. Прусс
Заместитель главного редактора – доктор педагогических наук, профессор Ф.Г. Мухаметзянова
Ответственный секретарь – Е.В. Мелина
Научный и технический редактор – Е.В. Витоль
Выпускающий редактор – И.А. Губайдуллина

Редакционная коллегия:

Аришамбо Доминик, д-р философии, проф. (Франция, г. Париж); *Малофеев Н.Н.*, академик РАО, д-р пед. наук, проф. (г. Москва); *Беляевский Б.В.*, канд. пед. наук, доц. (г. Москва); *Вачков И.В.*, д-р психол. наук, проф. (г. Москва); *Демьянчук Р.В.*, канд. психол. наук, доц. (г. Санкт-Петербург); *Ибрагимов Г.И.*, чл.-корр. РАО, д-р пед. наук, проф. (г. Казань); *Иксанов Х.В.*, д-р мед. наук, проф. (г. Казань); *Матушанский Г.У.*, д-р пед. наук, проф. (г. Казань); *Аксенова Г.И.*, д-р пед. наук, проф. (г. Рязань); *Сэй Гилберт*, координатор технологии обучения (США); *Смолин О.Н.*, д-р филос. наук, проф., депутат ГД РФ, первый заместитель председателя Комитета ГД РФ по образованию (г. Москва); *Хорошилов А.В.*, и.о. директора Института ЮНЕСКО по информационным технологиям в образовании (г. Москва); *Чошанов М.А.*, д-р пед. наук, проф. (США).

Учредитель (издатель): УВО «Университет управления «ТИСБИ».

Адрес: 420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Муштари, 13.

Редакция: 420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Муштари, 13.

Тел./факс: +7(843)294-83-44 (редакция), e-mail: inclusion,tisbi@mail.ru, Интернет-сайт: www.tisbi.ru

Бумага ВХИ, офсетная. Печать ризографическая. Тираж: 100 экз. Подписано к печати 27.06.2016 г.

Усл. печ. л. 16,12. Заказ № 55. Формат 70х100/16. Отпечатано в Издательском центре УВО «Университет управления «ТИСБИ». Адрес: 420012, г. Казань, ул. Муштари, д. 13.

Перепечатка материалов допускается только с письменного разрешения редакции.

Редакция не несет ответственности за содержание публикаций.

© УВО «Университет управления «ТИСБИ», 2016 год

СОДЕРЖАНИЕ

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Мухаметзянова Ф.Г., Мелина Е.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛАСТЕРНОГО ПОДХОДА В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ ВУЗА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ	6
Панченко О.Л. ПРОЕКТ МОДЕЛИ МОНОПРОФИЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-РЕСУРСНОГО ЦЕНТРА ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	14
Файзуллаева Е.Д., Мога Н.Д. МОДЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ К РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ КАК СУБЪЕКТОВ СУПЕРВИЗИИ	23
Соловьева С.В. ПОДХОДЫ К РАЗРАБОТКЕ АДАПТИРОВАННЫХ ОСНОВНЫХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	36
Сафина З.Ш., Апайчева Н.Ф. МЕДИАПРОДУКТ КАК ТЕХНОЛОГИЯ, НАПРАВЛЕННАЯ НА ОРГАНИЗАЦИЮ НАЧАЛЬНОГО ЭТАПА ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	48
Якупова А.Ф. РАЗРАБОТКА АДАПТИРОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	53
Цауркубуле Ж.Л., Махмудова Ю.А. СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ ЛАТВИИ	66

ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО ИНКЛЮЗИИ

Галиева Г.М. ФОРМИРОВАНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ СТУДЕНТОВ К УЧАЩИМСЯ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ КУЛЬТУРНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА КОЛЛЕДЖА	71
Салиева Х.К., Волкова Л.Н. ЖИЗНЕННЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	75
Айдаров В.И. ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА XXII ОЛИМПИЙСКИХ И XI ПАРАЛИМПИЙСКИХ ЗИМНИХ ИГРАХ 2014 ГОДА В СОЧИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РАБОТЫ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА «ГАММА» НА КОМПЛЕКСЕ ДЛЯ СОРЕВНОВАНИЙ ПО ЛЫЖНЫМ ГОНКАМ И БИАТЛОНУ «ЛАУРА»	82

ИНКЛЮЗИЯ В ОБРАЗОВАНИИ №2 2016

Мухаметзянова Ф.Г., Квон Г.М., Быстров Г.М., Рахимзянова Ю.А., Тротт К.С. ФОРМИРОВАНИЕ БЕЗБАРЬЕРНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ РАБОТЫ С МОЛОДЕЖЬЮ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	90
--	----

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

Морозов А.В. ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА В ПРАКТИКЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ОСНОВЕ СОВРЕМЕННЫХ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ	99
Тахтамышева Г.Ч. ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ШКОЛАХ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН	111
Шамсутдинова В.В., Шевченко Н.А. ОПЫТ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ФАКУЛЬТЕТА СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	115
Медова Н.А. ФЕНОМЕНЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	119
Мелина Е.В. ОРГАНИЗАЦИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН	125
Ng'uni Ilack, Sigacheva N. FULL AND PARTIAL INCLUSION OF STUDENTS WITH DISABILITIES: EXPERIENCE AND PRACTICE	135

КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Москаленко С.В., Жеребненко О.А., Мухаметзянова Ф.Г. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	143
Рудзинская Т.Ф. РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В КОНТЕКСТЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	151
Гринина Е.С. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	159

КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА

Герасимова В.В., Мухаметзянова Ф.Г., Бородаева А.Ф. ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КАДРОВ ДЛЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ	174
Сакаева Л.Р., Сигачева Н.А. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СТУДЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА	182

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНЫХ КОНФЕРЕНЦИЙ И СЕМИНАРОВ

РЕЗОЛЮЦИЯ МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА ПРАКТИКОВ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПРИУРОЧЕННОГО К 20-ЛЕТИЮ ОБУЧЕНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УНИВЕРСИТЕТЕ УПРАВЛЕНИЯ «ТИСБИ»	188
РЕАБИЛИТАЦИЯ, АБИЛИТАЦИЯ И СОЦИАЛИЗАЦИЯ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД (ИТОГИ КОНФЕРЕНЦИИ)	194

Уважаемые читатели!

Перед вами второй номер журнала, чему редакционная коллегия и общественность, заинтересованная в решении проблем теории и практики инклюзивного образования, безусловно рады.

Инклюзия в образовании для РФ становится одним из изучаемых феноменов. И в этом заслуга не только научного сообщества, но и специалистов, заинтересованных данной проблемой.

Во втором номере представлены статьи как ученых, так и практиков в системе инклюзивного образования. В журнале раскрываются вопросы инклюзивного образования, открытого пространства инклюзии, теории и практики инклюзии, клинической и специальной психологии, коррекционной педагогики, а также материалы тематических конференций и семинаров.

География авторов публикаций свидетельствует о глобальности раскрываемых проблем инклюзии. Авторы наших публикаций - ученые и практики из Замбии, Латвии (г. Рига), Москвы, Екатеринбурга, Саратова, Томска, Казани и т.д.

Поднимается интересная проблема использования кластерного подхода в инклюзивном образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на примере Университета управления «ТИСБИ». Представляют интерес работы, отражающие проектирование моделей, программ работы педагогов с детьми с ОВЗ. Авторы из Латвии представили условия для инклюзивного образования в высшей школе.

Надеемся, что наши читатели найдут для себя полезные материалы по проблемам организации открытого пространства инклюзии в контексте формирования толерантности, жизненных перспектив, безбарьерной среды в условиях инклюзивного образования.

Мы приглашаем наших авторов, коллег и всех заинтересованных лиц к дальнейшему сотрудничеству по изучению проблем инклюзии в различных образовательных пространствах.

Новым авторам и читателям нашего журнала сообщаем, что подписан договор о включении его в Российский индекс цитирования (РИНЦ).

С уважением, заместитель главного редактора,
доктор педагогических наук, профессор Ф.Г. Мухаметзянова.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛАСТЕРНОГО ПОДХОДА
В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ ВУЗА ЛИЦ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

Мухаметзянова Ф.Г., проректор по научной работе, доктор педагогических наук, профессор, e-mail: florans955@mail.ru

Мелина Е.В., директор Окружного учебно-методического центра Приволжского федерального округа по обучению инвалидов, e-mail: emelina@tisbi.ru

УВО «Университет управления «ТИСБИ», г. Казань

В статье представлены результаты многолетнего опыта Университета управления «ТИСБИ» с лицами с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидами на основе использования кластерного подхода. Система непрерывного профессионального образования, сформированная вузом, позволила создать на базе Университета управления «ТИСБИ» научно-образовательный кластер по обеспечению доступности получения образования для инвалидов и лиц с ОВЗ.

Ключевые слова: кластер, лица с ограниченными возможностями здоровья, инвалиды, инклюзивное образование, высшее образование.

Одним из приоритетов социальной политики в России является обеспечение доступности в получении профессионального образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В развитии непрерывной системы профессионального образования наиболее важным является кластерный подход, осуществляющийся на основе сотрудничества, взаимодействия, партнерства, а также диалога между заинтересованными субъектами, такими как образовательные учреждения, работодатели, органы управления, общественные организации.

Научно-образовательный кластер – совокупность взаимосвязанных учреждений профессионального образования, объединенных по от-

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

раслевному признаку и партнерскими отношениями с предприятиями отрасли.

В инновационной инфраструктуре региональной системы профессионального образования в Республике Татарстан функционируют отраслевые научно-образовательные кластеры по подготовке специалистов по различным направлениям. В образовательный кластер входят образовательные учреждения среднего и высшего профессионального образования, возможно включение базовых общеобразовательных школ, отраслевое министерство региона, выполняющее координирующую роль, а также управления, учреждения, производственные предприятия.

В 2011 году постановлением Кабинета министров Республики Татарстан сформировано 14 научно-образовательных кластеров при высших учебных заведениях.

Одна из главных проблем, которые призваны решать образовательные кластеры в нашей республике, – это проблема популяризации и развития рабочих специальностей. С этой целью к вузам Республики Татарстан присоединяются учреждения СПО. В итоге выпускники таких кластеров получают диплом университета (повышение престижа), а также обеспечение как можно большему числу учащихся возможности продолжения профессионального образования.

Помимо присоединения ссузов к вузам, происходит вовлечение в процесс обучения крупнейших профильных предприятий с целью повышения качества подготовки специалистов.

Активную роль в формировании и развитии образовательных кластеров играют министерства Республики Татарстан. Согласно подписанному соглашению, Министерство экономики РТ совместно с Министерством труда, занятости и социальной защиты РТ проводят мониторинг республиканского рынка труда и определяют текущую и прогнозную потребность отрасли в кадрах. Министерство экономики РТ ежегодно формирует государственный заказ для своей отрасли на подготовку квалифицированных рабочих и специалистов на основе заявок работодателей.

Сформированная вузом система непрерывного профессионального образования позволила создать на базе Университета управления «ТИСБИ» научно-образовательный кластер по обеспечению доступно-

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

сти получения профессионального образования для инвалидов и лиц с ОВЗ (Постановление Кабинета министров Республики Татарстан от 6 декабря 2011 г. № 1000). Данный кластер является уникальным по своему содержанию, так как базовый вуз – единственный негосударственный Университет в Республике Татарстан, который уже почти 20 лет занимается образованием лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Научно-образовательный кластер в Университете управления «ТИСБИ» функционирует уже 4-й год. В состав научно-образовательного кластера вошли 8 средних профессиональных учреждений республики, в том числе колледж для обучающихся с ОВЗ. [1]

Формируя доступное образовательное пространство для инвалидов и лиц ОВЗ в Республике Татарстан в рамках реализации государственной программы «Доступная среда», адаптированы государственные и муниципальные учреждения высшего и среднего профессионального образования, а также общеобразовательные учреждения. Объекты выбирались по принципу максимального посещения данного учреждения инвалидами и лицами с ОВЗ.

С целью обеспечения доступности получения профессионального образования лиц с ОВЗ при поддержке Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан было сформировано межкластерное взаимодействие средних профобразовательных учреждений, обучающихся лиц с ОВЗ, и Университета управления «ТИСБИ».

Стратегию и тактику сотрудничества с предприятиями- работодателями в Университете управления «ТИСБИ» осуществляет ответственный руководитель кластера, который в рамках договоров с отдельными предприятиями организует целевую подготовку специалистов в конкретных областях, курсы повышения квалификации, совместное выполнение научно-исследовательских работ, разработку инновационных проектов с привлечением лучших преподавателей и перспективных студентов, проведение производственных и преддипломных практик.

Учитывая многолетний опыт работы Университета управления «ТИСБИ» в образовании лиц с ОВЗ по предложению Совета ректоров Республики Татарстан летом 2013 года на базе Университета управле-

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

ния «ТИСБИ» создан Республиканский межвузовский центр по работе с лицами с ограниченными возможностями здоровья, который объединил вузы Республики Татарстан для взаимодействия, объединения ресурсов, координации усилий вузов Республики Татарстан, направленных на развитие в республике инклюзивного образования, на профориентацию, профессиональное обучение, трудоустройство и интеграцию лиц с ОВЗ.

Данный проект, акцент которого сделан на развитие партнерских отношений между вузами республики, расширение работы научно-образовательных кластеров, объединение усилий вузов в работе с лицами с ОВЗ, повышение качества их жизни и образования, интеграцию их в общество и формирование толерантного отношения к лицам с ОВЗ был поддержан Министерством образования и науки РТ и Министерством труда, занятости и социальной защиты РТ.

На базе Межвузовского центра при поддержке Минтруда РТ создается Центр по оказанию содействия абитуриентам-инвалидам в выборе профессии и трудоустройстве выпускников-инвалидов профессиональных учебных заведений разного уровня. Именно сюда стекается вся информация о выпускниках вузов республики целевой категории. Так, по итогам проведения мониторинга студентов и выпускников в 2014 и 2015 годах в вузах республики обучались 552 студента с ОВЗ и инвалидов. Выпускников же по состоянию на 01.06.2015 г. было 127 человек. В этом году в вузах республики обучается более 300 человек.

Одним из приоритетных направлений деятельности Межвузовского центра является разработка модели сопровождения выпускников из числа инвалидов до их трудоустройства.

Содействие в трудоустройстве осуществляется различными методами. В рамках соглашения между Межвузовским центром и Торгово-промышленной палатой РТ организуется производственная и преддипломная практика студентов с ОВЗ на предприятиях, входящих в состав Торгово-промышленной палаты РТ.

В практику работы внедрена открытая защита дипломных работ инвалидов с демонстрацией портфолио о выпускниках вузов и информационного выпуска, на которую приглашаются представители банков, Торгово-промышленной палаты РТ, Министерства труда, занятости и социальной защиты РТ (пример: 9 из 11-ти выпускников «ТИСБИ» 2014 года трудоустроены после защиты дипломов, в 2015 г. – все). Проведение

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

ние таких совместных мероприятий способствует проявлению интереса к студентам и выпускникам вузов со стороны работодателей.

В целях обеспечения мобильности на рынке труда в период обучения в вузе студенты-инвалиды получают дополнительные рабочие профессии (парикмахер, водитель, бухгалтер, дизайнер и др.) и профессиональные курсы (бизнес-планирование, 1С-бухгалтерия, основы дизайна). Кроме овладения профессиональными знаниями, студенты в период обучения в рамках факультативных занятий обучаются технологиям поиска работы, умению презентовать себя работодателю, быстро адаптироваться на рабочем месте в трудовом коллективе.

Лица с ОВЗ и инвалиды обучаются в ряде вузах Республики Татарстан, таких как Казанский научно-исследовательский технический университет, Казанский (Поволжский) федеральный университет, Казанский энергетический университет, Казанский университет культуры и искусств и др. Как правило, образовательные организации больше ориентированы на образовательные услуги и меньше на социализацию, и в том числе трудоустройство инвалидов. Объединение совместных усилий вузов под эгидой межвузовского центра позволило изменить эту ситуацию, сегодня вузы чувствуют свою ответственность не только за образовательный процесс, но и за его результат – эффективную занятость выпускников-инвалидов.

Сейчас в Университете управления «ТИСБИ» обучаются 132 студента с ОВЗ, в том числе 40 на очном отделении. Это около 10% от общей численности студентов вуза. Ежегодно в Университет поступает от 10 до 20 абитуриентов с ОВЗ и инвалидов. Студенты с ОВЗ и инвалиды обучаются в инклюзивных группах, в отдельных группах, на дистанционной форме обучения. Для работы со студентами с ОВЗ выстроена система сопровождения и дополнительного образования, представленная окружным учебно-методическим центром по обучению инвалидов в Приволжском федеральном округе, Социально-психологическим центром, медицинским кабинетом, Центром студенческого творчества, юридической клиникой, Институтом непрерывного образования, Центром сурдоперевода, кадровым агентством, кафедрой физической культуры и научным центром.

В 2014 году вуз получил инновационную и экспериментальную площадки министерств образования и науки РФ и Федерального института развития образования по темам: «Разработка и внедрение

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

механизмов и технологий инклюзивного образования с учетом кластерного подхода в учреждениях среднего и высшего профессионального образования».

К 2016 году в соответствии Государственной программой Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы (Постановление Правительства РФ от 17 марта 2011 г. № 175) доля общеобразовательных учреждений, в которых создана универсальная безбарьерная среда, позволяющая обеспечить совместное обучение детей с инвалидностью и лиц, не имеющих нарушений развития, в общем количестве общеобразовательных учреждений должна составить не менее 20%. И это не только архитектурная доступность.

Понимая это и готовясь встретить сложности во внедрении инклюзивного образования в республике, Министерство образования и науки Республики Татарстан организовало курсы повышения квалификации педагогов, учителей, специалистов, работающих в данном направлении. Так, в 2015 году в рамках контракта Министерства образования и науки РТУ Университет управления «ТИСБИ» на своей базе обучил 500 педагогических работников из г. Казань и районов республики. Выбор данным министерством нашего вуза был не случаен. Долгий опыт работы в профессиональной подготовке кадров для региона и России, в том числе и лиц с ОВЗ, позволил не только выработать механизм работы с лицами с ОВЗ, но и привлечь высококвалифицированных специалистов в области инклюзивного образования, развить социальное партнерство с вузами России, занимающимися образованием инвалидов. Определение Университета управления «ТИСБИ» в качестве республиканской базовой площадки по инклюзивному образованию в среднем и высшем профобразовании Министерства образования и науки Республики Татарстан есть результат системной работы научно-педагогического коллектива Университета управления «ТИСБИ» в продвижении идеи инклюзивного образования и ее реализации на практике.

Университет при работе со студентами с нарушением слуха применяет инновационные технологии. К ним относятся: использование индукционной петли, информационного табло, интерактивного жестового словаря и адаптированной литературы. Все это позволяет улучшить качество обучения, минимизировать затраты на сурдоперевод и увеличить кругозор и словарный запас этих студентов.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Расширяя границы социального партнерства с зарубежными организациями, Университет сотрудничает с зарубежной аудиторской компанией *Pricewaterhouse coopers*. Взаимодействие и практика работы в этой компании помогут студентам с ОВЗ приобрести опыт работы в иностранной фирме, повысить языковые коммуникации и свои компетенции. В октябре-ноябре 2014 года студенты с ОВЗ 5-го курса прошли первый этап тестирования в данную компанию.

Одной из особенностей Университета является усиленное изучение студентами иностранных языков, в том числе и студентами с ограниченными возможностями здоровья. Студенты с нарушением слуха в период профориентационной работы проводят мастер-класс среди учащихся коррекционных школ I и II вида.

С 2014 года стартовал проект по изучению английского языка среди студентов с нарушением зрения. Совместная работа окружного учебно-методического центра по обучению инвалидов и Международного отдела Университета позволила сформировать группу студентов с нарушением зрения и другими заболеваниями, подобрать расписание и наладить психологический контакт студентов с профессором из США Вирджинией Симмонс. Данный проект позволил студентам с ОВЗ расширить словарный запас и возможность уверенно выражать свои мысли по-английски. Этот практический опыт был представлен Университетом в феврале 2015 года на Всероссийском форуме по продвижению идей и принципов инклюзивного образования.

Практической реализацией идеи инклюзивного образования в вузах республики стал **Гала-концерт II республиканского фестиваля студентов с ограниченными возможностями здоровья из вузов Республики Татарстан. Этот фестиваль – совместный проект вузов в рамках работы Республиканского межвузовского центра по работе с лицами с ОВЗ – позволил развить им свой творческий потенциал и достойно его продемонстрировать на сцене.**

Вуз подошел к 20-летнему рубежу в образовании лиц с ОВЗ. Всего вузу 24 года. В 15-17 февраля 2016 года Университет провел Международный конгресс практиков инклюзивного образования, на котором присутствовали все желающие, а самое главное – вузы, ссузы, школьные и дошкольные учреждения для демонстрации своего опыта в образовании инвалидов и лиц с ОВЗ [1].

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

С учетом взаимного интереса всех участников – субъектов рынка образовательных услуг качественное высшее образование инвалидов и лиц с ОВЗ сегодня становится одной из важных сфер образовательного кластера. Университет управления «ТИСБИ» в структуре образовательного кластера стал центром, ведущим вузом инновационного развития высшего образования инвалидов и ОВЗ в регионе.

Источники

1. Мелина Е.В., Мухаметзянова Ф.Г. О Всероссийском Форуме продвижения идей и принципов инклюзивного образования (с международным участием) «Учиться и жить вместе: открытое пространство инклюзии // Вестник «ТИСБИ». 2015. № 1. С. 143-159.
2. Прусс Н.М. Инклюзивное образование в современной России: состояние и резервы // Вестник «ТИСБИ». 2015. № 1. С. 9-17.

USING THE CLUSTER APPROACH IN EDUCATING PERSONS WITH DISABILITIES IN UNIVERSITIES

Mukhametzyanova F., Melina E.

This paper presents the results of years of experience of training people with disabilities at the University of Management «TISBI» with a cluster approach. The system of continuous vocational training, formed by the University, has made it possible to create «scientific-educational cluster» in order to ensure disabled persons and persons with HIA based on the University «TISBI».

Keywords: *cluster, persons with disabilities, persons with disabilities, inclusive education, higher education.*

Дата поступления 19.05.2016.

УДК 376

**ПРОЕКТ МОДЕЛИ МОНОПРОФИЛЬНОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-РЕСУРСНОГО ЦЕНТРА
ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ***

Панченко О.Л., кандидат социологических наук, зам. директора
Института непрерывного образования, e-mail: oranchenko@tisbi.ru

УВО «Университет управления «ТИСБИ», г. Казань

Рекомендации по повышению эффективности инклюзивного образования в регионе. Рекомендации нацелены на повышение социально-экономического эффекта от реализации инклюзивного подхода в образовании. Как вариант развития инклюзивного образования предложена модель инклюзивного образования в контексте монопрофильного образовательного ресурсного центра для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Развитие инклюзивных образовательных практик в современном российском обществе сопровождается противоречиями. В статье на материалах социологических исследований показаны современные проблемы в процессе образования и профессионализации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Социологическое исследование проведено в Республике Татарстан качественными методами: глубинные интервью, экспертный опрос, фокус-группы. Целевыми группами исследования выступили учащиеся и студенты с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, их родители, педагогическое сообщество, работодатели. Предложена структура научно-практического монопрофильного образовательного ресурсного центра для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: инклюзивное образование, профессионализация, качественные методы, социологическое исследование, инвалиды, лица с ограниченными возможностями здоровья, модель, образовательный ресурсный центр, субъекты инклюзивного образования.

Одним из индикаторов эффективности развития социального государства в современной России выступает равнодоступность социальных благ для различных социальных слоев. Инклюзивное образование лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) (контекстуально именно они явились объектом исследования) служит

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

одним из действенных механизмов интеграции данной социальной группы в социум. Инклюзивное образование является первичным звеном интеграции инвалидов и лиц с ОВЗ в социум, логически следующим звеном выступает их профессионализация. Опыт мониторинга изучения данного фактора реализован социально-ориентированной некоммерческой организацией УВО «Университет управления «ТИСБИ» (г. Казань).

Методология исследования

В ходе социологического исследования, проведенного в Республике Татарстан качественными методами, изучены предпосылки для формирования позитивного инклюзивного пространства в регионе. Результаты исследования обладают достоверностью: организованы и проведены 59 глубинных индивидуальных интервью (в т.ч. 26 – интервью с экспертами, 33 – интервью с учащимися с инвалидностью и ОВЗ и их родителями), 5 фокус-групп с учащимися-инвалидами (43 участника); период обследования – январь-март 2015 года. В исследовании приняли участие 6 муниципальных районов Республики Татарстан, 8 населенных пунктов (в т.ч. город Казань и средние и малые города, сельские поселения РТ). В исследовании приняли участие 38 организаций и предприятий, в т.ч. – 5- дошкольных образовательных организаций; 11 общеобразовательных школ; 4 колледжа и техникума; 5 вузов, реализующих инклюзивное образование; 4 министерства и ведомства, формирующих инклюзивную политику в республике; 6 предприятий и организаций, где трудоустроены инвалиды; 6 некоммерческих организаций, работающих с инвалидами. Это дало возможность проведения всестороннего анализа состояния инклюзивного образования в республике.

Основные результаты исследования

Профессионализация инвалидов и лиц с ОВЗ, обучающихся в режиме инклюзии, как показатель результативности инклюзивного образования характеризуется противоречивостью. Большинство учащихся с инвалидностью и ОВЗ весьма расплывчато оценивают свои профессиональные перспективы, что в равной степени касается как учащихся

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

младшего возраста, так и учащихся колледжей, вузов. Учащиеся колледжей и студенты вузов, а также родители учащихся школ, имеющих инвалидность или ОВЗ, практически очень слабо анализируют ситуацию на рынке труда, в результате чего не способны оценить возможные риски и сложности. Неопределенность в дальнейшем профессиональном становлении, в особенности, характерна для глухих учащихся, что может свидетельствовать о крайних сложностях данной группы с поиском работы, трудоустройством. Педагогические работники, другие субъекты инклюзивного образования фиксируют, что выпускники с инвалидностью трудоустраиваются, в большинстве случаев, не по специальности, что составляет проблему: профессиональный потенциал выпускников не используется [2-3].

По мнению всех обследованных субъектов инклюзивного поля, общество сегодня становится более открытым, но в нем по-прежнему существует предвзятость, стереотип в отношении инвалидов и лиц с ОВЗ, что препятствует их интеграции в социум через профессионализацию, социальную мобильность, ограниченные возможности использования их широкого личностного потенциала: «По поводу трудоустройства инвалидов могу сказать, что, конечно, никакой работодатель не возьмет ответственность принять к себе инвалида, потому что его надо принимать на оптимальные условия труда. А создавать условия для инвалидов на предприятиях – это очень сложно» (эксперт от работодателей). Сегодня, как отмечают эксперты, трудоустройство и профессиональное продвижение выпускников с инвалидностью полностью зависит от них самих, точнее, – от способностей и возможностей их родителей. Практики инклюзивного образования в плоскости межсубъектного взаимодействия образовательных организаций с работодателями развиты крайне слабо и функционируют на уровне отдельных предприятий, имеющих соответствующие традиции с советских времен и базирующихся на личной инициативе отдельных руководителей предприятий, организаций. В результате, трудоустройство инвалидов – выпускников колледжей и вузов, чаще всего, является их личным делом, без привлечения посильной помощи государства.

Краткое обоснование модели монопрофильного образовательного-ресурсного центра

Опыт исследования показал, что одним из наиболее проблемных звеньев в процессе интеграции в социум инвалидов и лиц с ОВЗ являются их профессионализация и социально-профессиональная мобильность. Особое значение при организации профориентационной работы имеет социальное партнерство как взаимодействие всех субъектов инклюзивного образовательного поля: учебных заведений общего и профессионального, дополнительного образования, властных структур и общественных организаций, а также семьи и ближайшего социального окружения учащихся с инвалидностью и ОВЗ. Интеграция семьи в инклюзивное образовательное пространство школы будет способствовать повышению эффективности профориентационной работы с учащимися, поскольку именно семья часто оказывает наибольшее влияние на процесс выбора профиля обучения и дальнейшего профессионального и социального самоопределения учащихся подросткового возраста. В этой связи интеграция всех субъектов инклюзивного образовательного поля в единую систему на основе развития монопрофильного образовательного-ресурсного центра на базе опорной школы с дальнейшей стажировкой и трудоустройством на производственное предприятие выступает актуальным направлением работы в области оказания содействия в профессионализации и социальной интеграции инвалидов и лиц с ОВЗ. В качестве методической, кадровой основы могли бы быть использованы одна или несколько школ республики, имеющих хороший опыт инклюзии, с последующей интеграцией общего образования в профессиональное образование (на базе одного или нескольких учреждений СПО) и опытным обучением (стажировкой) и дальнейшим трудоустройством выпускников на производство. В качестве производственно-технической базы опытной школы могли бы быть использованы одно или несколько предприятий республики, имеющих положительный опыт и традиции в трудоустройстве лиц с инвалидностью и ОВЗ. Организация на его основе опытного обучения является приоритетным направлением профильного обучения учащихся с инвалидностью и ОВЗ в старшей школе.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Описание модели

Создание образовательно-производственных кластеров, каковым является данный проект, базируется на обозначенных Правительством РФ приоритетах развития общего и профессионального образования (Государственная программа РФ «Развитие образования в РФ на 2013-2020 годы») [1], где одним из главных направлений развития образования является организация опытного обучения с привлечением к данной работе объединений работодателей. В этой связи важнейшим направлением организации профориентационной работы является организация опытного обучения в политехнической школе на базе опытного производства, что одновременно нацелено на подготовку востребованных обществом и рынком труда специалистов политехнической квалификации. Данная идея предполагает организацию монопрофильного образовательно-ресурсного центра на базе опорной школы с дальнейшей стажировкой и трудоустройством лиц с инвалидностью и ОВЗ различных нозологий на конкретное производственное предприятие.

Правовую основу для организации подобного центра создал Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273 «Об образовании» (ст. 15) [8], где прописана возможность создания ресурсных образовательных центров по принципу сетевых форм реализации образовательных программ. Роль ресурсного центра при этом принадлежит одной из сетевых школ, называемой опорной школой. Опорная школа формирует условия, наиболее адекватно отвечающие потребностям лиц с инвалидностью и ОВЗ в части материально-технического обеспечения (создание доступной среды), кадрового обеспечения (педагоги и психологи, имеющие высокие навыки в работе с инвалидами различных нозологий, – сурдопедагоги, тифлопедагоги, олигофренопедагоги), привлеченные специалисты коррекционной школы, методическое и учебно-методическое обеспечение, инновационное обеспечение.

В данном случае опытная школа на базе производственного предприятия представляет ядро, создавая возможности для опытного обучения, монопрофильный образовательно-ресурсный центр (опорная школа) – своего рода оболочка, в которой реализуются базовые (сквозные) предметы и одновременно представляет собой «донора» для сетевых

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

школ. Таким образом, монопрофильный образовательно-ресурсный центр на базе опорной школы с дальнейшей стажировкой и трудоустройством на производственное предприятие основан на создании интегрированного образовательного пространства с привлечением сети социальных партнеров: учебных заведений СПО (при необходимости – ВО), представителей органов власти, бизнес-структур, общественных организаций и самоорганизаций инвалидов и лиц с ОВЗ, научно-исследовательских институтов и технопарков, производственно-стажировочных площадок, коррекционных школ, семьи учащихся с инвалидностью и ОВЗ.

Организация монопрофильного образовательно-ресурсного центра для инвалидов и лиц с ОВЗ предполагает непрерывность в образовании, с начальных классов школы и заканчивая старшей ступенью школы и профессиональными учебными заведениями СПО, ВО. На старшей ступени школы в рамках профильного обучения интегрируются базовый, инвариантный и профильный компоненты (курсы по выбору). Реализация инвариантного компонента происходит на базе опорной и сетевых школ, с соответствующим ресурсным обеспечением; реализация профильного (вариативного) компонента может происходить на базе опытной школы производственного предприятия с использованием ресурсов социальных партнеров, привлеченных к участию в проекте. Формами социального партнерства могут выступать: совместные уроки с приглашением специалистов; проведение мастер-классов специалистов производства для педагогического коллектива и учащихся; реализация совместных проектов коллектива педагогов с предприятиями; развитие бизнес-инкубаторов и кружков технического творчества для учащихся с инвалидностью и ОВЗ; организация и проведение методических семинаров и вебинаров; участие педагогических коллективов и коллективов учащихся в открытии новых технологических линий на предприятиях – стажировочных площадках. Полученное учащимися с инвалидностью и ОВЗ профессиональное образование, закрепленное на стажировочных площадках в опытной школе производственного предприятия, в дальнейшем позволит им трудоустроиться на данные предприятия и осуществлять дальнейшее профессиональное развитие в рамках выбранной

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

специальности, востребованной на рынке труда региона. В то же время на данных предприятиях формируется соответствующая инфраструктура, выступающая доступной средой для трудоустройства инвалидов и лиц с ОВЗ.

Важным аспектом такой работы могла бы выступить интеграция семьи и ближайшего социального окружения учащихся с инвалидностью и ОВЗ в данный проект, в частности, привлечение их к участию в профориентационной работе. Опыт исследования показал, что семья оказывает наибольшее влияние на осуществление профессионального выбора учащимися с инвалидностью и ОВЗ, что определяет семью как главного агента профессионального выбора и профессионального развития таких учащихся. Целью интеграции семьи в профориентационную работу выступает формирование полноценного образовательного пространства путем согласованности влияния семьи и школы на профессиональное самоопределение учащихся с инвалидностью и ОВЗ.

Выводы

Предложенная модель развития монопрофильного образовательного-ресурсного центра на базе опорной школы с дальнейшей стажировкой и трудоустройством на производственное предприятие позволит, во-первых, проводить более четкую и системную профориентационную работу с учащимися с инвалидностью и ОВЗ на основе использования их личностных способностей и в соответствии с их возможностями и требованиями рынка труда региона; во-вторых, более целенаправленно готовить кадры с ориентацией на социальные потребности и потребности народного хозяйства региона; в-третьих, более полно и целенаправленно использовать личностный (интеллектуально-творческий, физический, образовательный и профессиональный) потенциал инвалидов и лиц с ОВЗ, в том числе обучавшихся в системе инклюзивного образования.

**Социально-значимый проект реализован на средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 17.01.2014 г. № 11-рп и на основании конкурса Фонда ИСЭПИ.*

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Источники

1. Государственная программа Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 годы (Утверждена Распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 792-р).
2. Мухаметзянова Ф.Г., Боговарова В.А. Проблемы объектов и субъектов инклюзивного образования. // Психолого-педагогический поиск. 2015. № 3.
3. Мухаметзянова Ф.Г., Боговарова В.А. Принципы российского инклюзивного образования в контексте проблем субъектов учебно-профессиональной деятельности // Вестник «ТИСБИ». 2015. № 1. С. 52-58.
4. Панченко О.Л. Инклюзивное образование как фактор интеграции в социум инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья: региональное измерение: монография. Под общ. ред. В.Д. Парубиной. Казань: ИЦ Университета управления «ТИСБИ», 2015. 400 с.
5. Парубина В.Д., Панченко О.Л. Инклюзивное образование как фактор интеграции в социум инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. // Вестник «ТИСБИ». 2015. № 8. С. 34-47.
6. Постановление Кабинета министров РТ от 22 февраля 2014 г. № 110 «Об утверждении Государственной программы «Развитие образования и науки РТ на 2014-2020 годы».
7. Прусс Н.М. Инклюзивное образование в современной России: состояние и резервы. // Вестник «ТИСБИ». 2015. № 1. С. 9-17.
8. ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273. (Эл. ресурс). – URL: <http://www.rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html> (дата обращения: 29.01.2016).

THE DRAFT OF A NON-DIVERSIFIED EDUCATIONAL AND RESOURCE CENTER FOR PEOPLE WITH DISABILITIES AND PERSONS WITH SPECIAL NEEDS

Panchenko O.

The author gives recommendations for improving the efficiency of inclusive education in the region. The recommendations are aimed at improving the socio-economic impact of the implementation of an inclusive approach to education. The development of inclusive educational practices in modern Russian society is accompanied by controversy. The article presents materials of sociological studies, which reflect problems in education, and professionalization of disabled persons and persons with special needs. The sociological research was conducted in the Republic of Tatarstan with the help of qualitative methods: in-depth interviews, expert interviews, focus groups. The target groups of the study were made of pupils and students with disabilities and persons with special needs, their parents, teacher community, employers.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Keywords: *inclusive education, professionalization, qualitative methods, case study, persons with disabilities, persons with special needs, model, educational resource center, the subjects of inclusive education.*

Дата поступления 16.05.2016.

УДК 373.043.2-057.175:005.963.2

**МОДЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ
БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ К РАБОТЕ С ДЕТЬМИ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ КАК СУБЪЕКТОВ СУПЕРВИЗИИ**

***Файзуллаева Е.Д.**, кандидат психологических наук, доцент кафедры
дошкольного образования и логопедии педагогического факультета,
e-mail: elenfaiz@mail.ru

****Мога Н.Д.**, кандидат педагогических наук, инструктор
по физической культуре и ЛФК, e-mail: moga2005@mail.ru

*ФГБОУ ВПО «Томский государственный педагогический университет» (ТГПУ),
г. Томск, Россия

**Одесское специализированное дошкольное учебное заведение «Ясли-сад» № 248
компенсаторного типа, г. Одесса, Украина

В статье представлена авторская модель формирования готовности студентов – будущих педагогов к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) как субъектов супервизии. Субъекты супервизии рассматриваются как активные рефлексирующие развивающиеся профессионалы в пространстве инклюзивного образования. Модель включает четыре этапа становления субъекта супервизии: подготовительный, этап внешнего наблюдения, этап включенного наблюдения, этап профессиональных проб.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, профессиональная подготовка, модель формирования готовности к работе с детьми с ОВЗ, супервизия, субъект супервизии.

Необходимым компонентом профессиональной подготовки будущих педагогов дошкольного и начального образования в соответствии с современными требованиями является направление по работе с детьми, имеющими нарушения в развитии [1-3]. Тем не менее, отметим, что готовность к работе с детьми с разными вариантами развития как универсальная компетенция для любого профиля образовательной программы еще не является значимой в системной подготовке будущих педагогов.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

В связи со все нарастающей потребностью в педагогических кадрах, имеющих в том числе специальную подготовку, важно обозначить актуальность рассмотрения вопроса практико-ориентированной подготовки будущих педагогических кадров для работы с детьми в системе инклюзивного образования, имеющими нарушения в развитии [7-8].

В данной статье приводится описание практико-ориентированного подхода в подготовке будущих воспитателей, учителей-логопедов, учителей начальных классов для работы с детьми с нарушениями в развитии в условиях получения университетского педагогического образования.

Выделим четыре аспекта такой подготовки. Первый аспект – психологическая готовность, которая выражается в положительной установке на совместную деятельность со всеми участниками воспитательно-образовательного процесса, в проведении реабилитационных мероприятий, а также в направленности на взаимодействие и оказание необходимой профессиональной поддержки детям и взрослым, включение в командную работу по организации предметно-пространственной среды с учетом специфики нарушений детей, посещающих конкретное образовательное учреждение, составлении индивидуального образовательного маршрута и карты реабилитационных мероприятий и т.д. Второй аспект – теоретическая готовность – владение базовыми профессиональными знаниями, необходимыми в работе с детьми, в том числе имеющими нарушения в развитии, с их семьями. Третий аспект – методическая готовность, проявляющаяся в усвоении методологии и владении методиками обучения, развития, воспитания детей, умении грамотно организовать совместную деятельность всех субъектов воспитательно-образовательного процесса, реабилитационных мероприятий; в освоении необходимой нормативной и организационно-педагогической документации, в грамотном подборе педагогических средств, сочетающих в себе особенности различных педагогических и реабилитационных мероприятий. Четвертый аспект – технологическая готовность – владение техниками, методами, технологиями сопровождения, реабилитации детей с разными особенностями развития и взаимодействия с их родителями или лицами, их замещающими.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Универсальной образовательной технологией, позволяющей решить все задачи, обусловленные выделенными нами четырьмя аспектами готовности будущих педагогов к работе с детьми, имеющими нарушения в развитии, на наш взгляд, является технология супервизии.

Супервизия (от лат. *supervidere* – обозревать сверху) определяется в качестве одного из методов теоретического и практического повышения квалификации специалистов в области психотерапии, социальной работы и др. Она может быть представлена в форме их профессионального консультирования и анализа целесообразности и качества используемых практических подходов и методов, в виде процесса обучения как профессионально ориентированной позиции помощи в условиях рабочей ситуации. [4; 5]

Супервизия в контексте обсуждаемой проблематики будет определяться нами как процесс взаимодействия педагога и обучающегося (будущего педагога, специалиста), специфику которого определяют следующие моменты: наличие процесса научения и обучения в режиме конструктивного диалога; актуализация позиций – со стороны обучающегося – профессионально-ориентированной позиции помощи обучающемуся при решении профессиональных задач; со стороны обучающегося – активной субъектной (деятельностной) и рефлексивной позиций при принятии и решении профессиональных задач; создание совместного пространства возможностей самореализации при решении учебных и профессиональных задач.

Выделим основные условия осуществления супервизорства при профессиональной подготовке будущих педагогов, специалистов в сфере дошкольного, начального и специального (дефектологического) образования:

- наличие готовности к передаче, с одной стороны, и принятию, с другой стороны, профессиональных знаний, умений, трудовых действий у субъектов взаимодействия (преподавателя и студента – будущего специалиста, педагога);
- способность преподавателем (педагогом-реабилитологом, специалистом) отчуждать свой опыт и представлять его как предмет освоения, обсуждения с другими;

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

- наличие подвижных позиций (внешних и внутренних), их динамичная сменяемость в зависимости от осуществляемых задач и этапа совместной деятельности в рамках профессионального обучения у участников образовательного процесса;

- готовность и способность осуществления проектировочной, аналитической, коммуникативной деятельности при партнерском взаимодействии в системе «Учитель – Ученик» (педагог-супервизор – обучающийся) у участников образовательного процесса;

- готовность у будущего педагога, специалиста включаться в процессы взаимодействия взрослых и детей и в зависимости от уровня подготовленности и этапа приобретения профессионального опыта выполнять функции, действия, соответствующие реализуемым позициям;

- готовность у будущего педагога, специалиста к самоанализу и самооцениванию и проявление рефлексивности в процессе подготовки и осуществления профессиональных проб;

- готовность и способность к конструктивному диалогу в контексте осваиваемой профессиональной деятельности, конкретных трудовых действий у участников образовательного процесса;

- готовность и способность будущих педагогов, специалистов экстраполировать полученные знания, опыт на различные виды и форматы взаимодействия с детьми, к расширению опыта профессиональных проб и их рефлексии.

Опыт применения супервизорства на педагогическом факультете. Опишем опыт освоения инклюзивной компетенции в процессе изучения дисциплин «Детская практическая психология», «Психолого-педагогический практикум» студентами педагогического факультета Томского государственного педагогического университета, обучающимися по направлению подготовки «Педагогическое образование», профили «Дошкольное образование», «Начальное образование и Дошкольное образование» – 2 и 3 года обучения (бакалавриат) и направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование», профиль «Логопедия» – 1 год обучения (магистратура) с применением технологии супервизорства.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Инклюзивная компетентность педагога понимается нами как системное образование, включающее в себя когнитивную, методическую, технологическую (специальную), психологическую компоненты профессионально-личностной готовности и способности осуществлять профессиональные функции при работе с детьми с разными вариантами развития в общем образовательном пространстве. Это соотносится с выделенными нами выше аспектами специальной подготовки педагогических кадров.

Нами было выделено четыре ключевых этапа при непосредственном взаимодействии педагога-супервизора и обучающихся наряду с этапами самоорганизации в освоении инклюзивных компетенций.

В статусе педагога-супервизора выступал педагог-реабилитолог, инструктор по лечебной физической культуре. Педагог-реабилитолог работал с детьми в специально оборудованном помещении – Кабинете квазипрофессиональной деятельности с дошкольниками, детьми с ограниченными возможностями здоровья и их родителями педагогического факультета Томского государственного педагогического университета». [6]

Первый этап – этап ознакомления с деятельностью педагога-реабилитолога. Педагог проводил предварительную встречу-знакомство обучающихся с реабилитационной практикой с детьми-инвалидами. На этой встрече студентам демонстрировались фрагменты видеозаписей работы с детьми, имеющими разные варианты развития и разные статусы здоровья. Комментированный просмотр давал возможность студентам, с одной стороны, эмоционально отреагировать на происходящее, а с другой – подготовиться к практике реального внешнего наблюдения за реабилитационной деятельностью. Затем проводилось собеседование по итогам этого этапа и осуществлялась постановка задач следующего этапа – этапа внешнего наблюдения за практикой взаимодействия педагога-реабилитолога с ребенком-инвалидом. В качестве самоорганизации студентами изучались литература по специальной педагогике и психологии, статьи по вопросам инклюзивного образования и реабилитологии. Они имели возможность получить консультации у специалистов в этой области, работающих в различных учреждениях города.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

На втором – этапе внешнего наблюдения – ставилась задача включения обучающихся в процесс освоения специальных профессиональных умений путем наблюдения за практической деятельностью педагога-реабилитолога. Этот шаг реализовывался в режиме открытого занятия, на котором педагог-реабилитолог осуществлял свою запланированную работу с ребенком-инвалидом. В нашей практике педагог-супервизор проводил занятия по ЛФК в индивидуальном режиме с ребенком при сотрудничестве с одним из его родителей. Во время данной встречи у студентов была возможность очно просмотреть взаимодействие специалиста с ребенком, обратить внимание и уточнить те моменты, которые ими были не поняты. Обучающиеся находились в помещении в качестве активных наблюдателей и в течение всего времени взаимодействия педагога-реабилитолога с ребенком и его родителем делали фиксации относительно приемов включения ребенка в каждый конкретный вид деятельности, приемов поддержки интереса ребенка к происходящему, относительно темпа выполнения разных упражнений и их цикличности и пр.

Затем в процессе рефлексии обучающиеся обсуждали с педагогом-супервизором свои наблюдения, соотносили знания, полученные в процессе посещения лекций и изучения специальной литературы, с практическим применением специалистом методов, способов, приемов работы с ребенком и его родителем. Также они знакомились с тетрадьми-дневниками, которые ведут совместно специалист и родители. В данных тетрадях представлены индивидуальная программа для конкретного ребенка, фиксации относительно нагрузок, степени усвоения ребенком данной программы и т.д.

В качестве самоорганизации на этом этапе обучающиеся составляли рефлексивные тексты, в которых осуществляли аналитику как самого процесса, так эмоциональных и поведенческих проявлений ребенка в процессах взаимодействия с педагогом, а также и собственных переживаний, суждений об этом. Данный этап завершался совместным обсуждением полученного опыта в виде «круглого стола» и групповой рефлексией.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

На третьем – этапе включенного наблюдения – происходит включение обучающихся в процесс взаимодействия с ребенком совместно с педагогом-супервизором. Предварительная работа на этом этапе посвящается выбору конкретных упражнений и обсуждению того, каким образом будет осуществляться совместная деятельность с ребенком. Педагог-супервизор моделирует подобную ситуацию и «проигрывает» упражнение совместно со студентом, обращая внимание на детализированное выполнение конкретных педагогических действий. Разъясняет смысл осуществления тех или иных приемов, проигрывает альтернативные варианты в случае, если ожидаемое поведение ребенка не совпадет с реальными его проявлениями.

Студент в определенный момент реабилитационной работы подключается к взаимодействию с ребенком и осуществляет совместное (совокупное) действие, когда педагог-супервизор начинает действие, а обучающийся подхватывает и продолжает его совместно с ребенком, ассистирует педагогу-реабилитологу.

Следует отметить, что для ребенка, участвующего в этой деятельности, педагог-реабилитолог создает определенные установки на взаимодействие, стимулирует положительное отношение к новому партнеру, организует совместное участие родителя и партнера-помощника (студента). Он создает положительный эмоциональный фон, привлекая внимание ребенка на такие детали взаимодействия, как получение яркого, интересного предмета от помощника, обращение партнеров друг другу по именам, комментирование действий ребенка и помощника, веселое обращение ко всем присутствующим, обыгрывание тактильных контактов и т.п.

Итогом на этом этапе является появление у студента опыта активного взаимодействия с ребенком в совместно-распределенной деятельности с педагогом-супервизором. Происходит осуществление обучающимся, с одной стороны, роли ассистента при выполнении упражнений ребенком под руководством специалиста, а с другой – активное включение в эмоциональный, тактильный контакт с ребенком при посредничестве специалиста. В качестве самоорганизации на этом этапе обучающийся пишет рефлексивный текст, в котором анализирует полученный

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

опыт, определяет «зоны трудностей» и «зоны достижений» в осуществлении данного вида деятельности. Детально прописывает эмоциональные и поведенческие проявления ребенка уже из позиции включенного наблюдателя. В дальнейшем эти тексты обсуждаются с коллегами и педагогом-супервизором. При самоподготовке обучающиеся получают необходимую информацию от специалистов и из специальной литературы.

На четвертом этапе происходит более самостоятельное включение обучающегося в процесс взаимодействия с ребенком. Предварительно совместно с педагогом-супервизором создается план осуществления совместной деятельности с ребенком в рамках реализуемой реабилитационной программы. Педагог-супервизор консультирует обучающегося относительно особенностей осуществления конкретных видов упражнений. В процессе практического моделирования этих упражнений, записанных на видео, идет детальное обсуждение каждого фрагмента выполнения трудового действия. Таким образом обучающийся подготавливается к самостоятельному осуществлению профессиональной пробы.

В процессе взаимодействия студента и ребенка происходит реализация намеченного плана деятельности при внимательном участии педагога-супервизора, который занимает позицию активного наблюдателя. При необходимости он оказывает помощь в виде эмоциональной поддержки, физического действия, комментария к происходящему и пр.

Далее после проведенной работы с ребенком происходит рефлексивное обсуждение произошедшего, определяются достижения, неудачные моменты, которые связываются с конкретными эмоциональными и поведенческими проявлениями ребенка, самоощущением студента. Проведение подобного рефлексивно-коммуникативного действия позволяет обучающемуся выйти на более осознанный уровень овладения осваиваемыми профессиональными умениями.

В дальнейшем студент проводит несколько подобных проб с фиксацией тех результатов, которые ему удавалось достигать, и относительно достижений ребенка, и относительно самого процесса, и относительно себя. В плане самоорганизации студенты изучают опыт педагогов-мастеров либо непосредственно посещая и участвуя в их практике,

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

либо используя видеозаписи. Они осуществляют профессиональные пробы, достигая определенного уровня освоения трудовых действий, профессиональных умений. Важным моментом в практике супервизорства является умение обучающегося не только перенять опыт педагога-мастера и осуществить собственные профессиональные пробы, но и проанализировать себя в этом новом опыте, оценить себя в становящемся умении, а также представить это для обсуждения с коллегами (т.е. отчуждать от себя собственные способы осваиваемой профессиональной деятельности). Это необходимо для того, чтобы обучающийся мог работать с собственным опытом как с предметом (рационально), а не оставаться «внутри его», т.е. переживать это эмоционально, на уровне субъективных переживаний.

Приведем фрагменты записей студентов из их рефлексивных дневников, которые они вели на протяжении освоения дисциплин «Детская практическая психология», «Психолого-педагогический практикум», и участвовавших в подобной практико-ориентированной модели обучения.

«01.12.15. У нас проходило занятие-практикум, мы наблюдали за занятием с Мишей 6-ти лет, у которого средняя степень двигательного нарушения, мышечная дисфункция. Я очень переживала за Мишу, видела, как ему было тяжело выполнять упражнения, и очень радовалась, когда у него получалось выполнять данные действия. Меня очень впечатлило это занятие, я была поражена тем, насколько Миша сильный духом. Мне стало интересно узнать подробнее о данной болезни, и я посмотрела документальный фильм» (Полина Ш., гр. 631).

«Методы, которые использовались специалистом: игровой метод, словесный... специалист использовал инструкцию, проговаривал каждое упражнение. Метод эмоциональности: каждое действие сопровождалось эмоциями, разнообразными звуками. Метод поощрения: когда ребенок выполнял упражнения, педагог его хвалил. Метод повторения: каждое упражнение повторялось, закреплялось.

При работе с Николаем Даниловичем я заметила, что Миша был раскрепощенным. Он не обращал внимания на окружение, педагог полностью занял его внимание. Очень важно отметить, что мама во время

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

работы педагога с ребенком не была в стороне, она была в роли ассистента – убирала игровой материал, расставляла его. Этот фрагмент очень важен в социализации ребенка в будущем. ... Наблюдая за работой, понимаешь, что таким детям обязательно нужна помощь специалиста, чтобы они по максимуму могли адаптироваться и социализироваться...» (Полина С., гр. 631).

«...Посредством таких занятий обогащаются знания студентов... Я начинаю смотреть на проблему под другим углом. В этот раз я очень долго думала, и ко мне пришло осознание того, что не все дети, с которыми я буду работать, будут чистенькие, с иголочки одетые, здоровые и милые. Приоткрылась некая завеса. Раньше я об этом не думала. Знала, да, что сейчас инклюзивное образование, в практике школ и ДОО это является абсолютно нормальным явлением, когда наряду со здоровыми детками обучаться приходят и дети с ограниченными возможностями здоровья, требующие иного подхода, но задумалась только сейчас» (Ксения Ч., гр. 631).

«Сегодня сделала интересное наблюдение во время практикума по детской практической психологии. Участвовала в занятии педагога-реабилитолога с Соней 5 лет, девочкой, имеющей множественные нарушения в развитии. Соня является и моей подопечной, я работаю с ней в качестве логопеда. Было интересно изучать ее реакции при взаимодействии с педагогом. Н.Д. показал техники поддержки Сони при выполнении довольно сложных физических упражнений. Это особая психолого-педагогическая компетентность. Я как бы слилась с Соней, пытаюсь прочувствовать ее состояние. Отметила, что успеваю фиксировать и ее эмоциональное состояние, и выполнение ею упражнений, и действия специалиста, и внутренне «проигрывать» их...» (Юлия С., магистрант гр. 647).

Аналитический комментарий. Всего в данном формате обучения приняли участие 60 студентов педагогического факультета, обучающихся по программам бакалавриата и магистратуры. Анализируя записи студентов, можно обнаружить следующее:

- яркие эмоциональные проявления по отношению к ребенку (сопереживание, сочувствие, проявление желания помочь, радость за его

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

успехи и пр.), по отношению к себе (удивление от происходящего, появление новых переживаний себя относительно осваиваемой профессии), по отношению к деятельности супервизора (интерес к происходящему, высокая оценка мастерства и др.);

- проявление позиций – наблюдателя, аналитика;
- проявление внутренней активности – наряду с переживанием происходящего внутреннее переживание себя относительно не только того, что наблюдалось, но и перспективы будущей профессиональной деятельности и себя в ней; появление внутренней подвижности, когда осуществлялись переходы от внимательного наблюдения за действиями специалиста к изучению поведения и эмоциональных проявлений ребенка в это же время, и рефлексии своего состояния «проигрывания» осваиваемых действий;
- появление новых смыслов своей будущей или актуальной профессиональной деятельности.

Эти обозначенные нами эффекты являются определенными этапами профессионального становления будущих педагогов. Технология супервизорства позволяет студентам проявить для себя реальность будущей профессиональной деятельности и определить себя в этой реальности. Следует отметить, что происходят актуализация и частичная реализация таких компонентов педагогической деятельности, как психологическая готовность к работе с детьми данной категории и их семьями; появляются стимулирование углубленной теоретической подготовки и освоение элементов педагогических и реабилитационных технологий в работе с детьми, имеющими нарушения в развитии; интегрированного профессионального знания и понимания значимости такой работы; начинает появляться методическая оснащенность.

Проведенный опрос среди студентов, посещающих данный практикум, показал высокую степень готовности к продолжению освоения различных педагогических и реабилитационных технологий для работы с детьми, имеющими нарушения в развитии (48 человек, что составило 80% от общего числа участников, выразили такую готовность). Большинство участников данной практики выразили готовность работать

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

далее в формате супервизорства (52 человека, что составило 86% от общего числа участников).

Таким образом, предпринятый нами практико-ориентированный подход в виде применения технологии супервизорства со студентами, получающими педагогическое и специальное (дефектологическое) образование, показал первые положительные результаты пока что в виде психологической готовности к такому виду обучения и профессиональной деятельности в будущем. На наш взгляд, работа в данном направлении требует решения множества вопросов в организации и содержании профессиональной подготовки, тем не менее, обозначенная тенденция является перспективной при подготовке будущих педагогов.

Источники

1. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование (уровень бакалавриата) [Электронный ресурс]: Приказ Минобрнауки России № 1087 от 01.10.2015 // Координационный совет учебно-методических объединений и научно-методических советов высшей школы: портал ФГОС ВО. – Режим доступа: <http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgosvob/440303.pdf> (дата обращения: 20.04.2016).
2. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 44.03.01 Педагогическое образование (уровень бакалавриата) [Электронный ресурс]: Приказ Минобрнауки России № 1426 от 04.12.2015 г. // Координационный совет учебно-методических объединений и научно-методических советов высшей школы: портал ФГОС ВО. – Режим доступа: <http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgosvob/440301.pdf> (дата обращения: 20.04.2016).
3. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки) (уровень бакалавриата) [Электронный ресурс]: Приказ Минобрнауки России № 91 от 09.02.2016 г. // Координационный совет учебно-методических объединений и научно-методических советов высшей школы: портал ФГОС ВО. – Режим доступа: <http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgosvob/440305.pdf> (дата обращения: 20.04.2016).
4. Кулаков С.А. Практикум по супервизии в консультировании и психотерапии. СПб.: Речь, 2002. 236 с.
5. Залевский Г.В. Развивающие модели супервизии. // Сибирский психол. ж-л. 2001. № 14-15. С. 117-121.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

6. Положение о кабинете квазипрофессиональной деятельности с дошкольниками, детьми с ограниченными возможностями здоровья и их родителями педагогического факультета Томского государственного педагогического университета [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.tspu.edu.ru/files/sveden/struct/polojeniya> (дата обращения: 18.04.2016).
7. Мухаметзянова Ф.Г., Боговарова В.А. Проблемы объектов и субъектов инклюзивного образования. // Психолого-педагогический поиск. 2015. № 3.
8. Мухаметзянова Ф.Г., Боговарова В.А. Принципы российского инклюзивного образования в контексте проблем субъектов учебно-профессиональной деятельности. // Вестник «ТИСБИ». 2015. № 1. С. 52-58.

THE MODEL OF FORMATION OF READINESS OF FUTURE TEACHERS TO WORK WITH DISABLED CHILDREN AS WITH SUBJECTS OF SUPERVISION

Faizullaeva E., Moga N.

The article presents the author's model of formation of readiness of students – future teachers – to work with children with HIA as subjects of supervision. The subjects of supervision are seen as active, engaged in self-reflection and developing professionals in the area of inclusive education. The model includes four stages of formation of the subject's supervision: the preparatory, the stage of external observation, the participant's observation stage, and the stage of professional tests.

Keywords: *children with disabilities, training, model of willingness to work with children with HIA, supervision, the subject of supervision.*

Дата поступления 15.04.2016.

УДК 376

**ПОДХОДЫ К РАЗРАБОТКЕ АДАптиРОВАННЫХ
ОСНОВНЫХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ПРОГРАММ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ОБУЧАЮЩИХСЯ
В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Соловьева С.В., кандидат педагогических наук, зав. кафедрой методологии и методики образования детей с ограниченными возможностями здоровья и детей, оставшихся без попечения родителей, e-mail: svetlaysol@yandex.ru

ГАОУ ДПО Свердловской области «Институт развития образования»

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» содержание образования детей с ограниченными возможностями здоровья регламентируется адаптированными образовательными программами. В настоящей работе с учетом требований современных нормативных правовых документов в сфере образования раскрыты основные требования к проектированию адаптированных основных общеобразовательных программ для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, которые обучаются совместно с нормативно развивающимися сверстниками. С учетом опыта повышения квалификации педагогических работников раскрыты требования к структуре и содержательному наполнению адаптированных основных общеобразовательных программ в соответствии с современными подходами.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, инклюзивное образование, адаптированные основные общеобразовательные программы, федеральные государственные образовательные стандарты общего образования и образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

В соответствии с законодательством в сфере образования содержание образования лиц с ограниченными возможностями здоровья регламентируется адаптированными образовательными программами. Пункт 28 ст. 2 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» содержит определение адаптированной образовательной программы как образователь-

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

ной программы, адаптированной для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц [1]. В настоящей статье мы будем ориентироваться на представленное определение.

С 1 сентября 2016 года обязательной для общеобразовательных организаций является реализация федеральных государственных образовательных стандартов начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Указанные нормативные правовые документы содержат требования к структуре и содержанию адаптированных основных общеобразовательных программ для различных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья. В свою очередь, наличие достаточно большого количества современных нормативных правовых документов несколько дезориентирует руководящих и педагогических работников в требованиях к структуре и содержанию адаптированных основных общеобразовательных программ.

В связи с этим перед руководящими и педагогическими работниками общеобразовательных организаций стоит серьезная профессиональная задача, связанная с разработкой и реализацией адаптированных образовательных программ, в частности, программ для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в условиях инклюзии. Качественная разработка адаптированных основных общеобразовательных программ является достаточно трудоемкой, и в образовательной практике имеется незначительный опыт проектирования такой программно-планирующей документации для детей с ограниченными возможностями здоровья, находящихся в условиях инклюзии.

Рассмотрим основные требования к разработке адаптированных образовательных программ с учетом требований нормативных правовых документов. При этом в своем изложении мы будем принимать во внимание следующую дату – 1 сентября 2016 года. Именно указанная дата позволяет дифференцировать нормативные правовые основания проектирования адаптированных основных общеобразовательных программ и раскрыть на этой основе требования к их структуре и содержанию.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

В таблице представлен перечень нормативных правовых документов, выступающих в качестве оснований разработки адаптированных основных общеобразовательных программ для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в зависимости от срока поступления на обучение в общеобразовательную организацию.

В соответствии с законодательством разработка и реализация образовательных программ относятся к компетенции образовательной организации [1]. Данное нормативное основание относится и к проектированию адаптированных основных общеобразовательных программ для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Обязательство сотрудников общеобразовательных организаций в части разработки адаптированных основных общеобразовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в общеобразовательных классах с нормативно развивающимися сверстниками, возникает при наличии:

- заключения психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендацией на обучение по адаптированной образовательной программе, представленного родителями (законными представителями) обучающегося администрации общеобразовательной организации;
- заявления родителей (законных представителей) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе;
- копии индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида при наличии данного статуса у обучающегося с ограниченными возможностями здоровья.
- Основное назначение адаптированной основной общеобразовательной программы заключается не столько в изменении содержания, сколько преимущественно в определении методов и приемов индивидуализации образовательной деятельности с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, реализации коррекционной направленности обучения с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей детей.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Таблица. Нормативные правовые основания разработки адаптированных основных общеобразовательных программ для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Образовательная деятельность с обучающимися, поступившими на обучение в 1-11-е классы до 1.09.2016 г.	Образовательная деятельность с обучающимися, поступившими на обучение в 1-й класс с 1.09.2016 г.
Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с последующими изменениями и дополнениями)	
Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования: приказ Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. № 1015 (с последующими изменениями)	
Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования: приказ Министерства образования и науки РФ от 6 октября 2009 г. № 373 (с последующими изменениями) Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования: приказ Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2010 г. № 1897 (с последующими изменениями) (документы применяются при организации образовательной деятельности обучающимися с ограниченными возможностями здоровья с нормативным интеллектуальным развитием)	Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1598 Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования: приказ Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2010 г. № 1897 (с последующими изменениями) (документы применяются при организации образовательной деятельности с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья с нормативным интеллектуальным развитием)
Об утверждении учебных планов специальных (коррекционных) образовательных учреждений для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии: приказ Министерства образования РФ от 10 апреля 2002 г. № 29/2065-п (документ применяется при организации образовательной деятельности с обучающимися с умственной отсталостью)	Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями): приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1599
Об утверждении федерального перечня учебников, рекомендуемых к использованию при реализации имеющих государственную аккредитацию образовательных программ начального общего, основного общего, среднего общего образования: приказ Министерства образования и науки РФ от 31 марта 2014 г. № 253 (с последующими изменениями и дополнениями)	
Об утверждении СанПиН 2.4.2.3286-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 10 июля 2015 г. № 26 (вступает в действие с 1 сентября 2016 г.)	
Об утверждении образца свидетельства об обучении и порядка его выдачи лицам с ограниченными возможностями здоровья (с различными формами умственной отсталости), не имеющим основного общего и среднего общего образования и обучавшимся по адаптированным основным общеобразовательным программам: приказ Министерства образования и науки РФ от 14 октября 2013 г. № 1145	

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Разработку адаптированных основных общеобразовательных программ осуществляют специалисты психолого-медико-педагогического консилиума общеобразовательной организации с привлечением классного руководителя.

В зависимости от срока поступления на обучение детей с ограниченными возможностями здоровья и характера ведущего нарушения в развитии будут несколько отличаться требования к структуре и содержанию подобного рода программ. Ниже представим эти требования.

Требования к структуре и содержанию адаптированных основных общеобразовательных программ для детей начальной школы, поступивших на обучение в 1-й класс до 1 сентября 2016 года

Дети с ограниченными возможностями здоровья, обучающиеся в условиях инклюзии, осваивают образовательную программу в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования, который утвержден приказом Минобрнауки РФ от 6 октября 2009 г. № 373. Данное утверждение справедливо по отношению к обучающимся с сохранным интеллектуальным развитием.

С опорой на указанный нормативный правовой документ представим требования к структуре и содержательному наполнению адаптированной основной общеобразовательной программы:

- Структура адаптированной основной общеобразовательной программы полностью совпадает со структурой основной образовательной программы начального общего образования: целевой, содержательный и организационный разделы.

- Целевой раздел адаптированной основной общеобразовательной программы совпадает с таковым в основной образовательной программе начального общего образования. Следовательно, может быть скопирован в адаптированную образовательную программу либо целесообразно просто сделать ссылку на основную образовательную программу начального общего образования. Вместе тем, в целевом разделе адаптированной образовательной программы следует отразить

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

ряд уточнений. Например, в пояснительной записке необходимо представить психолого-педагогическую характеристику обучающихся с определенным типом нарушения в развитии с учетом содержания заключения психолого-медико-педагогической комиссии. Именно особенности детей с ограниченными возможностями здоровья определяют подходы к адаптации образовательной программы начальной школы. Часть целевого раздела, раскрывающая систему оценки достижения планируемых результатов освоения основной образовательной программы начального общего образования, может быть уточнена с учетом особых подходов к текущей и промежуточной аттестации, итоговой оценке. Например, такими особыми условиями могут быть выполнение контрольных работ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в помещении без внешних раздражителей, увеличение времени на выполнение контрольных работ и др.

- Содержательный раздел адаптированной основной общеобразовательной программы включает совокупность программ, ориентированных на достижение личностных, метапредметных и предметных результатов освоения образовательной программы. Содержание отдельных программ, таких как программа формирования универсальных учебных действий, программа духовно-нравственного развития и воспитания и др. сопоставимо с таковыми в основной образовательной программе начального общего образования. Следовательно, при разработке адаптированной основной общеобразовательной программы также можно ограничиться ссылкой на образовательную программу начальной школы. Важно отметить, что основная суть разработки адаптированных основных общеобразовательных программ состоит в неформальной, квалифицированной разработке и последующей реализации программы коррекционной работы. Содержание программы коррекционной работы в структуре содержательного раздела адаптированной основной общеобразовательной программы разрабатывается в соответствии с требованиями п. 19.8 федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования. Основное внимание при

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

разработке программы коррекционной работы должно быть уделено определению конкретных методических приемов индивидуализации образовательной деятельности, связанных с предъявлением детям с ограниченными возможностями здоровья учебных задач, организации выполнения заданий и др. Эти приемы индивидуализации образовательной деятельности собственно и будут составлять суть адаптации образовательной программы и должны быть реализованы каждым специалистом, осуществляющим сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья.

- Организационный раздел адаптированной основной общеобразовательной программы содержит те же структурные компоненты, что и основная образовательная программа начального общего образования. Дети с ограниченными возможностями здоровья, обучающиеся в условиях инклюзии, осваивают образовательную программу в соответствии с учебным планом начального общего образования, что и дети с нормативным развитием, выбирают курсы внеурочной деятельности из действующего плана внеурочной деятельности и включаются в нее совместно со здоровыми сверстниками. В данном разделе в уточнении нуждаются только особые условия получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья. Например, перечень специальных технических средств, используемых при реализации адаптированной основной общеобразовательной программы.

Таким образом, адаптированная основная общеобразовательная программа по структуре и в большей степени по содержанию соответствует основной образовательной программе начального общего образования и в максимальном прикладном контексте должна быть разработана программа коррекционной работы с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Требования к структуре и содержанию адаптированных основных общеобразовательных программ для детей начальной школы, поступивших на обучение в 1-й класс с 1 сентября 2016 года

С 1 сентября 2016 года в обязательном порядке вводятся федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), утвержденные приказами Минобрнауки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1598 и 1599. Важно понимать, что действует норма поэтапного введения данных документов, поэтому в 2016 году их требования распространяются только на образовательную деятельность с обучающимися, поступившими на обучение в 1-й класс.

С опорой на перечисленные нормативные правовые документы требования к структуре и содержательному наполнению адаптированной основной общеобразовательной программы могут быть представлены следующим образом:

- структура адаптированной основной общеобразовательной программы нормирована требованиями указанных выше документов и включает целевой, содержательный и организационный разделы, но по наполнению отдельных разделов несколько отличается от основной образовательной программы начального общего образования:

- содержание целевого раздела адаптированной образовательной программы разрабатывается в полном соответствии с перечисленными выше документами и во многом совпадает с таковым в основной образовательной программе начального общего образования, так как федеральные государственные образовательные стандарты начального общего образования и образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья являются преемственными. Исключение составляет пояснительная записка, в которой в соответствии с требованиями документов необходимо раскрыть психолого-педагогическую характеристику обучающихся с ограниченными

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

возможностями здоровья, особые образовательные потребности и другие составляющие;

- **содержательный раздел** адаптированной основной общеобразовательной программы включает ряд программ, многие из которых также являются сопоставимыми с таковыми в основной образовательной программе начального общего образования, за исключением программы внеурочной деятельности. Основная суть разработки данного раздела – качественное содержательное наполнение программы коррекционной работы с учетом особых образовательных потребностей определенной категории детей с ограниченными возможностями здоровья. Обязательные требования к структуре и содержанию программы коррекционной работы с учетом особенностей конкретной категории детей с ограниченными возможностями здоровья представлены в пунктах 2.9.8, 4.4 приложения к федеральным государственным образовательным стандартам начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями);

- **организационный раздел** адаптированной основной общеобразовательной программы содержит установленные указанными выше стандартами обязательные компоненты. Обязательным является детализация специальных условий освоения обучающимися адаптированной основной общеобразовательной программы. Организационный раздел может включать индивидуальный учебный план, например, индивидуальный учебный план обучающегося с умственной отсталостью, который обучается в условиях инклюзивного образования в общеобразовательном классе.

Таким образом, структура и содержание адаптированных основных общеобразовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья разрабатываются в полном соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обязательных для реализации с 1 сентября 2016 года.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Требования к структуре и содержанию адаптированных основных общеобразовательных программ для обучающихся основной школы

Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья с сохранным интеллектом на уровне основного общего образования осваивают основную образовательную программу в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования, утвержденного приказом Минобрнауки РФ 17 октября 2010 г. № 1897. Следовательно, требования к структуре и содержанию адаптированных основных общеобразовательных программ для обучающихся основной школы, которые обучаются инклюзивно, определяются указанным нормативным правовым документом.

Основные подходы к разработке адаптированных основных общеобразовательных программ для обучающихся основной школы состоят в следующем:

- Структура адаптированной основной общеобразовательной программы полностью соответствует структуре основной образовательной программы основного общего образования: целевой, содержательный и организационный разделы.

- Целевой раздел адаптированной основной общеобразовательной программы включает обязательные компоненты, нормированные п. 14 федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования. В свою очередь, обязательным является уточнение личностных, метапредметных и предметных результатов освоения адаптированной образовательной программы с учетом особых образовательных потребностей и потенциальных возможностей определенной категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Конкретизация личностных, метапредметных и предметных планируемых результатов для определенных категорий детей представлена в федеральном государственном образовательном стандарте основного общего образования. Также следует уточнить особенности оценки образовательных достижений обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

- Содержательный раздел адаптированной основной общеобразовательной программы включает совокупность программ, суть которых во многом сопоставима с таковыми в основной образовательной программе основного общего образования. Это касается программы развития универсальных учебных действий, программы воспитания и социализации. И вновь суть проектирования адаптированной основной общеобразовательной программы состоит в качественной содержательной разработке программы коррекционной работы, которая должна реализовываться каждым педагогом в единстве урочной и внеурочной деятельности. Программа коррекционной работы должна быть преемственной по методическим приемам ее реализации, планируемым результатам коррекционной работы и другим компонентам, должна быть преемственной по отношению к таковой в структуре адаптированной образовательной программы начального общего образования. Обязательные требования к программе коррекционной работы нормированы п. 18.2.4 Федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования [1].

- Организационный раздел адаптированной основной общеобразовательной программы содержит те же структурные компоненты, что и основная образовательная программа основного общего образования. Организационный раздел должен включать описание специальных условий освоения обучающимися с ограниченными возможностями здоровья адаптированной основной общеобразовательной программы и может включать индивидуальные учебные планы.

Таким образом, разработка адаптированных основных общеобразовательных программ для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья основной школы осуществляется с учетом требований федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования. Как и адаптированные основные общеобразовательные программы для детей начальной школы, так и для обучающихся основной школы должна включать качественно подготовленную по содержанию программу коррекционной работы.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Подводя итог, считаем важным отметить, что решение задач сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья не ограничивается только разработкой адаптированных основных общеобразовательных программ. Но ответственная разработка содержания программы коррекционной работы в структуре адаптированных основных общеобразовательных программ позволит педагогическим работникам качественно организовывать образовательную деятельность с детьми с ограниченными возможностями здоровья на основе оптимального сочетания разнообразных методов индивидуализации обучения.

Источники

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_140174/ (дата обращения: 23.05.2016).

APPROACHES TO THE DEVELOPMENT OF ADAPTED BASIC EDUCATIONAL PROGRAMS FOR CHILDREN WITH DISABILITIES STUDYING IN THE INCLUSIVE EDUCATION

Solovyeva S.

In accordance with the Federal law «On education in the Russian Federation» the content of education of children with disabilities is regulated by the adapted educational programs. In the present work, subject to the requirements of modern legal documents in the sphere of education revealed the main requirements for the design of adapted basic educational programs for trained with the limited possibilities of health who are enrolled with normative developing peers. Based on the experience of professional development of pedagogical workers disclosed the requirements for the structure and content of the adapted basic educational programs in accordance with modern approaches.

Keywords: *children with disabilities, inclusive education, adapted basic education programs, the Federal state educational standards of General education and education of students with disabilities.*

Дата поступления 25.05.2016.

УДК 378

МЕДИАПРОДУКТ КАК ТЕХНОЛОГИЯ, НАПРАВЛЕННАЯ НА ОРГАНИЗАЦИЮ НАЧАЛЬНОГО ЭТАПА ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Сафина З.Ш., педагог-психолог
Апайчева Н.Ф., учитель-логопед

МБОУ «Арская гимназия № 5», г. Арск, Республика Татарстан

В статье представлены результаты использования медиапродукта как технологии организации начального инклюзивного образования. Инклюзия рассматривается как глубокий социальный процесс школы, ориентированный на создание моральной, материальной педагогической среды, адаптированной к образовательным потребностям каждого ребенка.

Ключевые слова: медиапродукт, инклюзия, инклюзивное образование, начальное инклюзивное образование, инклюзивный подход, технологии инклюзивного начального образования, информационно-коммуникативные технологии.

Одной из актуальных проблем образования на сегодняшний день является развитие новых подходов к обучению и воспитанию детей с особыми потребностями. Модель инклюзивного образования все активнее внедряется в общеобразовательные учреждения и на сегодняшний день является одним из важных направлений в российской образовательной политике.

Согласно п. 27 ст. 2, Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» инклюзивное образование – «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей». В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, обеспечивая равное отношение ко всем учащимся.

Инклюзия охватывает глубокие социальные процессы школы: создается моральная, материальная, педагогическая среда, адаптированная

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

к образовательным потребностям каждого ребенка. Такая среда создается только при тесном сотрудничестве с семьей, в едином взаимодействии всех участников образовательного процесса. Здесь должны работать люди, готовые меняться вместе с ребенком и ради ребенка, причем не только «особого», но и самого обычного [4-5].

В то же время, постепенно входя в практику, инклюзивные процессы ставят перед образовательной системой ряд сложных вопросов и новых задач. Этот процесс связан с изменениями на ценностном, нравственном уровне. Проблемы организации инклюзивного образования в современной школе связаны, в первую очередь, с тем, что школа ориентирована на детей, способных двигаться в темпе, предусмотренном стандартной программой, детей, для которых достаточными являются типовые методы педагогической работы. В то же время новый Федеральный Государственный образовательный стандарт устанавливает новые требования к результатам обучающихся. Это готовность слушать собеседника и вести диалог, признавать существование различных точек зрения и права каждого иметь свою, выражать собственное мнение и грамотно его аргументировать.

Учителям, администрации школы при внедрении инклюзивного образования необходима психолого-педагогическая поддержка. Важно отработать модели взаимодействия между всеми участниками образовательного процесса, где центральной фигурой является ребенок. Значительная часть учителей общеобразовательных школ не готова к работе с детьми с особыми образовательными потребностями. У них возникают такие психологические барьеры, как боязнь неизвестного, страх вреда инклюзии для остальных учащихся, недостаток знаний в этой области, негативные установки и предубеждения, психологическая неготовность.

Одним из базовых психологических процессов, влияющих на эффективность деятельности учителя, становится эмоциональное принятие такого ребенка. Для того чтобы процесс эмоционального принятия педагогом детей с ограниченными возможностями здоровья был успешен, у учителей необходимо формировать эмпатию по отношению к такому ученику. Проявление эмпатии находит эмоциональный отклик у учаще-

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

гося, и между ним и педагогом устанавливаются положительные отношения.

Для развития инклюзивного подхода в образовании нужна разработка специальных педагогических технологий, технологий поддержки сотрудничества, вовлечения всех участников в педагогический процесс. Одним из наиболее эффективных способов работы в этом направлении, мы считаем, является использование медиапродуктов. Учитывая, что современного человека невозможно представить без медиа, этот вид информации носит принципиальное значение в восприятии предъявляемого материала. Красочно оформленные слайды позволяют максимально раскрыть содержание предлагаемого материала и оказать эмоциональное воздействие. Определенная тематика медиаматериала, лаконичное содержание, красочность, доступность, музыкальное оформление позволяют быстрее добиться результата, чем лекции и беседы. Информационно-коммуникативные технологии обладают качествами, необходимыми для эффективной работы. Это:

- интерактивность (от англ. «взаимодействие»), или диалог;
- мультимедийность – представление объектов и процессов с помощью фото, анимации, звука;
- способность к моделированию – исследование реальных объектов и процессов;
- коммуникативность – способ непосредственного общения, оперативность представления информации, контроль за состоянием процесса;
- производительность, то есть автоматизация рутинных операций, отнимающих у человека много сил и времени.

Мультимедийность создает психологические условия, способствующие восприятию и запоминанию материала. При использовании новых информационных технологий повышается эффективность восприятия, которая увеличивает способность мозга к усвоению информации. Мультимедиа обеспечивают одновременную работу нескольких каналов подачи информации и создают условия, когда различные среды дополняют друг друга. Применение мультимедиа технологий позволяет задействовать для постижения нового все органы чувств человека и

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

формирует красочный объемный образ изучаемого объекта, ассоциативные связи, способствующие лучшему усвоению предъявляемого материала.

Медиапродукт позволяет всем участникам образовательного процесса рассмотреть и обсудить такой актуальный вопрос, как инклюзивное воспитание и обучение, с разных сторон.

Учитывая эффективность данной технологии, мы создали цикл медиапродуктов, предназначенных для организации инклюзивного образования на подготовительном этапе. Материал рекомендуем использовать как самостоятельный элемент, так и во время проведения педагогических советов, родительских собраний, классных часов.

Медиапродукт «Мы разные, но мы вместе» представляет собой серию слайдов, объединенных одной тематикой. На них можно увидеть детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), их возможности и желание участвовать на равных в жизни коллектива. Это позволяет окружающим изменить свое отношение и принять детей с ограниченными возможностями как полноправных участников образовательного процесса. Материал способствует воспитанию у учащихся толерантного отношения к особому ребенку, принятию его в свой коллектив и оказанию необходимой помощи. Медиапродукт предназначен для проведения педагогических советов, классных часов и родительских собраний.

Медиапродукт «Неограниченные возможности» предназначен для работы с педагогами, родителями и детьми всех категорий как психологическая поддержка при организации воспитательного процесса на начальном этапе внедрения инклюзивного образования. На слайдах медиапродукта представлена информация о людях с ОВЗ, добившихся значительных успехов в жизни, которые своим примером убеждают в неограниченных возможностях любого человека. Восприятие этого материала позволяет формировать толерантное отношение участников образовательного процесса к людям с ограниченными возможностями. Создание единой психологически комфортной образовательной среды для детей, имеющих разные возможности, – одна из основных задач этого медиаматериала.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Медиапродукт «По дороге к любви» разработан с целью поддержки семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Тематические слайды раскрывают состояние родителей, направляют на поиск внутренних ресурсов для изменения отношения к данной ситуации, принятия ребенка таким, каким он является. Материал также направлен на оказание психологической помощи родителям для коррекции эмоционального состояния, восстановления сил и создания атмосферы психологического доверия. Медиапродукт позволяет всем участникам образовательного процесса проникнуться проблемами семьи, пробудить эмоциональный отклик, способствовать формированию эмпатии. Рекомендуется использовать как самостоятельный продукт во время проведения родительских собраний, педагогических советов в рамках организации инклюзивного образования.

Источники

1. Мухаметзянова Ф.Г., Боговарова В.А. Проблемы объектов и субъектов инклюзивного образования. // Психолого-педагогический поиск. 2015. № 3.
2. Мухаметзянова Ф.Г., Боговарова В.А. Принципы российского инклюзивного образования в контексте проблем субъектов учебно-профессиональной деятельности. // Вестник «ГИСБИ». 2015. № 1. С. 52-58.

MEDIAPRODUCT AS THE TECHNOLOGY, AIMED AT THE ORGANIZATION OF AN INITIAL PHASE OF INCLUSIVE EDUCATION

Safina Z., Apicheva N.

The article presents the results of the use of media products as the technology of the organization of primary inclusive education. Inclusion is seen as a profound social school process, focused on the creation of moral, material educational environment adapted to the educational needs of each child.

Keywords: *media products, inclusion, inclusive education, primary inclusive education, inclusive approach, technology inclusive primary education, information and communication technologies.*

Дата поступления 06.05.2016.

РАЗРАБОТКА АДАптиРОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Якупова А.Ф., кандидат педагогических наук, доцент кафедры методологии и методики образования детей с ограниченными возможностями здоровья и детей, оставшихся без попечения родителей, e-mail: svetlaysol@yandex.ru

ГАОУ ДПО Свердловской области «Институт развития образования»

Статья отражает требования нормативно-методической документации к проектированию адаптированной образовательной программы для ребенка с ограниченными возможностями здоровья в дошкольной образовательной организации, и соответственно читатель встретит много изученного им, но представленного в определенном структурном содержании.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, адаптированная образовательная программа, специальные условия.

Особый статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее по тексту – ОВЗ) подчеркивается всеми существующими нормативно-правовыми документами, регламентирующими специфику содержания и организации деятельности в дошкольной образовательной организации с такими воспитанниками.

Согласно нормативным требованиям каждая дошкольная образовательная организация, в которой есть дети с ОВЗ, имеющие заключение и рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии, самостоятельно разрабатывает и реализует адаптированные образовательные программы (далее по тексту – АОП) [1].

К сожалению, вопросы проектирования и реализации АОП в дошкольных образовательных организациях в научно-методическом аспекте освещены недостаточно. Поэтому в данном контексте мы можем

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

опираться на требования федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (далее по тексту – ФГОС ДОО) [2], примерную основную образовательную программу дошкольного образования [3], основную образовательную программу дошкольной образовательной организации, примерные адаптированные основные образовательные программы для детей дошкольного возраста, рекомендованные как комплексные программы, являющиеся основой для подготовки обязательной части АОП, разрабатываемой образовательной организацией. На данный момент в федеральный государственный реестр вошли только две примерные адаптированные общеобразовательные программы для детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи: под редакцией Л.В. Лопатиной и Н.В. Нищевой [4].

Что касается детей с другими нарушениями развития, то параллельно с перечисленными выше документами мы можем обратиться к парциальным программам, к федеральному государственному образовательному стандарту начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [5] и к примерным адаптированным основным образовательным программам для особых детей [4]. При использовании данных программ важно обратить внимание на комплекс специальных условий [6] для удовлетворения особых образовательных потребностей детей в процессе работы, показав при этом преемственность дошкольного и школьного общего образования детей с ОВЗ.

Разработка и реализация АОП – одна из функций психолого-медико-педагогического консилиума дошкольной образовательной организации, которая осуществляет взаимодействие всех специалистов, работающих с конкретным ребенком с ограниченными возможностями здоровья. Особое внимание деятельности комиссии детского сада должно быть уделено включению в реализацию программы родителей воспитанников с особыми возможностями здоровья. Для этого предусмотрен раздел работы с родителями. Помимо этого, в личном деле особого ребенка должно быть письменное согласие родителей на получение образования по АОП.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

АОП состоит, согласно ФГОС ДОО [1], из обязательной части программы и части, формируемой участниками образовательных отношений. В структурном плане обе части идентичны, но содержательное наполнение разное. Остановимся на содержательном наполнении каждого раздела АОП для детей с ограниченными возможностями здоровья дошкольного возраста.

I. Целевой раздел

Пояснительная записка к любой программе начинается с обоснования ее актуальности. Обязательно раскрываются основания для проектирования и реализации АОП.

Основанием к разработке является заключение психолого-медико-педагогической комиссии, в котором определено конкретное нарушение развития и в рекомендациях обозначена необходимость работы по адаптированной образовательной программе, соответствующей особым образовательным потребностям ребенка.

В структуру пояснительной записки входят следующие элементы: нормативно-методическая база проектирования АОП; цели и задачи АОП; принципы и подходы к формированию АОП.

Проектирование моделей АОП для детей дошкольного возраста базируется на нескольких наиболее значимых подходах, существующих в современной образовательной теории и практике.

Системно-деятельностный подход как ведущий в стандартизации системы общего образования РФ (А.Г. Асмолов). С позиции системно-деятельностного подхода при проектировании АОП акцент смещается с содержательного аспекта программы на результаты деятельности ребенка в процессе освоения содержания образования. Таким образом, результаты деятельности ребенка могут выступать как отражение его позитивной социализации и индивидуализации, развития личности. Соответственно, проектирование АОП начинается с образовательных результатов, то есть с тех результатов, которые приобретаются в разных видах образовательной деятельности и культурных практиках ребенка с ОВЗ.

Компетентностный подход как один из возможных результатов оценки образования «знания в действии» (А.Г. Асмолов) – «компетен-

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

ция как объективная характеристика реальности должна пройти через деятельность, чтобы стать компетентностью как характеристикой личности». Это позволяет установить связь: задача развития ребенка – достижение ребенка (результат) – задача развития ребенка (для общеразвивающих групп, комбинированных групп и групп компенсирующей направленности).

Субъектно-деятельностный подход (Т.И. Бабаева, А.Г. Гогоберидзе, В.А. Деркунская, О.В. Солнцева, О.Н. Сомкова и др.), признающий за ребенком активность, самостоятельность, инициативность, творчество, стремление к сотрудничеству и взаимодействию в детских видах деятельности (для общеразвивающих групп, комбинированных групп и групп компенсирующей направленности).

Теоретическая основа проектирования АОП для детей дошкольного возраста – гуманитарная феноменология детства, определяющая характерные черты и проявления дошкольного детства (для общеразвивающих групп, комбинированных групп и групп компенсирующей направленности).

С учетом специфики работы с детьми с ОВЗ необходимо учитывать:

- индивидуально-дифференцированный подход к разработке и условиям реализации АОП для детей с ОВЗ (для общеразвивающих групп, комбинированных групп и групп компенсирующей направленности);

- функционально-системный подход, связанный с организацией коррекционно-педагогического процесса, который дает возможность использовать комбинированную модель образовательной деятельности, сочетая между собой элементы образовательного процесса, развивающей предметно-пространственной среды, комплексно-тематической модели вокруг функции коррекции и компенсации основного дефекта у ребенка с ОВЗ (для комбинированных групп и групп компенсирующей направленности);

- блочно-модульный подход, используемый в работе в компенсирующих и комбинированных группах. Согласно данному подходу задачи коррекционно-педагогического процесса группируются

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

в блоки. Каждому блоку соответствуют модули: содержательный и деятельностный. В содержательный модуль входят: общеразвивающие модули, внутри, которых могут выделяться отдельными модулями коррекционные разделы программы, и коррекционные, которые используют комплекс разных программ, методик и технологий. В деятельностный модуль входит классификация видов детской деятельности и видов образовательной деятельности детей и взрослых.

Проектируя АОП, нельзя забывать о принципах построения программы. Причем каждый принцип должен быть раскрыт с точки зрения его применения в проектировании и реализации программы: принципы ФГОС ДО; общедидактические принципы; коррекционно-педагогические принципы.

«При реализации образовательных программ организацией, осуществляющей образовательную деятельность, может применяться форма организации образовательной деятельности, основанная на модульном принципе представления содержания образовательной программы и построения учебных планов, использовании соответствующих образовательных технологий» (ст. 13 ФЗ «Об образовании в РФ»). Этот принцип позволит совместить задачи основной образовательной программы дошкольного образования и комплексных программ для детей с ОВЗ, совмещая или дифференцируя их в рамках содержательных модулей внутри общих образовательных задач.

Еще один принцип, о котором следует упомянуть, – принцип уровневой дифференциации задач, содержания и результатов образовательной деятельности с учетом возрастных и индивидуальных особенностей. Все содержание программы, согласно данному принципу, формулируется через действия детей как описание их взаимодействия с содержанием образования и культурных практик. При этом выделяются общегрупповые и индивидуальные задачи образовательной деятельности и связанные с ними критерии, отражающие характеристику действий и компетенции детей. Особенно это важно в рамках инклюзивного образования.

Общегрупповые задачи могут соответствовать стартовому (начальный уровень освоения программы, соответствующий низкому темпу ее усвоения), функциональному (достаточному уровню освоения программы, связанному с нормальным темпом освоения программы)

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

или продвинутому уровню (углубленному или расширенному содержанию программы, связанному с быстрым темпом усвоения материала). Они задаются как задачи образовательной деятельности со всей группой детей на год и подлежат педагогической диагностике на этапе промежуточного мониторинга.

Индивидуальные задачи задаются педагогом исходя из интересов, и способностей и возможностей детей с особыми образовательными потребностями. Они описываются в индивидуальном образовательном маршруте каждого ребенка и корректируются педагогами и специалистами ежемесячно, на основе рабочей программы специалистов и планов их взаимодействия. Данные задачи не выносятся для критериальной оценки качества образовательной деятельности на этапе мониторинга и используются только для оценки динамики обучаемости и воспитуемости детей, сделанной в ходе педагогических наблюдений за ребенком. Таким образом, содержание АОП можно дифференцировать, ориентируясь на разные планки детского развития: уровень с нормально-развивающимися детьми, ниже нормы либо в «обход статистической нормы», в соответствии с индивидуализированной образовательной программой для ребенка-инвалида или индивидуальным образовательным маршрутом для ребенка с ОВЗ.

Принцип интеграции образовательных областей, видов детской деятельности и деятельности воспитателей и специалистов. Данный принцип связан с особенностями планирования и контроля коррекционно-развивающей деятельности.

Недопустимо простое перечисление принципов, необходимо раскрыть их содержание, показав, каким образом данные принципы применяются в проектировании и реализации АОП для детей дошкольного возраста.

Цель реализации программы – это ответ на вопрос: для чего необходима данная программа? Цель АОП формулируется, исходя из основной цели, поставленной в ФГОС ДО, соответственно в основной образовательной программе дошкольного образования. Например: позитивная социализация и всестороннее развитие личности ребенка раннего и дошкольного возраста в адекватных возрасту видах деятельности.

Цель адаптируется относительно определенного контингента детей с ограниченными возможностями здоровья. Например: необходимость обеспечения коррекции нарушений развития и социальной адап-

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

тации детей с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития и индивидуальных возможностей; психолого-педагогическая, коррекционно-развивающая поддержка позитивной социализации, развития личности детей дошкольного возраста с ОВЗ и подготовка к общению и дальнейшему обучению в условиях школы.

Основные задачи берутся также из задач реализации основной образовательной программы дошкольного образования и изменяются и дополняются с учетом коррекционно-развивающей работы с конкретным контингентом детей. При определении задач необходимо учитывать, какой именно реальный результат необходимо получить и с помощью чего, с учетом сроков реализации программы, то есть сроков пребывания ребенком в группе конкретной направленности (общеразвивающей, комбинированной, компенсирующей), с учетом компенсации дефекта.

Задачи реализации программы можно представить в виде следующих компонентов: предполагаемый результат; средства достижения; срок; способ оценки результата. Формулировка задач должна быть конкретной, реальной и измеряемой.

Значимые для разработки и реализации программы характеристики: описание клинико-психолого-педагогических характеристик детей с различными отклонениями в развитии раннего и дошкольного возраста: углубленная диагностика развития ребенка воспитателями и специалистами, имеющимися в штате дошкольной образовательной организации (учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог и др.); система оценки достижения планируемых результатов освоения детьми с ОВЗ АООП [1]: развивающее оценивание качества образовательной деятельности по программе [3]; входящая (сентябрь), промежуточная (декабрь), итоговая (май) диагностика; индивидуальный подход к оценке образовательных достижений особого ребенка.

В АООП необходимо раскрыть критерии и показатели оценки достижения детей в усвоении материала. При этом в содержание диагностики входит изучение компетенций детей с ОВЗ, которые связаны с оценкой динамики их воспитуемости и обучаемости.

Критерии воспитуемости: откликаемость на педагогическую помощь, легкость использования и преобразования усвоенных способов социального поведения, активность ориентировки в новых условиях (А.М. Маркова).

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Критерии обучаемости: активность ориентировки в новых условиях, перенос ориентировки в новые условия, быстрота образования новых понятий и способов деятельности, темп деятельности, работоспособность, выносливость, восприимчивость к помощи.

Система оценки достижения планируемых результатов освоения детьми с ОВЗ находит свое отражение в Положении о мониторинге качества усвоения АОП, разрабатываемом в каждой дошкольной образовательной организации.

Планируемые результаты освоения обучающимися АОП (возможные достижения ребенком освоения АОП дошкольного образования). Важен контекст результатов по образовательным областям в соответствии с ФГОС ДО, результатов освоения коррекционно-развивающей области с учетом особых образовательных потребностей контингента детей с ОВЗ.

Планируемый образовательный результат может выступать как деятельностная характеристика ребенка, его компетенция, под которой понимается способность ребенка решать задачи образовательной деятельности. Содержательным основанием для определения компетентностей становятся образовательные области. В каждой образовательной области важно выделить основополагающие компетентности, которые характеризуют достижения детей. В компетенциях важно отразить способность ребенка решать задачи как в рамках индивидуальной деятельности, так и в сотрудничестве со сверстниками в соответствии с социальными нормами.

Количество и содержание компетенций являются вариативными и зависят от вида группы.

Алгоритм проектирования образовательных результатов: определение критериев оценки достижений детей на основе наиболее значимых задач, которые ребенок решает в деятельности при реализации соответствующей образовательной области; конкретизация критериев в соответствии с возрастной нормой освоения деятельности при реализации соответствующей образовательной области; уточнение критериев и формулирование индикаторов на основе этапов освоения ребенком действия: этап поддержки действия взрослым, этап самостоятельности, этап инициативности и творчества.

При проектировании образовательных результатов в АОП необходимо отталкиваться от психофизиологического, речевого и физического

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

развития детей с ОВЗ в сравнении с нормально развивающимися детьми. Например: положительная динамика в развитии компенсаторных функций, познавательной активности, речи, коммуникативных навыков, точности движений, мобильности; увеличение скорости приема и переработки сенсорной информации.

II. Содержательный раздел

1. Образовательный блок

Содержание образовательной деятельности по пяти образовательным областям в соответствии с ФГОС ДО, возрастом и учетом особенностей в развитии особого ребенка. Проектирование данного блока АООП предполагает наличие трудностей в овладении конкретными образовательными областями у ребенка с ОВЗ. Предполагается, что данный блок программы разрабатывается воспитателем, музыкальным руководителем, инструктором по физическому воспитанию.

Описание образовательной деятельности целесообразно осуществлять на основе общей структуры деятельности:

I. Потребность и мотив деятельности → Формулировка тематики образовательной деятельности на основе потребностей ребенка и определение образовательного продукта.

II. Цель и результат деятельности → Определение ведущих компетенций, формируемых в рамках темы, и ожидаемых результатов коррекционной работы.

III. Способы достижения результата → Способы, методы средства, технологии.

IV. Оценка результата → Способ мониторинга.

Модули образовательной деятельности по 5-ти образовательным областям структурно можно представить следующим образом:

1) Направления реализации образовательной области с описанием вариативных форм, способов, методов и средств реализации основной образовательной программы дошкольного образования с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей дошкольного возраста, специфики их образовательных потребностей и интересов.

2) Особенности образовательной деятельности разных видов и культурных практик.

3) Современные образовательные технологии конкретной области развития по ФГОС ДО.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

4) Способы и направления поддержки детской инициативы.

5) Иные характеристики содержания программы, наиболее существенные с точки зрения авторов программы.

При построении АОП следует учитывать комплексный подход, заложенный в ФГОС ДО, который позволяет нам интегрировать содержание образовательных областей в тематике образовательной деятельности. Основная тематика образовательной деятельности должна отражать направленность на социализацию ребенка дошкольного возраста.

В этот же блок мы можем включить коррекционную работу с ребенком с ОВЗ, либо отдельно выделить блок направлений и содержания работы по коррекции нарушений развития детей. Данная часть программы должна показать, каким образом происходит освоение содержания образования и достижение образовательных результатов, а именно, установление связей между образовательными результатами и видами образовательной деятельности и культурными практиками детей. Образовательная деятельность разных видов предполагает те виды деятельности, в которых реализуется содержание образовательных областей в соответствии с возрастом детей.

Конкретное содержание образовательных областей зависит от возрастных и индивидуальных особенностей детей, определяется целями и задачами АОП и может реализовываться в различных видах деятельности (п. 2.7 ФГОС ДО).

Особенности образовательной деятельности и разных видов и культурных практик могут быть раскрыты в следующих моделях:

Модель дня. В нее могут входить: виды образовательной деятельности и культурных практик, самостоятельная деятельность детей; количество времени, затраченное на виды образовательной деятельности и культурных практик, самостоятельная деятельность детей.

Модель недели показывает особенности распределения образовательной деятельности разных видов и культурных практик в течение недели.

Современные образовательные технологии конкретной области развития по ФГОС ДО. Данная часть программы позволяет показать, какие образовательные программы определяют содержание образовательной деятельности и какие методические пособия позволяют реализовать указанные формы работы.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Способы и направления поддержки детской инициативы. Необходимо показать, как происходит организация самостоятельной деятельности детей на основе их интересов и потребностей в соответствии с видами детской инициативы.

Иные характеристики содержания АОП, наиболее существенные с точки зрения авторов программы.

Любая деятельность, направленная на усвоение социальных компетенций детей с ОВЗ из числа парциальных или авторских программ, с учетом специфики учреждения, оформляется в вариативной части программы.

2. Коррекционный блок

Направления и содержательное наполнение коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушениями в развитии: диагностическое; коррекционно-развивающее; консультативное; информационно-просветительское, лечебно-оздоровительное (сетевое взаимодействие с институтами системы здравоохранения), если есть необходимые показания. Данный блок заполняется всеми специалистами, включенным в психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ.

3. Блок. Организация и формы взаимодействия с родителями (законными представителями) воспитанников с ОВЗ.

Наполнение данного блока может быть разным в зависимости от цели и задач, которые ставит АОП в рамках работы с родителями, но необходимо показать, что родители являются полноправными участниками образовательных отношений.

III. Организационный раздел

Это специальные условия реализации АОП в детском саду: материально-технические условия, методические материалы и средства обучения и воспитания [7].

В структуре изложения организационного раздела можно взять за основание образовательные области и т.д., с учетом обеспечения АОП методическими материалами и средствами обучения и воспитания):

- распорядок и (или) режим дня;
- адаптация режима дня осуществляется в соответствии с СанПин и основной образовательной программой дошкольного образования;

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

- режим работы дошкольной образовательной организации;
- особенности организации образовательной деятельности в группах разной направленности с учетом времени на коррекционную работу;
- циклограмма на конкретного ребенка с учетом всех требований к объему образовательной нагрузки;
- особенности преобразования развивающей предметно-пространственной среды группы в зависимости от контингента детей с ОВЗ.

Проектируя и реализуя АОП для ребенка с ОВЗ в дошкольной образовательной организации, прежде всего, необходимо исходить из особенностей его психофизического развития, его потенциальных возможностей, обеспечивая тем самым права на получение образования и его дальнейшую успешную социализацию.

Таким образом, содержание АОП должно раскрывать, каким образом происходит адаптация основного содержания образования для определенных категорий детей с ОВЗ, и показать интеграцию коррекционной работы в образовательную деятельность специалистов дошкольной образовательной организации.

Источники

1. Приказ Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования».
2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования».
3. Примерная основная образовательная программа дошкольного образования (одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию, протокол от 20 мая 2015 г. № 2/15).
4. Реестр примерных основных общеобразовательных программ Министерства образования и науки Российской Федерации <http://fgosreestr.ru/>
5. Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».
6. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_140174/ (дата обращения: 27.05.2016).

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

7. Основная и адаптированная образовательные программы дошкольного образования. Модель и методические рекомендации по проектированию на основе ФГОС: Учебно-метод. пос. / Под ред. О.В. Солнцевой. – СПб.: ООО «Изд-во «Детство-пресс», 2015.

THE DEVELOPMENT OF ADAPTED EDUCATIONAL PROGRAMS FOR PRESCHOOL CHILDREN

Yakupova A.

Article reflects the requirements of normative-methodical documentation adapted to the design of the educational program for a child with disabilities in preschool educational institution and, accordingly, the reader will meet many learned them, but presented in a certain structured content.

Keywords: *children with disabilities, adapted educational program, special conditions.*

Дата поступления 17.03.2016.

СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ ЛАТВИИ

Цауркубуле Ж.Л., доктор инженерных наук,
ассоциированный профессор, e-mail: zhannac@inbox.lv
Махмудова Ю.А., магистр экономики, e-mail: jmahmudova@inbox.lv

Балтийская международная академия, г. Рига, Латвия

В статье представлены результаты исследования проблем по реализации принципов инклюзивного образования в сфере высшего образования Латвии и показаны пути их решения. Авторы рассматривают условия для инклюзивного образования в высшей школе Латвии.

Ключевые слова: инклюзивное образование, Латвия, возможности высшего образования в инклюзии, проблемы и решения, условия инклюзивного образования в высшей школе Латвии.

Основная задача любого государства в сфере образования, в том числе и высшего образования, заключается в том, чтобы создать условия и обеспечить каждому жителю возможность получить образование, независимо от его социального положения, расы, национальности, этнической принадлежности, пола, религиозных и политических убеждений, состояния здоровья, занятости и места жительства. В научной литературе представлены психолого-педагогические принципы инклюзивного образования в высшей школе [6], среди которых ведущими являются принцип демократизации, гуманизации, субъектности в контексте предоставления объектам и субъектам инклюзивного образования равных возможностей в получении высшего образования [7].

Инклюзивное образование обеспечивает осуществление этих прав. Законодательное обеспечение прав лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью на образование в Латвии в настоящее время обеспечено рядом документов, в числе которых: Конвенция о

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

правах инвалидов; Конституция Латвии; Закон об образовании Латвии; Заявление Сейма об утверждении принципов развития образования на 2014-2020 гг. (*Par Izglītības attīstības pamatnostādņu 2014-2020.gadam apstiprināšanu*); Закон об инвалидности; Закон об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Инструментом практического решения многих вопросов в сфере инклюзивного образования в Латвии стало участие в реализации приоритетных национальных проектов. Согласно Национальному плану развития Латвии на период с 2014 по 2020 гг., одной из задач развития является развитие вовлекающего (инклюзивного) образования – создание вспомогательного персонала, в том числе помощников-педагогов, и учебного материала для специального образования [4].

На сегодняшний день у родителей есть выбор – отправить ребенка в специализированную школу или же в обычную школу, в которой реализуется инклюзивное образование. Сейчас в Латвии около 320 школ с инклюзивным образованием. Здесь учится 47% от всех латвийских детей с ограниченными возможностями. В правилах Кабинета министров четко оговорены условия, которые должны соблюдать школы. Например, надо обеспечить занятия у логопеда или наличие специального педагога. Здесь также сказано о втором педагоге, так называемом помощнике учителя, в тех классах, где интегрированы дети с различными специальными нуждами [3].

Наиболее важным является вовлечение людей с ОВЗ в трудовую деятельность. Одним из наиболее эффективных методов социализации людей с ОВЗ является получение ими высшего образования. **Однако человеку с инвалидностью гораздо сложнее получить высшее образование – школы не приспособлены, сложно попасть на бюджетные места, а некоторые просто не могут доехать до вуза. При этом государство никаких привилегий студентам с инвалидностью не дает.** В Латвии более 12 тыс. молодых людей в возрасте от 17 до 25 лет с инвалидностью. Сколько из них получают высшее образование – такой статистики в Латвии нет [1].

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Инклюзивное образование в вузе может выражаться в разных формах обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья. Е.В. Кулагина выделяет четыре таких формы: специальные отделения в вузах, специализированные вузы для инвалидов, центры для поступления инвалидов в вуз, центры психолого-педагогической помощи инвалидам, обучающимся в вузах [2].

В последние годы в вузах Латвии были приняты меры, способствующие изменению пространственных и физических условий с учетом потребностей лиц с ОВЗ. Так, например, во многих учебных заведениях появились пандусы и лифты для студентов на инвалидных колясках, возможности использования материалов на языке Брайля. В первую очередь, в государственных высших учебных заведениях реализуется использование специальных средств обучения лиц с ОВЗ и инвалидностью. Важным фактором обучения слабовидящих студентов является выпуск учебных и методических пособий с увеличенным размером шрифта. Также в вузах осуществляется представление учебных материалов на лекциях и семинарах в виде мультимедийных презентаций, что позволяет конспектировать их всем студентам, включая учащихся с отклонениями по слуху, для которых восприятие вербальной информации только на слух затруднено. В нескольких университетах создаются лаборатории специального образования (уже работают в ЛУ, в Резекне и Лиенае), которые занимаются разработкой методики преподавания, подготовкой учебных пособий и материалов. Как в государственных, так и в частных вузах Латвии существует возможность дистанционного образования [5]. Используемая во многих вузах система *MOODLE* дает возможность инвалидам обучаться, находясь дома.

Однако существует и ряд проблем, препятствующих созданию условий для инклюзивного образования в вузах Латвии:

- частичная реализация безбарьерной среды. Не все вузы Латвии обеспечили доступную среду для обучения лиц с ОВЗ, и даже если вуз смог создать доступную среду, то существует проблема в доступности близлежащей инфраструктуры, а это значит, что инвалиды вынуждены идти учиться туда, где возможно обучение, а не туда, куда хочется;

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

- недостаточное обеспечение учебными и методическими пособиями;

- психологические сложности, обусловленные стереотипами;
- недоступность вспомогательного персонала (ассистента).

Необходимо комплексно подходить к решению данных проблем, а именно объединение усилий как государственных, так и муниципальных структур, общественных организаций и самих вузов для выработки новых идей, для того чтобы сделать инклюзивное обучение открытым и эффективным.

Для создания условий для инклюзивного образования в Латвии необходимо сделать следующее:

- обеспечить нормативно-правовую базу процесса инклюзивного образования лиц с ОВЗ в системе высшего образования;
- создать «безбарьерную» образовательную и социальную среду инклюзивного образования;
- разработать научно-программно-методическое обеспечение инклюзивного образования (учебные планы, учебные программы, их варианты, специальные учебники и учебные пособия);
- организовать в вузах центры поддержки обучающихся с ОВЗ;
- активно использовать возможности дистанционного образования.

Однако несмотря на ряд проблем, вузы Латвии взяли курс на «доступную среду» для всех желающих получить высшее образование. И хотя этот процесс не так быстро реализуется, все же у высшего образования есть значительный потенциал для совершенствования систем помощи лицам с ОВЗ, обеспечивая им возможность получения качественного высшего образования, тем самым способствуя их интеграции в современное общество.

Источники

1. Кобызева М. Инвалидам все еще сложно получить высшее образование. – 17 июля 2015 г. Электронный ресурс. – Режим доступа: [//ru.focus.lv/latvija/sabiedriba/invalidam-vse-eshche-slozhno-poluchit-vysshee-obrazovanie](http://ru.focus.lv/latvija/sabiedriba/invalidam-vse-eshche-slozhno-poluchit-vysshee-obrazovanie)

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

2. Кулагина Е.В. Актуальные вопросы модернизации специального образования: Материалы Интернет-конф. «Инклюзивное образование: повышение доступности образования для детей с ограниченными возможностями». Электронный ресурс. – Режим доступа: socpolitika.ru/rus/conferences/3985/3986/
3. Латвия озаботилась проблемой инклюзивного образования. Электронный ресурс. - Режим доступа: www.lsm.lv/ru/statja/obschestvo/novosti/latvija-ozabotilas-problemoj-inklyuzivnogo-obrazovanija.a123905/
4. Национальный план развития Латвии на период с 2014 по 2020 гг. – www.varam.gov.lv/lat/pol/ppd/ilgtsp_att/?doc=13858
5. Цауркубуле Ж.Л., Махмудова Ю.А. Реализация принципов инклюзивного образования в Латвии. // Вестник «ТИСБИ». 2015. № 1. С. 76-82.
6. Мухаметзянова Ф.Г., Боговарова В.А. Проблемы объектов и субъектов инклюзивного образования. // Психолого-педагогический поиск. 2015. № 3.
7. Мухаметзянова Ф.Г., Боговарова В.А. Принципы российского инклюзивного образования в контексте проблем субъектов учебно-профессиональной деятельности. // Вестник «ТИСБИ». 2015. № 1. С. 52-58.

THE ROLE OF HIGHER EDUCATION IN CREATING CONDITIONS FOR INCLUSIVE EDUCATION IN LATVIA

Tsaurkubule Zh., Makhmudova J.

The article presents the results of problem research on the implementation of the principles of inclusive education in the field of higher education in Latvia and the ways of their solution.

Keywords: *inclusive education, Latvia, higher education opportunities, challenges and solutions.*

Дата поступления 17.03.2016.

УДК 376

ФОРМИРОВАНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ СТУДЕНТОВ К УЧАЩИМСЯ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ КУЛЬТУРНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА КОЛЛЕДЖА

Галиева Г.М., преподаватель высшей категории

ГАПОУ «Колледж малого бизнеса и предпринимательства» РТ, г. Казань

В статье представлены результаты формирования толерантности студентов к учащимся с ОВЗ в условиях культурно-образовательного пространства колледжа. Автор рассматривает совместные мероприятия учащихся с ОВЗ в условиях культурно-образовательного пространства колледжа как способствующие созданию образа успешного человека, раскрытию творческого потенциала.

Ключевые слова: толерантность, учащиеся с ОВЗ, культурно-образовательное пространство колледжа.

Культурно-образовательное пространство – это определенным образом организованная система культурных и образовательных ценностей и путей поведения личности в учебно-воспитательном процессе и в общественной жизни в целом, направленная на решение различных проблем и ситуаций. Это созданная самим педагогическим коллективом и студентами среда, способствующая развитию и саморазвитию. Культурно-образовательное пространство – развивающаяся целостность, структурные элементы которой используются субъектами образовательного процесса для освоения и трансляции гуманистических ценностей.

В наше время дети нуждаются в создании таких условий, которые способствовали бы их развитию и образованию. По отношению к участникам инклюзивного образования ставятся следующие задачи: здоровые дети должны научиться принимать детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), для учащихся с ОВЗ должны быть созданы специальные условия для развития и образования в инклюзивной среде.

ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО ИНКЛЮЗИИ

С нашей точки зрения, у участников инклюзии образовательные потребности отличаются, но их культурные потребности общие. Учащиеся с ОВЗ, как и все студенты, хотят выступать на сцене, участвовать в праздниках и фестивалях. В данной ситуации можно выделить такую проблему, как создание социокультурной общности участников процесса инклюзии, т.е. надо увидеть, какие общие культурные потребности есть у учащихся с ОВЗ, а затем объединить их в социокультурную общность. Не случайным поэтому является активное участие студентов колледжа малого бизнеса и предпринимательства в продвижении идей толерантности молодежи к инвалидам, и важным здесь остается любое посильное содействие в данном вопросе.

Формы организации культурно-образовательного пространства колледжа в инклюзивном образовании: праздники, фестивали, концерты, флеш-мобы, творческие конкурсы, фотоконкурс, конкурс социальных роликов, мастер-классы, турниры, спортивные состязания, волонтерская акция, игры, тренинги, экскурсии, показ презентаций и фильмов.

Ежегодно студенты колледжа участвуют в Декаде инвалидов, в Весенней неделе добра и в благотворительных акциях. На мой взгляд, методы и приемы, которые используются для создания творческих социокультурных сред, включают и объединяют всех участников и тем самым содействуют созданию целостной среды развития, потому что она включает разные виды творческой активности. Занятия творческими видами деятельности способствуют сближению участников инклюзии, раскрытию их внутреннего мира, приближению к знаниям не только через разум, но и через чувство и эмоции. На определенных этапах развития для учащегося с ОВЗ более органичны коллективные формы усвоения информации, познания мира. Использование на репетициях праздников и концертов различных этюдов, тренингов постановок способствует тому, что студенты и учащиеся с ОВЗ начинают понимать друг друга.

Опыт зарубежных специалистов свидетельствует об успешности реабилитации в случае применения языковых аналогов – метода Томатис (метод аудиовокальных тренировок, способствующий развитию общих языковых способностей) и языка Макатон для занятия с детьми с аутизмом или с интеллектуальной недостаточностью. Использование этих ме-

ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО ИНКЛЮЗИИ

тодов, способствующих развитию особых языков, повышает эффективность других методов реабилитации.

Во время проведения совместных мероприятий в группе строятся стили межличностных отношений, групповая динамика, язык общения, создаются разнообразные способы рефлексивного отношения к миру. Здоровые студенты-актеры усиливают творческие импульсы учащихся с интеллектуальной недостаточностью, видя в них носителей творческих идей, культурных смыслов. Возникает ситуация «обратной инклюзии» и появляются условия для паритетного диалога. Это необходимо для того, чтобы примерить позицию другого человека, расширить свои представления о другом, найти новые культурные ценности и внутри интегрированного коллектива в процессе его творческой деятельности.

Таким образом, совместные мероприятия способствуют созданию образа успешного человека, раскрытию творческого потенциала у учащихся с ограниченными возможностями здоровья. В окружающем обществе снижается негативное отношение со стороны здоровых студентов к учащимся с ОВЗ.

Источники

1. Аванесоа Г.А. Культурно-досуговая деятельность: теория и практика организации: Учебное пос. для студентов вуза. М.: Аспект, Пресс, 2006. 236 с.
2. Асмолов А.Г. Толерантность: различные парадигмы анализа. Толерантность в общественном сознании России. М., 1998. 322 с.
3. Касимов Р.Р. Педагогический потенциал интерактивных форм социально-культурной деятельности: автореф. дисс. ... канд. пед. наук. Казань, 2011. 204 с.
4. Толерантное сознание и формирование толерантных отношений (теория и практика): сб. научно-метод. ст. М., 2003. 117 с.
5. Каюмова Л.А. Социокультурные технологии формирования толерантности студенческой молодежи к лицам с ОВЗ: уч.-метод. пос. Казань: ООО «Астория и К», 2013.

**THE FORMATION OF TOLERANCE TO STUDENTS WITH HIA IN TERMS
OF CULTURAL AND EDUCATIONAL SPACE IN THE COLLEGE**

Galieva G.

The article presents the results of formation of tolerance towards students with HIA in terms of cultural and educational space in a college. The author considers joint activities of students with HIA in terms of cultural-educational college space as a way of contributing to the creation of a successful person, to unlock the creative potential.

Keywords: *tolerance, students with HIA, cultural and educational space in a college.*

Дата поступления 12.04.2016.

ЖИЗНЕННЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Салиева Х.К., Волкова Л.Н.

ГБОУ «Русско-Акташская школа-интернат для детей с ограниченными возможностями здоровья» Альметьевского муниципального района Республики Татарстан

В статье перечислены основные факторы и причины поражения головного мозга. Последствия олигофрении, обуславливающие интеллектуальное развитие ребенка. Роль трудового обучения в развитии личности учащихся и формировании трудовых навыков в коррекционных школах. Перспективы развития детей с нарушением интеллекта в инклюзивном образовании.

Ключевые слова: *причины поражения головного мозга, роль трудового обучения в развитии детей с нарушением интеллекта, перспективы инклюзивного образования.*

Самую многочисленную группу детей с отклонениями в развитии составляют дети с нарушением интеллекта, у которых имеется диффузное органическое поражение коры головного мозга, проявляющееся в недоразвитии всей познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы. Морфологические изменения, хотя и с неодинаковой интенсивностью, захватывают многие участки коры головного мозга этих детей, нарушая их строение и функции. Причины поражения коры головного мозга ребенка могут быть различными. Это зависит от того патогенного (вредоносного) фактора, который вызвал поражение.

К таким факторам обычно относят: кислородную недостаточность мозга (в периоды внутриутробного развития, родов или после рождения); травмы мозга (родовые, внутричерепные кровоизлияния); воспаления мозга или мозговых оболочек; различные токсические воздействия, вирусные инфекции, некоторые лекарственные препараты, употреблявшиеся матерью во время беременности; хронический алкоголизм родителей или их наркомания, особенно матери; некоторые эндо-

ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО ИНКЛЮЗИИ

кринные заболевания, хромосомные нарушения; наследственные заболевания и др.; ухудшение экологических условий.

Все генетические формы умственной отсталости относятся к числу врожденных. Олигофрения – такое состояние ребенка, при котором наблюдается стойкое недоразвитие всей его психики. Недоразвитие познавательной и эмоционально-волевой сферы проявляется не только в отставании от нормы, но и в глубоком своеобразии. Такие дети способны к развитию, хотя оно и осуществляется замедленно, атипично, иногда с резкими отклонениями. Чем раньше такому ребенку будет поставлен точный диагноз и с ним начнут проводить коррекционную работу, тем большего продвижения в развитии можно достичь.

В условиях введения инклюзивного образования меняется отношение к процессу обучения и воспитания, которые характеризуются своей сложностью и многогранностью. Образование ребенка не должно быть ограничено его физическими, интеллектуальными или психическими особенностями. Такие дети способны учиться вместе со сверстниками в общеобразовательных школах, если общество создаст для этого необходимые условия.

Основная задача воспитания и обучения детей в коррекционной школе – их результативная интеграция в социальную среду, равноценное участие со своими сверстниками в различных видах деятельности, подготовка к активной общественно полезной деятельности (в соответствии с их возможностями). Перспективы развития, получения дальнейшего образования и возможности социально-трудовой адаптации выпускников коррекционных школ весьма различны. Они зависят от многих причин: характер и тяжесть дефекта; наличие дополнительных отклонений; индивидуальные особенности и способности подростка; организация его обучения и воспитания; воздействие ближайшего социального окружения, главным образом семьи и родственников.

Для того чтобы стать хорошим специалистом, необходимо знать технологию обработки конструкционных материалов, владеть инновационными методами, проявлять творчество и самостоятельность. Напряженная коррекционно-воспитательная работа, осуществляемая в специальных школах, даст положительные результаты в том случае, ес-

ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО ИНКЛЮЗИИ

ли работу по формированию общетрудовых умений и навыков следует сочетать с педагогической деятельностью по развитию личности учащихся, по формированию у них правильного отношения к труду, соответствующих мотивов деятельности. В школе-интернате, где учатся дети с нарушением интеллекта, наряду с прохождением определенной программы по общеобразовательным предметам (русскому языку, математике, географии и т.п.) формируют у них определенные умения и навыки. Существенное внимание уделяется трудовой подготовке, а также ориентировке в социально-бытовых проблемах. На каждом уроке обязательно ставятся и решаются конкретные коррекционные проблемы: например, логопедические, лечебная физкультура. Проблема воспитания навыков самостоятельной работы у школьников с нарушением интеллекта рассматривается в различной методической литературе (М.Ф. Гнездилов, Н.Ф. Кузьмина-Сыромятникова, А.А. Поставская), а также в отдельных работах, посвященных дидактическим вопросам обучения в коррекционной школе (А.Н. Граборов, Г.Н. Дульнев). [6; 9; 19]

Рассматривая труд как неотъемлемую часть программы социализации личности ребенка с нарушениями интеллекта, Л.С. Выготский подчеркивал, что организованный особым образом труд такому ребенку обеспечивает все: общение речь, сознание. Определяя сущность труда как социально организованного момента, в полной мере раскрывающего для ребенка с нарушениями интеллекта мир духовный и мир материальный, Л.С. Выготский конкретизировал понимание педагогической стратегии, расставил основные акценты в решении многообразных задач коррекционно-развивающего обучения средствами активного участия ребенка с нарушениями интеллекта в труде взрослых, самостоятельном его осуществлении. При этом особое ударение делается на то, что качество трудовой деятельности детей с проблемами в развитии должно определяться не столько уровнем развития их двигательных навыков, сколько уровнем самостоятельности ребенка при решении умственных задач, определяющих ее содержание. Опыт учителей коррекционных школ, а также результаты исследований показывают, что самостоятельное выполнение практических заданий для детей с ограниченными воз-

ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО ИНКЛЮЗИИ

возможностями представляет большую трудность. Как правило, учителя забывают о необходимости воспитания у учащихся навыков самостоятельности в работе, часто спешат к ним на помощь, не дают возможности им самим разобраться в задании и самостоятельно выйти из затруднительной ситуации. Часто из виду выпускается главное, именно то, что учащимся нужно показать, как выполняется та или иная трудная операция, и вместе с ним выполнить ее и научить их самостоятельно проделывать комплекс операций. Согласно экспериментальным данным И.Г. Еременко, организация учебного процесса по принципу соединения усвоения знаний с упражнениями в их применении способствует развитию мыслительных операций, приемов планирования и самоконтроля и умения руководствоваться данной извне инструкцией или самоинструкцией. Этой методикой на уроках пользуются учителя трудового цикла: столярно-плотницкое дело, швейное дело, домоводство, сельскохозяйственный труд, цветоводство и декоративное садоводство. Большое внимание уделяется развитию самоконтроля. Это определение степени соответствия изготовляемого объекта поставленной в начале работы цели. Он может быть текущим и заключительным. Для того чтобы избежать ошибок в работе, в процессе выполнения ученик должен научиться периодически сравнивать свою работу с тем, что должно получиться, находить дефекты в выполненной работе и уметь найти способы исправления. Эти качества личности пригодятся нашим выпускникам в успешной социализации.

Одним из основных направлений коррекционной работы со школьниками с нарушением интеллекта является формирование у них положительного отношения к контактам со взрослыми и сверстниками. Несомненно, это положительный аспект инклюзивного образования. Надо дать ребенку почувствовать, что его любят, ему рады, он не одинок. Дети не должны быть изолированы от своих нормально развивающихся сверстников. Общаясь с ними, они расширяют свой социальный опыт, у них появляется чувство товарищества, взаимопомощи, доброжелательности. Общение с нормально развивающимися детьми – это одна из ступеней социальной адаптации ребенка с нарушением интеллекта. Следует заметить, что для нормально развивающихся детей общение с

ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО ИНКЛЮЗИИ

ребенком, имеющим нарушения интеллекта, не принесет вреда. Напротив, оно будет способствовать формированию доброго отношения, желания помочь товарищу. Но есть и другая сторона такого взаимодействия: когда ребенок с нарушением интеллекта, несмотря на все усилия социальных педагогов, не может усваивать учебный материал, не говоря уже о том, чтобы успешно окончить учебный курс, это приводит к разочарованию со стороны родителей, самого ребенка и педагогов. Индивидуально развивать сильные и устранять слабые стороны ребенка так, как это делают в коррекционной школе, в интеграционных классах – сложно. От ребенка невозможно скрыть то, что учеба дается ему гораздо труднее, чем одноклассникам. При этом чувство общности может превратиться в прямо противоположное чувство – изоляцию. Родители детей с особыми потребностями опасаются, что в общеобразовательной школе их дети окажутся в отрыве от других ребят. Несомненный плюс инклюзивного образования в том, что дети не окажутся в отрыве от семьи. Родители ежедневно будут участвовать в воспитании и обучении своих детей. Одновременно с этим родители здоровых детей опасаются снижения качества образования.

В коррекционной школе дети осознают, что отличаются от сверстников, и считают это нормальным. Находясь в благоприятных для всестороннего развития условиях коррекционного педагогического воздействия, некоторые ученики специальной школы продвигаются в умственном развитии и социализации значительно успешнее своих товарищей. Оканчивая школу, они существенно отличаются от них во всех отношениях. Нужно ставить вопрос о снятии диагноза с молодого человека. Эта процедура осуществляется специальными комиссиями, например, такая комиссия работает при НИИ психиатрии в г. Казань. О наличии таких комиссий должны знать и выпускники коррекционной школы, и их родители. Таких случаев немного, но они имеют место быть, и мы очень рады, что четверо наших выпускников смогли это сделать. Одна ученица закончила высшее учебное заведение. Они успешно работают, создали семьи, нашли свое место в жизни.

Молодые люди, наиболее сохранные в плане мыслительной деятельности и моторики, поступают в специальные колледжи, готовящие

ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО ИНКЛЮЗИИ

рабочих по несложным специальностям, проходят курсы ученичества на различных предприятиях, частных фирмах, в сельском хозяйстве, на собственных земельных участках и т.д. Часто вне зависимости от образования выпускников с помощью родителей, знакомых или школы устраивают на любые работы. Более грустные перспективы у тех, кто страдает сложными дефектами. Они живут и посильно трудятся в учреждениях, организованных Министерством социальной защиты, или находятся на обеспечении своих родственников.

В настоящее время существенное значение приобретает неблагоприятная обстановка, складывающаяся вокруг подростка, – безработица, наличие криминогенных структур, распространение алкоголизма, наркомании и др. Все это осложняет реализацию положительных жизненных перспектив детей с нарушением интеллекта. Отслеживая трудоустройство наших выпускников, мы пришли к выводу, что, к сожалению, количество поступивших в профессиональные колледжи уменьшилось. У детей с особыми потребностями возникает обособленность, а их конкурентоспособность на образовательном рынке и в дальнейшей жизни изначально снижается.

Инклюзивное образование направлено на то, чтобы изменить это положение вещей:

- создание гибкой адаптивной образовательной среды, которая может соответствовать образовательным потребностям всех детей – данной образовательной организации;
- подготовка детского, педагогического и родительского коллективов к принятию детей с ОВЗ и создание таких условий обучения, которые являлись бы комфортными для всех детей и способствовали бы достижению максимального уровня развития, а также социальной реабилитации ребенка и его интеграции в общество;
- формирование в обществе толерантности, терпимости, милосердия, взаимоуважения.

Но однозначно ответить на вопрос, готовы ли мы к инклюзивному образованию, сегодня нельзя. Принимая новые реформы (вспомним историю) нецелесообразно полностью отрицать и отказываться от тех форм коррекционного воспитания и обучения, которые основаны на

ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО ИНКЛЮЗИИ

научных принципах Л.С. Выготского, А.П. Лурия и др. Нам кажется, что вопрос инклюзивного образования должен решаться не количественно, а качественно, в несколько этапов. На начальном этапе коррекционные школы могут успешно сосуществовать, видоизменяясь в сторону инклюзивного образования.

THE PROJECTS OF LIFE FOR CHILDREN WITH MENTAL DEVELOPMENT DISORDERS UNDER THE CONDITIONS OF INCLUSIVE EDUCATION

Salieva H., Volkova L.

The article enumerates main factors that cause brain damage. It states consequences of mental retardation, causing the child's intellectual development. The authors stress the role of labor training in the development of personality of students and the formation of labor skills in remedial schools and prospects of development of children with intellectual disabilities in inclusive education.

Keywords: *causes of brain damage, role of labor training in the development of children with intellectual disabilities, prospects for inclusive education.*

Дата поступления 24.05.2016.

УДК 617.3

**ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА XXII ОЛИМПИЙСКИХ И
XI ПАРАЛИМПИЙСКИХ ЗИМНИХ ИГРАХ 2014 ГОДА
В СОЧИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РАБОТЫ
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА
«ГАММА» НА КОМПЛЕКСЕ ДЛЯ СОРЕВНОВАНИЙ
ПО ЛЫЖНЫМ ГОНКАМ И БИАТЛОНУ «ЛАУРА»**

Айдаров В.И., кандидат медицинских наук,
ведущий научный сотрудник, зав. отделением ЛФК,
e-mail: aidarov_vladimir@mail.ru

ГАУЗ «РКБ МЗ Республики Татарстан»

Медицинское обеспечение Олимпийских и Паралимпийских зимних игр 2014 года было организовано в соответствии с требованиями Международных олимпийского и паралимпийского комитетов. Проведена плановая работа по обеспечению высококвалифицированным медицинским персоналом учреждений поликлиник и стационаров, участвующих в медицинском и санитарно-эпидемиологическом обеспечении Игр. Авторы резюмируют результаты личного опыта работы Клинико-диагностического центра «Гамма» на комплексе для соревнований по лыжным гонкам и биатлону «Лаура».

Ключевые слова: медицинское обеспечение Сочи-2014, учетная медицинская документация, горнолыжный комплекс «Лаура».

Медицинское обеспечение Олимпийских и Паралимпийских зимних игр 2014 года было организовано в соответствии с требованиями международных олимпийского и паралимпийского комитетов (далее – МОК и МПК). Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 ноября 2013 г. N 835н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи спортсменам, членам олимпийской семьи, зрителям, персоналу, представителям средств массовой информации и участникам церемоний открытия и закрытия Игр во время проведения XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014

ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО ИНКЛЮЗИИ

года в г. Сочи» (далее – Порядок) и Планом медицинского и санитарно-эпидемиологического обеспечения в период подготовки и проведения XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 года в г. Сочи (далее – План) [1].

Порядок и План содержат основные мероприятия, календарный план их выполнения, источники финансирования и ответственных исполнителей, а также предусмотрены привлечение медицинских специалистов со всей страны и обучение медицинского персонала в учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования, в том числе и навыкам общения на иностранных языках [2].

Выделены основные клиентские группы: национальные олимпийские и паралимпийские комитеты (спортсмены, члены делегаций, гости), МОК, МПК, МСФ, спонсоры и партнеры Игр, представители масс-медиа, зрители, персонал (Оргкомитет, подрядчики, волонтеры).

Определены характерные риски для отдельных клиентских групп:

- спортсмены: травмы, (острые, хронические, последствия перенесенных травм); острые заболевания (вирусные инфекции, аллергические реакции, диспепсия и пр.); типичные хронические заболевания и состояния (астма, гипертрофическая кардиомиопатия, железодефицитная анемия, электролитные расстройства, синдром перегрузки и пр.), стресс;

- МОК, МПК, МСФ, официальные лица делегаций, ТОП-менеджмент спонсоров и партнеров: хронические заболевания и их обострения; потребность в хроническом приеме медикаментов; акклиматизация, *jet lag*; потребность в ремонте очков, зубных протезов и пр.

- масс-медиа: хронические заболевания (в т.ч. впервые выявленные) и их обострения; ненормированный режим работы; стрессы; алкоголь, кофе, курение и пр.

- зрители: хронические заболевания (в т.ч. впервые выявленные) и их обострения; травмы; злоупотребление алкоголем, психоэмоциональное перенапряжение, физическое перенапряжение.

- персонал: острые заболевания, сезонные инфекции, пищевые отравления; хронические заболевания (в т.ч. впервые выявленные) и их

ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО ИНКЛЮЗИИ

обострения; травмы; переохлаждения, обморожения; стрессы, физическое и эмоциональное перенапряжение.

Дополнительно при организации медицинской помощи спортсменам учитывались требованиями МОК (политики и процедуры, кодекса этики), МПК (правила общения со спортсменами-паралимпийцами), требования МСФ и антидопинговое регулирование [3].

Неоценимую роль оказали волонтеры-медики, работавшие как на стационарных медицинских объектах, так и в составе мобильных бригад. Всего работало 285 волонтеров-медиков, из них на олимпийских играх 171 и 114 на паралимпийских играх.

На объекте Клинико-диагностический центр «Гамма» (далее КДЦ) трудилось 22 волонтера-медика, в том числе на олимпийских играх 15 и 7 на паралимпийских играх.

Волонтеры-медики занимали следующие позиции:

- ассистент переводчик главного врача;
- ресепционист в Олимпийских поликлиниках;
- администратор стоматологии в Олимпийских поликлиниках;
- ассистент Олимпийских больниц;
- координатор медицинской службы;
- ассистент научной группы МОК.

Медицинский паспорт объекта

Клинико-диагностический центр «Гамма»

Медицинская помощь в КДЦ осуществлялась в соответствии с перечнем лицензированных видов деятельности с 24.01.2014 г. по 17.03.2014 г., на основании Приказа МЗ РФ от 11 ноября 2013 г. № 835н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи спортсменам, членам олимпийской семьи, зрителям, персоналу, представителям средств массовой информации и участникам церемоний открытия и закрытия игр во время проведения XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 года в г. Сочи».

Основной деятельности КДЦ «Гамма» были организация своевременной и эффективной лечебно-диагностической помощи пострадавшим от травм и несчастных случаев, больным с заболеваниями опорно-

ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО ИНКЛЮЗИИ

двигательного аппарата, удовлетворение потребности в медицинском обеспечении членов олимпийской семьи и спортсменов.

Цель: обеспечение качественной общетерапевтической, специализированной, травматолого-ортопедической и реабилитационной помощи.

Задачи:

- решение лечебных, координационных задач в области травматологии и ортопедии и в других областях медицины в целях охраны здоровья граждан и гостей Олимпийских игр;

- своевременность, доступность, квалифицированность медицинской помощи;

- достаточность протезно-ортопедических изделий;

- оперативная активность травматолого-ортопедической помощи;

- доступность медико-технических способов реабилитации;

- централизация системы специализированной помощи.

Штат КДЦ «Гамма» во время проведения XXII Олимпийских игр составлял 96 человек и 36 человек соответственно во время проведения XI Паралимпийских игр. Общая площадь КДЦ составляет 682,18 м².

В структуру КДЦ «Гамма» входили следующие профильные кабинеты: терапевтический; кардиологический; неврологический; стоматологический; гинекологический; травматолого-ортопедический; хирургический; ЛОР; лечебной физкультуры и спортивной медицины; мануальной терапии; массажа; иглорефлексотерапии; педиатрии; физиотерапии; офтальмологии; кабинет лучевой диагностики; мобильная медицинская бригада; клиничко-диагностическая лаборатория и аптечный киоск.

Система учета медицинских обращений, ведение медицинской документации

Система учета медицинских обращений:

Система учета медицинских обращений была создана для формирования отчетов в МОК/МПК, цель которых формирование целостной картины медицинской деятельности на Играх и использование ее в следующих отчетах оргкомитетов. Данные отчеты включали в себя:

ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО ИНКЛЮЗИИ

- ежедневный отчет в МОК/МПК (каждое утро формируется информация о прошедших сутках);
- сводный отчет (отдельно на Олимпийский период и отдельно на Паралимпийский период);
- отчет для членов рабочей группы МОК/МПК по исследованию спортивного травматизма и болезней среди спортсменов.

Данные отчеты формируются электронной системой MED (Atos Medical Encounter). Для внесения информации в электронную систему используются формы, которые заполняют врачи при каждом обращении за медицинской помощью в центр.

В регистратуре находится волонтер, который и вводит в электронную систему MED формы, заполненные врачами. В конце дня волонтер формирует отчет.

Ведение медицинской документации:

- Пациент подписывает форму согласия на лечение, на обработку медицинских данных и на передачу этой информации.

- В случае если пациент отказывается подписать форму согласия на лечение, на обработку медицинских данных и на передачу этой информации, врач все равно заполняет форму учета медицинских обращений, но не отдает ее волонтеру для введения в электронную систему MED.

- Врач заполняет медицинскую карту амбулаторного больного (форма 043/у), талон амбулаторного пациента (форма 025/у-0) и форму учета медицинских обращений.

- В стоматологическом кабинете заполняется медицинская карта стоматологического больного (форма 043/у).

- В кабинете лучевой диагностики заполняются две формы – Дневник учета работы рентгенодиагностического кабинета (форма 039-5/у) и Журнал записи рентгенологических исследований (форма 050/у).

Также в случае необходимости врачом заполняются рецептурный бланк и направление на лабораторное исследование.

В случае если пациенту необходимо сделать исследование в условиях больницы, то заместитель главного врача заполняет форму направ-

ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО ИНКЛЮЗИИ

ления на исследование. Предварительно данную форму заполняет врач НОК на английском языке (с указанием предварительного диагноза и видом диагностики), а врач поликлиники совместно с волонтером лингвистической службы переводит ее на русский язык.

Оригиналы документов:

Все оригиналы заполненных форм учета медицинских обращений с прикрепленными к ним согласиями пациентов хранятся у главного врача (включая формы с неподписанными согласиями) до окончания Олимпийских Игр (до 24.02.2014 г.) и Паралимпийских Игр (до 17.03.2014 г.), после чего централизованно собираются в общий архив.

Таблица 1. Количество пролеченных больных, получивших профильную медицинскую помощь

Профиль и вид медицинской помощи	Олимпиада	Паралимпиада
Хирургия	14	9
Травматология	65	13
Терапия	170	140
Кардиология	20	-
Отоларингология	121	-
Офтальмология	117	-
Стоматология	132	-
Неврология	17	-
Гинекология	13	-
Урология	7	-
Палата интенсивной терапии	3	-
Медицинский пункт	214	-
Отделение реабилитации	85	27
Физиотерапия	547	182
Массаж	180	-

За период проведения зимних Олимпийских Игр с 24 января до 24 февраля 2014 г. в КДЦ приняты и пролечены 893 пациента и 382 пациента за период проведения зимних Паралимпийских Игр с 1 марта по 18 марта 2014 г.

ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО ИНКЛЮЗИИ

Количество пролеченных больных по отдельным профилям, видам медицинской помощи и проведенным диагностическим исследованиям представлено в таблицах 1 и 2.

Таблица 2. Количество диагностических исследований

Профиль и вид медицинской помощи	Олимпиада	Паралимпиада
Лабораторных исследований	177	13
Ультразвуковых исследований	39	11
Рентгенологических исследований	60	26

Кроме того, у 78 больных при различных поражениях и травмах опорно-двигательного аппарата с целью снижения болевого синдрома и уменьшения отека применялся метод кинезиотейпирования. Данный метод хорошо зарекомендовал себя при следующих состояниях: посттравматические болевые синдромы; ушибы мягких тканей; повреждение сухожильно-связочного аппарата; ахиллобурсит; неврологические проявления остеохондроза поясничного отдела позвоночника; мышечно-фасциальные болевые синдромы и т.д. [4].

В заключение, хотелось отметить, что Российское здравоохранение справилось с поставленными задачами по медико-эпидемиологическому сопровождению «Олимпиады-2014» достойно. По словам председателя Международного Олимпийского комитета Томаса Бахво: «Мы впервые столкнулись с полным отсутствием нареканий по оказанию медпомощи и организации медицинских услуг российской стороной, чем приятно удивлены».

Источники

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 ноября 2013 г. № 835н г. Москва «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи спортсменам, членам олимпийской семьи, зрителям, персоналу, представителям средств массовой информации и участникам церемоний открытия и закрытия Игр во время проведения XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 года в г. Сочи» (Зарегистрирован в Минюсте РФ 20 ноября 2013 г. Регистрационный № 30412).

ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО ИНКЛЮЗИИ

2. Поляев Б.А., Макарова Г.А., Белолипецкая И.А. Зарубежный и отечественный опыт организации службы спортивной медицины и подготовки спортивных врачей. М.: Сов. спорт, 2005. 151 с.
3. Штеффен К., Энгебретсен Л. Проект международного олимпийского комитета по защите здоровья спортсменов. Обзор наблюдений травм и заболеваний во время XXIX (2008) и XXI зимних (2010) Олимпийских игр // Спортивная медицина: наука и практика. 2011. № 2. С. 39-50.
4. Kase K., Wallis J., Kase T. Clinical Therapeutic Applications of the Kinesio Taping Method. Tokyo: Ken'i kai Information, 2003.

AN EXPERIMENT IN ORGANIZING MEDICAL SUPPORT AT THE XXII OLYMPIC GAMES AND XI WINTER PARALYMPICS 2014 IN SOCHI ACCORDING TO THE RESULTS OF «GAMMA», THE CLINICAL AND DIAGNOSTIC CENTER, AT «LAURA» COMPLEX FOR CROSS COUNTRY SKIING AND BIATHLON

Aidarov V.

Medical support of the Olympic and Paralympic Winter Games in 2014 was organized in accordance with the requirements of the International Olympic and Paralympics Committees. Planned work was carried out to ensure highly qualified medical staff for hospital and clinical institutions, involved in medical and sanitary maintenance – epidemiological ensuring of the Games. The authors summarize the results of personal experience in Clinical Diagnostic Center «Gamma» at «Laura» complex for cross country skiing and biathlon.

Keywords: *health care, accounting, medical records, «Laura».*

Дата поступления 22.04.2016.

ФОРМИРОВАНИЕ БЕЗБАРЬЕРНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ РАБОТЫ С МОЛОДЕЖЬЮ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Мухаметзянова Ф.Г.**, доктор педагогических наук, профессор *Квон Г.М.**, кандидат экономических наук, профессор
****Быстров Г.М.**, кандидат экономических наук, профессор
***Рахимзянова Ю.А.; ***Тротт К.С.**

*УВО «Университет управления «ТИСБИ», г. Казань

**Казанский национально-исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева (КАИ), г. Казань

***Санкт-Петербургский государственный экономический университет, г. Санкт-Петербург

В статье рассмотрены результаты исследования, проведенного авторами по организации инклюзивного обучения в системе высшего образования (на примере г. Казань).

***Ключевые слова:** образование, безбарьерная инфраструктура, система образования, инклюзивное образование.*

Актуальность проблем инвалидов в Казани, включая и практические возможности реализации их прав, совершенно очевидна – в настоящее время в столице проживает более 316,3 тыс. инвалидов. Таким образом, почти 10% всего населения столицы имеют особые потребности в связи с инвалидностью и постоянно нуждаются в специальных мерах государственной поддержки. При этом 240 тыс. инвалидов являются гражданами трудоспособного возраста, многие из которых стремятся к социально-активной и максимально независимой жизни, профессиональной занятости. Но воплотить в жизнь эти стремления удается пока далеко не всем. Несмотря на активное проведение государственной и городской политики содействия занятости инвалидов, доля реально трудоустроенных среди них остается, к сожалению, крайне небольшой.

Низкая конкурентоспособность инвалидов на рынке труда связана не только с теми ограничениями, которые накладывает их здоровье на

ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО ИНКЛЮЗИИ

профессиональную занятость (о чем говорят довольно много), но и с более низким уровнем образования инвалидов по сравнению с населением, не имеющим ограниченных возможностей здоровья (о чем сейчас практически не говорят). Без профессионального образования уделом инвалидов становятся лишь малоквалифицированные и низкооплачиваемые работы, которые зачастую по своему качеству намного отстают от потенциальных возможностей этой категории населения.

На сегодняшний момент сложился взгляд на инклюзию как на позитивное условие коррекции и развития людей с ограниченными возможностями здоровья. Однако становится заметным позитивный педагогический эффект слияния людей с разными способностями и возможностями в едином образовательном пространстве [3].

Инклюзивное обучение предполагает активное совместное участие в образовательном процессе каждого человека вне зависимости от его способностей и образовательных потребностей. И, безусловно, главным принципом развития инклюзивных подходов в образовании является соблюдение интересов каждого. Для педагога это означает, что он должен разработать и внедрить в свою педагогическую практику такие методы и практические приемы, которые направлены на развитие каждого.

Социально-педагогические позитивные эффекты инклюзии заключаются в том, что «обычные» студенты приобретают необходимый жизненный опыт взаимодействия с «особыми» студентами, проявляя понимание, сочувствие и милосердие. Кроме того, у каждого студента время от времени возникают ситуации, снижающие его успешность в образовании. Методический потенциал инклюзии позволяет поддержать такого студента в ситуативно обусловленных затруднениях в учебе. Важно, чтобы педагоги обладали методической компетентностью использования приемов и способов инклюзии в разных ситуациях жизни студентов [2].

Лица с ограниченными возможностями здоровья – это люди, которые в силу врожденного или приобретенного недостатка не могут вести жизнь обыкновенного человека. Но они способны на чудеса мужества, и зачастую воля и целеустремленность позволяют им добиться намного большего, чем их здоровым сверстникам.

ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО ИНКЛЮЗИИ

Однако серьезным препятствием на их пути к профессиональной карьере становится недоступность образования. Ведь для того чтобы эффективно обучать студентов с ограниченными возможностями здоровья, необходимо не только специальное оборудование, но и доступная архитектура, и особые технологии обучения.

Одним из основных факторов интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья в общество является создание доступной среды жизнедеятельности. Инклюзивное образование в вузе предусматривает создание условий для совместного обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья с их нормативными сверстниками [1].

Успешный опыт организации профессионального обучения в ВУ-Зах Казани – это КНИТУ-КАИ им. А.Н. Туполева и УВО «Университет управления «ТИСБИ» (последующее почти стопроцентное трудоустройство).

Рассмотрим подробно данные вузы. В КНИТУ-КАИ им. А.Н. Туполева для абитуриентов с нарушениями слуха есть возможность получить высшее образование по специальностям «Радиотехника», «Материаловедение и технологии материалов», «Инфокоммуникационные технологии и системы связи» в специально созданном для этого Казанском учебно-исследовательском и методическом центре профессиональной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья (КУИМЦ). Осуществляются подготовительные курсы и консультации для абитуриентов перед вступительными испытаниями.

Преподаватели вуза обучают студентов с использованием специального оборудования и в сопровождении сурдопереводчиков и специалистов-дефектологов. Для студентов оборудованы специальные радиоклассы, закуплены «экраны сурдопереводчика», зеркальные устройства проецирования, специальные средства оповещения, тренажеры слухоречевого коммуникативного мастерства, индивидуальные слуховые аппараты.

Центр вуза является не только учебно-методической, но и научно-исследовательской площадкой, где предполагается проведение научных исследований в области акустики, проблем слуха и речи. Обучение в

ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО ИНКЛЮЗИИ

КУИМЦ КГТУ им. А.Н. Туполева – бесплатное. Студентам выплачивается стипендия. Иногородным студентам бесплатно предоставляется место в общежитии. Срок обучения (бакалавриат) – 5 лет [5].

Теперь следует рассмотреть УВО «Университет управления «ТИСБИ». Университет управления «ТИСБИ» является негосударственным образовательным учреждением, которое решает чрезвычайно важную социальную задачу в создании современной системы социальной защиты лиц с ограниченными возможностями здоровья в области доступности профессионального образования в Республике Татарстан.

Обучением лиц с ограниченными возможностями здоровья Университет управления «ТИСБИ» начал целенаправленно заниматься с 1997 года по программам среднего профессионального образования.

Инклюзивная политика Университета системно охватывает деятельность вуза по всем направлениям, так как это многоуровневый процесс как на всех уровнях человеческих взаимоотношений, так и в целях, содержании, формах и технологиях профессиональной подготовки студента с ограниченными возможностями здоровья.

Вуз ориентирован на фундаментальность подготовки специалиста, опережающее образование, тесную связь с практической сферой деятельности, что обеспечивает наиболее перспективные направления подготовки, конкурентоспособность выпускника с ограниченными возможностями здоровья и конкурентные преимущества вуза.

Имея многолетнюю практику обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья, «ТИСБИ» участвует в российских и международных проектах развития инклюзивного образования, что позволило накопить успешный опыт обучающей деятельности и социального партнерства, а также определить перспективные задачи для дальнейшего обеспечения качественного профессионального образования лиц с особыми адаптивными возможностями.

В Университете управления «ТИСБИ» созданы все необходимые условия для успешного обучения лиц с ОВЗ:

- безбарьерная инфраструктура, обеспечивающая доступность образовательного пространства вуза с пандусами и специальными

ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО ИНКЛЮЗИИ

санузлами для инвалидов-колясочников и других маломобильных групп студентов;

- специальные мультимедийные лаборатории для студентов с нарушениями слуха, оснащенные необходимой видео- и аудиотехникой;
- структуры сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья: Социально-психологический центр, Центр сурдоперевода, медицинский кабинет, студенческое кадровое агентство;
- современные адаптивные технологии преподавания.

Рассмотрим подробно все стадии обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья в Университете управления «ТИСБИ».

Среднее профессиональное образование. Пятнадцать лет назад впервые была набрана группа студентов с нарушением слуха на очное обучение среднего профессионального образования. За это время на факультете среднего профессионального образования (ФСПО) Университета прошли обучение более 250 человек.

Сегодня студенты с нарушением слуха имеют возможность получить среднее профессиональное образование по следующим специальностям: «Информатика», «Менеджмент», «Логистика».

Довузовская подготовка. В рамках подписанного соглашения о деятельности Российской организации послешкольного образования глухих «PEN-Russia» Университет управления «ТИСБИ» с 2005 года открыл дневное отделение для глухих и слабослышащих студентов. Особенностью образовательного процесса инвалидов по слуху является то, что обучение этой категории студентов начинается с довузовской подготовки.

Специальная система довузовской подготовки глухих и слабослышащих студентов, разработанная в вузе, включает в себя дневное подготовительное отделение, а также организацию совместной деятельности по довузовской подготовке в специальных общеобразовательных учреждениях г. Казань и РТ. Главная цель учебы на подготовительном отделении – повысить уровень общеобразовательной подготовки слушателей с ограниченными возможностями здоровья, создать условия для успешной сдачи вступительных испытаний в высшую школу Университета.

ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО ИНКЛЮЗИИ

Высшее профессиональное образование. Подготовкой инвалидов по программам высшего профессионального образования Университет управления «ТИСБИ» начал заниматься с 2001 года. Приоритетными в профессиональной подготовке данной категории лиц стали дистанционные технологии обучения.

Организация обучения инвалидов осуществляется как на дому, так и на базе Интернет-классов социальных служб Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан.

В настоящее время лица с ограниченными возможностями здоровья в Университете обучаются по следующим специальностям:

1. «Программное обеспечение вычислительной техники и автоматизированных систем». Специализации: «Системное программирование»; «Программное обеспечение корпоративных информационных систем».

2. «Бухгалтерский учет, анализ и аудит». Специализация: «Бухучет в коммерческих организациях».

3. «Юриспруденция». Специализации: «Гражданское право»; «Уголовное право».

4. «Финансы и кредит». Специализации: «Государственные и муниципальные финансы»; «Страхование»; «Банковское дело»; «Ценные бумаги и финансовый инжиниринг».

5. «Управление персоналом». Специализации: «Кадровый консалтинг и аудит»; «Управление занятостью».

6. «Менеджмент организации». Специализации: «Финансовый менеджмент»; «Предпринимательство»; «Гостиничный и туристический бизнес»; «Оценка и управление собственностью».

В целом, на факультете дистанционных технологий на сегодня прошли обучение 240 студентов с ограниченными возможностями здоровья различных нозологий.

Обучение лиц с нарушением слуха предъявляет особые требования к техническому обеспечению образовательного процесса. В 2006 году на средства *PEN-International* при значительной финансовой поддержке Президента Республики Татарстан М.Ш. Шаймиева в Университете управления «ТИСБИ» был открыт уникальный мультимедийный

ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО ИНКЛЮЗИИ

класс, специально предназначенный для обучения студентов с нарушениями слуха.

Наличие большого количества зеркал создает комфорт в восприятии обучаемым окружающей обстановки и максимизирует визуальный контакт с преподавателем. Аудитория оснащена интерактивной доской и мультимедиа-проектором. Наличие разнообразной видео- и аудиотехники позволяет использовать видеоматериал и видеопрезентации с любого источника данных и любой точки аудитории.

Для усиления звука речи преподавателя используется специальное оборудование – радиокласс «Сонет-Р», которое позволяет применить данное устройство индивидуально для каждого обучаемого в любой аудитории, с этой целью аудитория также оснащена индукционной петлей.

Уникальные возможности мультимедийной аудитории позволяют организовывать и проводить лекции, семинары одновременно с несколькими удаленными аудиториями (*on-line* занятия). В начале 2010 года вторую аудиторию оснастили специальным мультимедийным оборудованием с интерактивной доской для обучения лиц с ОВЗ, учитывая требования санитарных норм для маломобильных групп студентов.

Послевузовское профессиональное образование. Аспирантура Университета управления «ТИСБИ» предоставляет возможность повышения уровня образования, научной, педагогической квалификации на базе высшего профессионального образования. Обучение в аспирантуре для лиц с ограниченными возможностями здоровья в вузе осуществляется по заочной форме с использованием дистанционных технологий. На сегодняшний день аспирантуру окончили 2 инвалида из числа наиболее талантливых выпускников.

Дополнительное профессиональное образование. С 2004 г. на базе Института непрерывного образования Университета управления «ТИСБИ» началась профессиональная переподготовка слушателей с ограниченными возможностями здоровья с использованием дистанционных технологий обучения. За период с 2004 по 2015 гг. по различным образовательным программам прошли обучение более 1950 слушателей. С 2006 года Институт непрерывного образования практикует инклюзив-

ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО ИНКЛЮЗИИ

ное образование взрослых лиц с ограниченными возможностями здоровья по наиболее востребованным на рынке труда профессиям: риэлтор, оценщик, психолог, бухгалтер, оператор ЭВМ (электронно-вычислительные машины). Студенты с ограниченными возможностями здоровья дневной формы обучения в свободное от основных занятий время проходят обучающие курсы компьютерной грамотности, вождения автомобиля, «1С» бухгалтерия, предпринимательского дела. Профессиональная переподготовка лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в УВО Университете со значительными скидками в оплате или бесплатно [4].

Инклюзивная политика Университета управления «ТИСБИ» системно охватывает деятельность вуза по всем направлениям, так как это многоуровневый процесс как на всех уровнях человеческих взаимоотношений, так и в целях, содержании, формах и технологиях профессиональной подготовки студента с ограниченными возможностями здоровья. Университет управления «ТИСБИ» активно реализует и развивает программы профессионального образования слабослышащих студентов.

Таким образом, в Казани в последние годы вопросы формирования равных возможностей для лиц с ограниченными возможностями и инвалидов во всех сферах жизнедеятельности, в том числе и в сфере профессионального образования, стали одним из приоритетных направлений городской социальной политики. В городе формируется безбарьерная среда, расширяется практика инклюзивного образования в системе общего образования, растет список профессиональных учебных заведений разного уровня, как городской, так и федеральной принадлежности, в которых комфортно обучаться лицам с ограниченными возможностями здоровья, и т.д.

Источники

1. Белявский Б.В., Госпорьян А.С., Новикова М.А. Состояние и задачи профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации. М., 2009.
2. Станевский А.Г., Федоров И.Б. Актуальные проблемы высшего профессионального образования инвалидов и иных лиц с ограниченными возможностями здоровья в

ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО ИНКЛЮЗИИ

Российской Федерации // Основные направления и особенности правового регулирования системы образования в государствах – членах ЕврАзЭС. СПб., 2010.

3. Ярская-Смирнова Е.Р. Формы и принципы инклюзивного образования // Модернизация специального образования: проблемы коррекции, реабилитации, интеграции. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2003.

4. Профессиональная подготовка лиц с ограниченными возможностями здоровья в УВО «Университет управления «ТИСБИ». Доступ к источнику: www.tisbi.ru

5. Профессиональная подготовка лиц с ограниченными возможностями здоровья в КНИТУ им. А.Н. Туполева-КАИ. Доступ к источнику: www.kai.ru.

CREATING A BARRIER-FREE ENVIRONMENT FOR WORK WITH YOUNG PEOPLE WITH DISABILITIES

Mukhametzyanova F., Kvon G., Bystrov G., Rakhimzyanova J., Trott K.

The article describes the results of a study conducted by the authors on the organization of inclusive education in higher education (in Kazan as an example).

Keywords: *education, barrier-free infrastructure, the system of education, inclusive education.*

Дата поступления 24.04.2016.

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА В ПРАКТИКЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ОСНОВЕ СОВРЕМЕННЫХ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Морозов А.В., доктор педагогических наук, профессор,
e-mail: doc_morozov@mail.ru

ФГБНУ «Институт управления образованием Российской Академии образования»,
г. Москва

В данной статье рассматриваются роль и значение информационно-образовательной среды в практике инклюзивного образования на основе современных здоровьесберегающих образовательных технологий, возможности и ресурсы электронного образования как одной из наиболее эффективных форм, используемых в подготовке лиц с ограниченными возможностями здоровья, исходя из их особых потребностей, с применением инновационных информационно-коммуникационных технологий.

Ключевые слова: информационно-образовательная среда, инклюзивное образование, здоровьесберегающие образовательные технологии, инновационные процессы в образовании, инклюзивная практика, информационно-коммуникационные технологии, электронное образование.

Глобальная задача информатизации, стоящая сегодня перед российским государством, реализуется с разным успехом в различных отраслях отечественной социально-экономической жизни. Одним из направлений развития становится попытка создания в России единого информационно-образовательного пространства. Современные информационные технологии оказывают существенное влияние на высшее профессиональное образование. Научно-технический прогресс, активизирующий глобализацию экономики, приводит к тому, что быстрое получение знаний и их постоянное обновление являются абсолютными требованиями информационного общества.

Процесс информатизации системы образования инициировал развитие исследований, связанных как с обучением в области информаци-

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

онно-коммуникационных технологий, формированием информационно-коммуникационной компетентности профессорско-преподавательского состава (А.А. Ахаян, Г.А. Бордовский, Е.З. Власова, С.Г. Григорьев, В.А. Извозчиков, О.А. Козлов, А.А. Кузнецов, Е.С. Полат, И.В. Роберт, И.В. Симонова, О.Н. Шилова и др.), так и с возможностью применения информационно-коммуникационных технологий в системе повышения квалификации педагогов (С.Г. Вершловский, В.М. Вымятин, И.Б. Готская, В.В. Кузнецов, Е.Г. Леонтьева, М.В. Моисеева, А.В. Морозов, М.И. Нежурина, Е.С. Полат, И.В. Роберт и др.).

Весьма значимым, в этой связи, в контексте информатизации образования нам представляется замечание Л.С. Выготского о том, что включение нового средства в деятельности человека перестраивает структуру этой деятельности (поведения), позволяет исключить ряд процессов, работу которых теперь выполняет новый инструмент, вызывает к жизни ряд новых функций, связанных с использованием данного инструмента и управления им [1].

Возникает необходимость трансформации содержания, методов и организационных форм учебной работы в условиях информатизации образования. Если в педагогическую систему в качестве технического средства обучения вводится компьютер, то все другие элементы педагогической системы должны быть в такой степени подстроены под него, чтобы получилась качественно новая совершенная педагогическая технология, вычерпывающая дидактические возможности компьютера. Ученые, обозначая отличие проблем, возникающих в условиях информатизации образования, от проблем традиционной педагогики, подчеркивая их важность, определяют необходимость выделения их в отдельный раздел педагогики [6].

Инклюзивное образование стремится развить методологию, направленную на людей и признающую, что все люди – индивидуумы с различными потребностями в обучении. Инклюзивное образование старается разработать подход к преподаванию и обучению, который будет более гибким для удовлетворения различных потребностей в обучении. Если преподавание и обучение станут более эффективными в результате

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

изменений, которые внедряет инклюзивное образование, тогда выиграют все люди (а не только люди с особыми потребностями).

Информационно-образовательная среда представляет собой отражение глобального образовательного пространства. Являясь одновременно рабочей средой студента и преподавателя, она позволяет нацелить студента на сотрудничество, развить такие качества личности, как организованность, дисциплинированность, умение планировать свою деятельность [6]. Возможности информационной среды обеспечивают реализацию необходимых условий для формирования самостоятельности и потребности в постоянном самообразовании. Именно эти качества в настоящее время являются залогом успешности и востребованности выпускников на рынке труда.

В практике современного образования одной из наиболее актуальных проблем является процесс его развития, подразумевающий доступность для всех, что обеспечивает доступ к образованию для людей с особыми потребностями – так называемое инклюзивное образование, базирующееся на следующих основных принципах:

- ценность человека не зависит от его способностей и достижений;
- каждый человек способен чувствовать и думать;
- каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;
- все люди нуждаются друг в друге;
- подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;
- все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;
- для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;
- разнообразие усиливает все стороны жизни человека [4].

Идея инклюзивного обучения как педагогической системы органично соединяющей специальное и общее образование с целью создания условий для преодоления у детей социальных последствий генетических, биологических дефектов развития («социальных вывихов»), принадлежит Л.С. Выготскому, который еще в 30-е годы прошлого сто-

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

летия одним из первых обосновал необходимость такого подхода для успешной практики социальной компенсации имеющегося у ребенка физического дефекта [1].

Инклюзивное образование – это результат развития идей гуманизма, основывающееся на исключительности и уникальности человеческой личности, ее праве на достойную жизнь, независимо от физического состояния, праве владеть всеми ценностями и достижениями современной цивилизации.

В сложившейся ситуации необходимо констатировать, что именно инклюзивная практика может стать «точкой кристаллизации» многих инновационных процессов в образовании, отвечая современным целям:

- 1) доступности непрерывного образования;
- 2) его компетентностной парадигмальности [4].

Подобные глобальные преобразования невозможны без проведения системного анализа и выбора адекватной методологии и разработки соответствующей модели, на базе которой должна быть реализована предлагаемая инновация.

Особая роль, место и значение в этом процессе отводятся электронным образовательным ресурсам. Электронное обучение, которое сегодня многие называют дистанционным, [2; 8] исходя из контекста его доступности и возможности получать образование практически в любом уголке Земного шара, может стать основным видом обучения в будущем, если образовательный контент будет адаптирован к локальным потребностям и культурам и будет разработана соответствующая методика электронной педагогики, учитывающая различные стили обучения (персонализация и мультимодальное представление); электронное обучение является способом повышения и расширения участия в высшем образовании за счет предложения различных режимов сочетания работы и обучения в перспективе непрерывного обучения; для построения общества знания национальная образовательная структура должна быть прозрачной, однако отражать национальные и культурные особенности.

Каждый человек имеет уникальные особенности, интересы, способности и учебные потребности. Именно поэтому необходимо разрабатывать такие системы образования и выполнять образовательные про-

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

граммы так, чтобы принимать во внимание широкое разнообразие этих особенностей и потребностей.

Обычные учебные заведения с такой инклюзивной ориентацией являются наиболее эффективным средством борьбы с дискриминационными воззрениями, создания благоприятной атмосферы в общинах, построения инклюзивного общества и обеспечения образования для всех; более того, они обеспечивают реальное образование для большинства людей и повышают эффективность и, в конечном счете, рентабельность системы образования [4].

Инклюзия является процессом увеличения степени участия каждого отдельного обучаемого в академической и социальной жизни учебного заведения.

Инклюзия обязывает реструктуризировать культуру учебного заведения, его правил и внутренних норм и практик, чтобы полностью принять все многообразие обучающихся с их неповторимыми личными особенностями и потребностями. Многообразие и непохожесть обучающихся друг на друга являются не проблемой, требующей решения, а важнейшим ресурсом, который можно и должно использовать в образовательном процессе.

Таким образом, инклюзия – это процесс развития предельно доступного образования для каждого в доступных образовательных учреждениях, формирование процессов обучения с постановкой адекватных целей всех обучающихся, процесс ликвидации различных барьеров для наибольшей поддержки каждого обучающегося и максимального раскрытия его потенциала [3].

Идея инклюзивного образования займет свое истинное место в образовательном процессе только в том случае, если она овладеет умами педагогов, станет составной частью их профессионального мышления. Для того чтобы это произошло, требуются специальные усилия.

Как показывает опыт внедрения инклюзивного образования, педагоги и другие специалисты не сразу начинают соответствовать тем профессиональным требованиям, которые требуются для данной формы обучения. Они проходят несколько стадий: начиная с явного или латентного сопротивления, переходя к пассивному, а затем и к активному

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

принятию происходящего. Даже хороших и опытных специалистов нередко одолевают сомнения: «А смогу ли я сделать это?». Они, как правило, боятся ответственности, боятся риска, боятся, что не будут полностью контролировать происходящее, опасаются, что не справятся с поставленными задачами и потеряют работу.

Во все времена грядущие перемены пугали всех, вселяя в некоторых людей страх и чувство неуверенности. Инклюзия – это перемена, а человеческий организм устроен таким образом, что по-разному адаптируется к тому, что есть, и нередко отрицательно реагирует на необходимость новых затрат энергии на предстоящую адаптацию к чему-то новому, неизвестному. Но в данном случае речь идет о правах человека, и идти навстречу этим переменам – необходимость, продиктованная реальностью.

Одной из основных задач здоровьесберегающей педагогики является поиск таких режимов труда и отдыха обучающихся, которые бы обеспечивали их высокую работоспособность на протяжении длительного времени учебных занятий, отодвинув утомление и избежав переутомления. Эта задача становится особенно актуальной в свете современных подходов к рассмотрению проблемы инклюзивного образования, а также дистанционного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья. В настоящее время установлено, что на физиологическом уровне основу здоровья составляет гомеостаз – способность организма обеспечивать постоянство своей внутренней среды вопреки внешним изменениям [7].

Благодаря процессу адаптации достигается сохранение гомеостаза при взаимодействии организма с внешним миром. Нарушение равновесия процессов и систем организма неминуемо приводит к нарушению параметров внутренней среды: организм начинает болеть. Болезненное состояние при этом будет сохраняться на протяжении всего времени восстановления параметров, обеспечивающих нормальное состояние организма. И в том случае, если необходимых для сохранения равновесия внутренней среды прежних параметров достичь не удастся, организм может попытаться достичь равновесия при других, измененных, параметрах. При этом общее состояние организма может отличаться от

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

нормального, то есть проявляться в виде заболевания. В данной связи процессы адаптации включают в себя не только оптимизацию функционирования организма, но и поддержание сбалансированности в системе «организм – среда». Процесс адаптации реализуется всякий раз, когда в системе «организм – среда» возникают значимые изменения, и обеспечивает формирование нового гомеостатического состояния, которое позволяет достигать максимальной эффективности физиологических функций и поведенческих реакций. Поскольку организм и среда находятся не в статическом, а в динамическом равновесии, их соотношения меняются постоянно, и, следовательно, также постоянно должен осуществляться процесс адаптации [7].

Следовательно, здоровье как внутреннее состояние должно управляться с помощью системы обратных связей, обеспечивающих контроль над внутренней средой организма и поддерживающих ее постоянство вопреки изменениям внешних условий.

Отсутствие жесткой территориальной привязки в процессе реализации дистанционной формы образования позволяет получить дополнительную тематическую информацию от наиболее компетентных и «интересных» педагогов, уточняя ее детали с тьюторами (преподавателями) на месте [10].

В отличие от классических форм обучения при организации дистанционной формы у себя дома родители для сохранности физической формы своего ребенка могут подготовить более эргономически обеспеченное учебное место. Меняются вся структура и сфера эмоционального обучения. Взаимодействие между субъектами образовательного процесса, каковыми являются обучаемый и обучающий, должно ощущаться не менее реальным, чем при очной форме обучения. И поскольку ставится вопрос о способности в режиме он-лайн отражать все необходимые социальные и эмоциональные навыки, как и в режиме очного обучения, необходимо, чтобы посещение он-лайн занятий было не менее строгим, чем это делается в режиме обучения с использованием классической очной формы.

При этом дистанционное образование не должно восприниматься как отрыв от реальности, как блокировка обучающегося – лица с огра-

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

ниченными возможностями здоровья – в четырех стенах у себя дома, как препятствие общению с друзьями, а лишь как способ улучшения качества его обучения, исходя из его особых потребностей и статуса [9].

Дистанционная форма обучения значительно снижает привязанность к четкому режиму обучения: занятия могут длиться как по 15 минут, так и по 1,5 часа, в зависимости от группы и предмета, что может снизить стрессовые элементы и психологическую нагрузку на обучаемого в процессе усвоения им отдельных вопросов, тем и разделов тех или иных учебных дисциплин.

Электронные методы коммуникации позволяют создавать нелинейные планы выполнения работ, когда каждый обучающийся в пределах единого раздела выполняет задания в своем темпе и порядке, а тьютор имеет возможность сразу же – в режиме он-лайн – обратить внимание на сложные для обучающихся темы, сформировав подгруппы, в рамках которых происходит дополнительное рассмотрение требуемых тем. Методы геймификации позволяют «учиться самообучению», что в совокупности со специальной психологической подготовкой обучаемых значительно повышает их стрессоустойчивость в процессе прохождения любой профессиональной переподготовки [3].

Применение в современной психолого-педагогической практике здоровьесберегающих образовательных технологий предполагает выход за рамки концепции Г.Селье и обоснование закономерностей содружественного, системно-динамического, синергетического регулирования психики и организма человека, в зависимости от характера и динамики воздействия на них неблагоприятных факторов внешней и внутренней среды. Анализ подобных воздействий осуществляется не только и не столько с позиций физиологии, но и с позиций философско-психологических, в том числе в рамках духовно-нравственных и аксиологических подходов [7].

Положение о том, что всякий педагог не должен вести воспитание своих студентов (слушателей), предварительно не изучив их индивидуально-психологические, психофизиологические и социально-биологические особенности, на сегодняшний день является общепризнанным. Другими словами, работа современного преподавателя выс-

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

шей школы должна быть обоснована последними достижениями психологической науки.

По нашему глубокому убеждению, современный преподаватель вуза, кроме всего прочего, должен быть психологически образованным, в частности, обязан знать используемые в практической работе методы психокоррекции, в том числе и психотерапевтические методы.

При любом взаимодействии люди оказывают влияние друг на друга – осознанно и бессознательно, вербально (с помощью слов) и невербально (с помощью мимики, взглядов и жестов, выражая свои эмоциональные реакции).

Педагогический процесс является частным случаем такого взаимодействия. Преподаватель оказывает на своих подопечных не только обучающее влияние, он также воздействует на них своей личностью, духовностью, эмоциональностью, получая от них соответствующий отклик, связанный с их индивидуально-личностными особенностями и эмоциональным состоянием в каждый конкретный момент взаимодействия обозначенных субъектов в образовательном процессе. Такая ситуация во многом сходна с тем, что называется психотерапевтическим взаимодействием в широком смысле слова [5].

Целью обучения в современном высшем учебном заведении является не только передача преподавателем своих знаний и опыта, но и развитие умений и навыков обучаемых, необходимых им в процессе их последующей профессиональной деятельности. Эта цель так же, как и в психотерапии, достигается посредством определенного воздействия, влияния, без чего невозможно передать и воспринять никакую информацию. Следовательно, психотерапевтическое воздействие, в широком смысле, имеет общечеловеческую сферу распространения.

В связи с этим, на наш взгляд, логично предположить, что эффективность педагогического процесса в современном высшем учебном заведении будет тем выше, чем в большей степени в нем будут учитываться закономерности и основные принципы психотерапевтического взаимодействия.

Одними из важнейших детерминант успешного психотерапевтического взаимодействия являются личностные предпосылки. В данном

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

случае имеется в виду, что успешность обучения, прежде всего, определяется готовностью и желанием обучающихся быть обученными. Добровольное стремление овладеть знаниями, активность и инициатива сами по себе психотерапевтичны, поскольку расширяют возможности восприятия и усвоения новой информации. В этом плане личность современного преподавателя высшей школы играет важную роль, так как доверие и отношение к нему как к партнеру в процессе обучения создают у студентов чувство безопасности и стимулируют проявление познавательных и творческих способностей [5].

Осознание определенных отношений между субъектами – участниками педагогического процесса связано с положительной установкой к личности другого человека, признанием его ценности без предубеждений, излишней критичности и склонности к оцениванию.

Безоценочное отношение снижает ощущение угрозы, а потому повышает уверенность обучающихся в своих способностях, делает их более открытыми новому опыту, исключает скептическую оборонительную позицию из-за страха совершить ошибку. Доброжелательное, доверительное отношение дает право свободно думать и чувствовать, что способствует большей реализации творческого потенциала каждого человека. Важной личностной предпосылкой является способность быть самим собой в процессе межличностного взаимодействия, а также постоянное стремление к личностному росту и самоактуализации [5].

Современная инклюзивная практика настоятельно требует от специалистов новых компетенций и знаний. Наиболее востребованными в современных условиях становятся специалисты, обладающие не просто педагогическим или психологическим образованием и соответствующим опытом работы, но и высоким уровнем профессионализма в таких областях, как специальная педагогика и психология. Возникает необходимость хорошо подготовленных специалистов новых для отечественной системы образования направлений – таких, например, как тьютор. Именно поэтому приоритетными направлениями реализации инклюзивного образования в нашей стране являются повышение квалификации и переподготовка специалистов образовательных учреждений, включенных в инклюзивную практику [4].

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

Источники

1. Выготский Л.С. Педагогическая психология. М., 1991.
2. Ибрагимов И.М. Информационные технологии и средства дистанционного обучения. М., 2005.
3. Морозов А.В. Здоровьесберегающие технологии в инклюзивном и дистанционном образовании при обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья. // Концепт, 2016. Приложение 8. Инклюзия: интеграция науки, образования, практики. ART 56111. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/56111.htm>. ISSN 2304-120X.
4. Морозов А.В. Проблемы и реалии развития инклюзивного образования в современной высшей школе // Учиться и жить вместе: современные стратегии образования лиц с ограниченными возможностями здоровья: Материалы Междунар. научно-практич. конф. ЮНЕСКО. Под ред. проф. Н.М. Прусс, проф. Ф.Г. Мухаметзяновой. Казань: ИЦ Ун-та управления «ТИСБИ», 2014. С. 31-39.
5. Морозов А.В. Психологическое консультирование в системе современной высшей школы. // Системогенез учебной и профессиональной деятельности. Материалы VII Междунар. научно-практич. конф. Ярославль, 2015. С. 238-240.
6. Морозов А.В. Психолого-эргономические требования к современной информационно-коммуникационной предметной среде. // Человеческий фактор: проблемы психологии и эргономики. 2015. № 3-1 (75). С. 30-35.
7. Морозов А.В., Чебыкина А.В. Значение здоровьесберегающих образовательных технологий для современной психолого-педагогической практики. Системогенез учебной и профессиональной деятельности. Материалы VII Междунар. научно-практич. конф. Ярославль, 2015. С. 83-85.
8. Полат Е.С., Бухаркина М.Ю., Моисеева М.В. Теория и практика дистанционного обучения. М., 2004.
9. Horn M. Is the Technology «Ready» for Blended Learning? // EducationNext, 2012.
10. Schorr J., McGriff D., Future Schools // EducationNext. Vol. 11. 2011. № 3.

**THE INFORMATION-EDUCATIONAL ENVIRONMENT IN THE PRACTICE OF
INCLUSIVE EDUCATION ON THE BASIS OF MODERN HEALTH-SAVING
TECHNOLOGIES**

Morozov A.

This article discusses the role and importance of information-educational environment in the practice of inclusive education on the basis of modern health-saving educational technologies, capabilities and resources of e-learning as one of the most efficient forms used in the training of persons with disabilities based on their unique needs, using innovative information and communication technologies.

Keywords: *information educational environment, inclusive education, health-saving educational technologies, innovative processes in education, inclusive practice, information and communication technologies, e-education.*

Дата поступления 17.05.2016.

УДК 376

ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ШКОЛАХ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Тахтамышева Г.Ч., доцент, e-mail: leto2301@mail.ru

ГАОУ ДПО «Институт развития образования РТ», г. Казань

В статье представлены вопросы реализации на практике в школах РТ инклюзивного образования. В образовательном правовом поле Российской Федерации появилось новое понятие – «инклюзивное образование», наметился новый подход к образованию лиц с ограниченными возможностями здоровья. Данный подход отражает социальную модель отношения общества к людям с ограниченными возможностями и к людям с инвалидностью, согласно которой все сферы общественной жизни должны быть доступны для любого человека.

Ключевые слова: инклюзивное образование, практика инклюзивного образования, Программа «Доступная среда».

Государственная политика в области образования в Российской Федерации является ярким свидетельством следования нашей страны тем международным актам, которые гарантируют равенство людей и правовую защиту каждого человека. В качестве стратегической линии государственной политики выдвигается программа радикальных изменений в системе образования. Подтверждением тому является принятие нового Закона «Об образовании в Российской Федерации» и соответствующих нормативно-правовых актов, регулирующих систему образования. Образование должно усилить свою роль как «социального лифта», обеспечивая людям с особыми образовательными потребностями (одаренные дети, дети с ограниченными возможностями и дети с инвалидностью) активное освоение пространства социума, что безусловным образом будет иметь результат в дальнейшем развитии российского общества и государства.

В образовательном правовом поле Российской Федерации появилось новое понятие – «инклюзивное образование», наметился новый

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

подход к образованию лиц с ограниченными возможностями здоровья. Данный подход отражает социальную модель отношения общества к людям с ограниченными возможностями и к людям с инвалидностью, согласно которой все сферы общественной жизни должны быть доступны для любого человека [1; 2].

В Республике Татарстан вопросы инклюзивного образования ранее не были поставлены отдельной тематикой, однако ими довольно активно занимались и занимаются в УВО «Университет управления «ТИСБИ» [3]. Уже в конце XX века в Университете видели острую необходимость внедрения соответствующего образования в Татарстане именно в рамках высшего образования. В данном учреждении был создан многофункциональный класс специально для обучения слабослышащих студентов [4].

Республика Татарстан является одним из передовых регионов Российской Федерации, инициатором новых направлений, активным реализатором многих государственных программ, в том числе и в сфере образования. Инклюзивное образование законодательно закрепило возможность образования лиц с особыми образовательными потребностями вместе со своими сверстниками в условиях образовательных организаций, что требует мобилизации усилий всех секторов общества для построения в республике новой модели образования, доступной для всех категорий населения [5].

Гарантией возможности обеспечения социального равенства в сфере образования для лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в Республике Татарстан является успешная реализация программы «Доступная среда», благодаря которой в 2015 году значительно повысился уровень доступности социальных объектов и услуг для инвалидов и других маломобильных групп детей [1]. Долгосрочная целевая программа «Доступная среда» на 2011-2015 годы, действующая в Республике Татарстан в числе основных мероприятий, включает «обеспечение доступности общеобразовательных учреждений, приоритетных учреждений профессионального образования для беспрепятственного доступа инвалидов с учетом их особых потребностей».

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

В настоящее время в Республике Татарстан функционирует 1890 дошкольных образовательных учреждений, где обеспечивается защита прав детей-инвалидов на дошкольное образование, создано 51 специальное (коррекционное) учреждение, более 1,5 тыс. детей охвачены домашней формой обучения, активно развивается дистанционная форма обучения детей-инвалидов в общеобразовательных школах. Лица с инвалидностью имеют возможность учиться в 69 учреждениях профессионального образования нашей республики. Однако современная система образования РТ требует дальнейшего совершенствования для повышения уровня ее доступности для лиц с ограниченными возможностями здоровья, для других категорий граждан, чьи образовательные потребности имеют свои особенности.

Педагогическая практика и локальный опыт реализации идей инклюзивного образования в образовательных организациях всех уровней образования Республики Татарстан показывают, что необходимо создать преемственную систему инклюзивного образования, охватывающую все уровни образования: дошкольное образование, общее образование, профессиональное, высшее и дополнительное образование. В концепции представлена также и модель непрерывного инклюзивного образования, охватывающая развитие личности до и после рождения.

Таким образом, в реализуемой концепции предусматриваются: вертикаль образования – с дородового развития ребенка до окончания жизненного пути человека, реализация инклюзивного подхода в образовании и социализации личности в течение всей жизни. Наличие технологий дородового развития ребенка, снижающих риск рождения ребенка с инвалидностью и патологиями («Сонатал-педагогика» М.Л. Лазарева), также технологии развития и социализации личности ребенка и взрослого человека в процессе его жизнедеятельности могут быть адаптированы для применения в системе инклюзивного образования.

Выстроенная модель инклюзивного образования не исключает развития других форм образования, особенно дистанционного, возможности которого можно рационально сочетать с организацией обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе. Дистанционные формы предоставления учебных материалов мо-

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

гут быть использованы для доставки ресурсов в целях оптимизации учебной деятельности и профессиональной ориентации детей, обучающихся в инклюзивных группах. Безусловно, организация инклюзивного образования и реализация самого процесса в образовательных организациях Республики Татарстан весьма нелегкое дело, которое возможно осуществить лишь при взаимоподдержке, понимании, терпении. Успех этой работы в сплоченности коллектива педагогов, медиков, психологов, родителей и др. совместно с руководителями и государством. Пожалуй, именно инклюзивному образованию предстоит стать истинным проводником к толерантному обществу.

Источники

1. Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы № 175 от 17 марта 2011 г.
2. Концепция развития инклюзивного образования в Республике Татарстан. – http://www.akvobr.ru/inkluzivnoe_obrazovanie_rt.html
3. Мухаметзянова Ф.Г., Боговарова В.А. Проблемы объектов и субъектов инклюзивного образования. // Психолого-педагогический поиск. 2015. № 3.
4. Ратнер Ф.Л., Сигал Н.Г. История становления и развития идей инклюзивного образования: международный опыт. // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2012. № 12. С. 162.
5. Айдаров В.И., Хайбуллина С.З. Психолого-педагогическое сопровождение социальной реабилитации инвалидов. Казань: Изд-во «Печать-Сервис XXI век», 2014. 126 с.

THE PRACTICE OF INCLUSIVE EDUCATION IN SCHOOLS OF THE REPUBLIC OF TATARSTAN

Takhtamysheva G.

The article touches upon the problems of implementation of inclusive education in schools of the Republic of Tatarstan as a practical matter. In the educational field of the Russian Federation a new concept appeared, i.e. the concept of «inclusive education» and a new approach to education of persons with disabilities is nominated. This approach reflects a social model of the society towards people with disabilities and people with special needs, according to which all spheres of public life should be available to any person.

Keywords: *inclusive education, the practice of inclusive education program «Accessible Environment».*

Дата поступления 27.05.2016.

УДК 376

ОПЫТ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ФАКУЛЬТЕТА СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Шамсутдинова В.В., кандидат экономических наук, доцент, проректор
Шевченко Н.А., старший преподаватель, зам. проректора
по учебной работе

УВО «Университет управления «ГИСБИ», г. Казань

Статья посвящена практике инклюзивного образования на примере среднего профессионального учреждения. Авторы делятся более чем 15-летним опытом работы в области инклюзивного образования, проблемами, с которым они сталкиваются, и определяют наиболее перспективные направления его развития.

Ключевые слова: инклюзивное образование, школа, среднее профессиональное образование, высшее образование.

Развитие инклюзивного образования является одним из наиболее важных и перспективных направлений в системе образования России. В последние годы этому уделяется значительное внимание со стороны государства. Был принят ряд нормативных и законодательных актов. Однако следует заметить, что до настоящего времени в практической деятельности в области организации образовательного процесса остаются не решенные вопросы.

Инклюзивное образование основной своей задачей ставит разработку такого подхода к преподаванию и обучению, который бы максимально полно удовлетворял потребности в образовательных услугах детей с ОВЗ. Исходя из основной задачи, инклюзивное образование должно отвечать следующим принципам: ценность человека не зависит от его способностей и достижений; каждый человек способен чувствовать и думать; каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным; все люди нуждаются друг в друге; подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотноше-

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

ний; все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников; для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут; разнообразие усиливает все стороны жизни человека. Инклюзивное образование, основанное на объективных принципах, способствует установлению равноправия в отношении детей с ОВЗ, желающих получить образование и быть полноценными, квалифицированными членами общества.

В этой связи приведем высказывание В.И. Слободчикова, который утверждает, что «с самой общей точки зрения, образование это естественное и, может быть, наиболее оптимальное место встречи личности и общества, место продуктивного и взаиморазвивающегося разрешения бытийных противоречий между ними... Образование – это путь и форма становления целостного человека, обретение им образа человеческого... Образование как совокупность множества форм обучения и формирования, социализации и взросления молодых людей может выступать одним из важнейших факторов социального прогресса и духовного обновления мира человека» [1].

Факультет среднего профессионального образования Университета управления «ТИСБИ», начиная с 2001 года, осуществляет прием студентов с ОВЗ. Основной набор студентов осуществляется на базе специализированной коррекционной школы для детей – инвалидов по слуху. Для этих особенных детей созданы все условия для учебы. Учебные классы оборудованы спецтехникой, преподавательский персонал имеет опыт работы с данной категорией студентов, в штате имеются сурдопедагог, логопед, детский психолог и медицинский работник. В связи с особенностью заболевания студентов в колледже формируются спецгруппы. До 2013 года они учились по специальности «Менеджмент». Однако практика показала, что нашим выпускникам сложно было реализовать себя в профессиональной деятельности. Поэтому с 2013 года по настоящее время основной акцент при наборе студентов данной категории делается на мотивирование их в получении образования по специальностям «Программирование в компьютерных системах» и «Операционная деятельность в логистике». За 15 лет предоставления

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

специальной формы образования специальность получили 327 обучающихся.

Кроме того, с 2003 года колледж осуществляет набор студентов с ОВЗ, обучающихся в общих группах. Статистика показывает, что число студентов с различными формами заболеваний из года в год растет. Так, если в 2003-2005 гг. таких студентов в среднем было 2 человека, в 2006-2008 гг. – 5 человек, то уже в 2015/2016 учебном году число студентов возросло до 13 человек.

Учитывая опыт работы в этом направлении, в 2014 году на базе Университета управления «ТИСБИ» была создана Федеральная инновационная площадка по теме «Разработка и внедрение механизмов и технологий инклюзивного образования с учетом кластерного подхода в среднем и высшем профессиональном образовании». В этой связи в настоящее время особое внимание уделяется повышению качества профессионального образования студентов с ОВЗ.

Опыт работы в направлении инклюзивного образования выявил ряд проблем, характерных для многих образовательных учреждений:

- во-первых, если в специализированных группах образовательный процесс осуществляется педагогами, имеющими специальную подготовку, то в общих группах таких специалистов нет;

- во-вторых, в соответствии с действующим законодательством образовательное учреждение обязано предоставить образовательные услуги детям с ОВЗ, однако данная категория студентов имеет разное базовое образование. В связи с этим возникает проблема их адаптации к требованиям общеобразовательного стандарта;

- в-третьих, наполняемость учебных групп в коррекционных образовательных учреждениях не более 12 человек, а в профессиональных образовательных организациях – в среднем 25 человек, что значительно затрудняет процесс адаптации;

- в-четвертых, отсутствие дополнительного финансирования снижает мотивационную составляющую преподавательского состава на работу со студентами, имеющими ОВЗ.

В этой связи становится очевидным, что необходимо разработать: новые образовательные стандарты, учитывающие особенности инклю-

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

живного образования; алгоритм преемственности между образовательными учреждениями: школа – колледж – вуз; механизмы мотивации преподавательского состава в предоставлении дополнительных качественных услуг студентам с ОВЗ.

Одной из проблем ФСПО Университета управления «ТИСБИ» является то, что в соответствии с действующим законодательством колледж не имеет права предоставлять комплекс образовательных услуг, предоставляемых детям-инвалидам с помощью специализированной информационно-образовательной среды, базирующейся на средствах обмена учебной информацией на расстоянии. Для осуществления дистанционного образования у колледжа имеются все необходимые технические средства. В настоящее время в программы дистанционного образования активно включаются многие вузы, в том числе и Университет управления «ТИСБИ». Отсутствие законодательной базы существенно снижает эффективность преемственности образовательного процесса от среднего профессионального образования к высшему учебному заведению в рамках одного образовательного учреждения. Кроме того, отсутствие дистанционного образования значительно ограничивает возможности в получении профессии детей с ограниченными возможностями здоровья.

Источники

1. Слободчиков В.И. Проблема научного обеспечения инновационной деятельности в образовании (концептуальные основания). Киров, 2003.

EXPERIENCE, PROBLEMS AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF INCLUSIVE EDUCATION AT THE FACULTY OF SECONDARY VOCATIONAL EDUCATION, «TISBI» COLLEGE

Shamsutdinova V., Shevchenko N.

The article is devoted to the practice of inclusive education on the example of secondary vocational institutions. The authors are sharing more than 15 years of experience in the field of inclusive education, the problems. They identify the most promising directions in its development.

Keywords: *inclusive education, school, vocational education, higher education.*

Дата поступления 15.04.2016.

УДК 378

**ФЕНОМЕНЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Медова Н.А., кандидат педагогических наук, доцент кафедры ДО и Л,
e-mail: medov@sibmail.com

Томский государственный педагогический университет, г. Томск

Статья посвящена проблеме интеграции различных образовательных структур в реализации инклюзивного образования. Реформа образования предполагает изменение уровня и структуры межведомственного взаимодействия. Поиск новых форм в подготовке будущих специалистов к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях вступления ФГОС НОО ОВЗ определяет актуальность статьи. На примере апробации форм внеурочной деятельности автор выделяет направления и формы, определяющие эффективность работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья студентов педагогического факультета. В статье обозначены направления деятельности студентов, расширяющие компетентности, формируемые в рамках изучения учебных дисциплин. Автор указывает на универсальные возможности проектной деятельности студентов в рамках реализации инклюзивного подхода в образовании.

Ключевые слова: внеурочная деятельность, инклюзивное образование, обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, проектная деятельность, сопровождение, социализация, тьюторская деятельность, Федеральный государственный образовательный стандарт.

Для реализации инклюзивной практики, являющейся основой для доступного образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), необходимы специалисты, способные профессионально грамотно, продуктивно, корректно осуществлять процесс. Важнейшими компетенциями педагога в условиях введения Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее –

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

ФГОС НОО ОВЗ) являются умение проектировать и адаптировать образовательный процесс, содержание учебных дисциплин, альтернативные формы проведения занятий, в том числе и во внеурочной деятельности, для всех обучающихся, независимо от их возможностей, что обеспечивает качество образования [1]. Наиболее актуальной на начало 2015-2016 учебного года для образовательных учреждений Томска, реализующих инклюзивный подход, стала проблема организации внеурочной деятельности с детьми с ОВЗ, выявление наиболее эффективных форм ее реализации. Это связано с тем, что особенности восприятия и длительное закрепление навыка определяют специфику в формировании социально значимых компетенций у детей различных категорий: направленность обучения, многократное повторение материала и усвоение через действия, осуществляемые в наглядно-практическом плане. Таким образом, в условиях введения ФГОС НОО ОВЗ возникает необходимость апробации новых доступных форм работы с детьми всех категорий во внеурочной деятельности, а с другой стороны, остро стоит проблема в обеспечении тьюторами, волонтерами образовательного процесса, особенно при реализации внеурочной деятельности.

Указанные выше изменения в нормативно-правовой базе федерального и муниципального уровня обусловили новую постановку вопроса о профессиональной компетенции будущего специалиста-педагога. Становится очевидным необходимость формирования у будущих педагогов компетенций, позволяющих эффективно осуществлять психолого-педагогическое сопровождение в условиях реализации нового законодательства: знать категории детей с ОВЗ, их особые образовательные потребности, основные условия получения образования.

Соответственно, подготовка студентов к профессиональной деятельности в новых условиях является важной и ответственной инициативой высших учебных заведений.

В современных условиях становления инклюзивного образования подготовка педагогов, специалистов требует особых подходов. Научно-познавательный предполагает знание будущими педагогами и логопедами теории, концепции, идеи, отражающих эволюционность, неизбежность и актуальность формирования доступного образования для детей с

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

особыми образовательными потребностями. Мотивационный определяет эмоционально устойчивое восприятие проблемы, толерантное отношение к участникам процесса. Деятельно-преобразующий непосредственно формирует инклюзивную компетентность через активную практическую (квазипрофессиональную) деятельность [2]. Реализация подходов требует грамотного сопровождения со стороны педагогов и специалистов, имеющих опыт в области сопровождения и проектирования индивидуальных образовательных маршрутов для детей с ООП, выявлении индивидуальных положительных особенностей каждого ученика, постоянно расширяя его функциональные возможности. Данное обстоятельство выявляет проблему наставничества студентов в образовательных учреждениях, реализующих инклюзивный подход.

В связи с этим в рамках изучения учебных дисциплин «Специальная педагогика», «Основы специальной педагогики и психологии», «Коррекционная педагогика» педагогический факультет Томского государственного педагогического университета выступил с инициативой выявить наиболее эффективные формы проведения внеурочной деятельности с детьми с ОВЗ в соответствии с их индивидуальными возможностями и образовательными потребностями в рамках реализации социально-педагогического проекта.

С целью изучения механизмов формирования профессиональных компетенций у студентов педагогического факультета в условиях введения нового законодательства, а также выявления и систематизации эффективных и доступных форм, приемов работы с детьми с ОВЗ во внеурочной деятельности с октября по ноябрь 2015 года был разработан и реализован Муниципальный инновационный социально-педагогический проект «Организация внеурочной деятельности детей с ОВЗ». В связи с тем, что целью проекта являлось выявление эффективных форм проведения внеурочной деятельности детей с ОВЗ, особое внимание при реализации проекта отводилось готовности студентов к сопровождению детей с ОВЗ, наличию педагогов-наставников, охвату всех категорий детей с ОВЗ.

Роль наставников заключалась в консультировании студентов по следующим направлениям сопровождения детей с ОВЗ:

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

- технологии организации внеурочной деятельности обучающихся с категориями детей, обучающимися в данном учреждении, реализуемые в урочной деятельности;
- тематическая взаимосвязь внеурочной и урочной деятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
- запросы родителей (законных представителей) детей с ОВЗ;
- содержание программ курсов внеурочной деятельности;
- метапредметные результаты (исключая учреждения, реализующие ФГОС УО), включающие в себя сформированность у обучающихся познавательных, регулятивных и коммуникативных универсальных учебных действий, обеспечивающих возможность их самостоятельного применения в учебной и познавательной деятельности, социальной практике.

Основные направления работы студентов в организации условий при формировании результатов во внеурочной деятельности: формирование доверительных и эмоционально насыщенных отношений с детьми с ОВЗ; помощь в отслеживании состояния ребенка – эмоционального (помогает разрешить конфликтные ситуации, успокаивает, воодушевляет и пр.) и физического (если подопечному нужно отдохнуть – может вывести его из класса в игровую комнату; следит, чтобы ребенок не был голоден, при необходимости помогает сходить в туалет); координация общей деятельности ученика, дозировка нагрузки. Таким образом, студенты при разработке заданий в соответствии с программным материалом придерживались направлений деятельности, специфичных для квалификации тьютора.

В процессе реализации проекта студенты по согласованию с наставниками определили приоритетные направления внеурочной деятельности. В качестве главного целевого ориентира рассматривалось содействие интеллектуальному и духовно-нравственному развитию детей с ОВЗ, становлению и проявлению их индивидуальности, накоплению субъективного опыта участия и организации индивидуальной и совместной деятельности по познанию и преобразованию самих себя в окружающей действительности. Анализ результатов наблюдений за деятельностью студентов в рамках реализации проекта их отчетов, рецен-

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

зий наставников позволил выделить преимущества проектной деятельности совместно с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Таблица 1. Результаты реализации проекта студентов педагогического факультета с детьми с ограниченными возможностями здоровья

	Дети с ОВЗ	Студенты педагогического факультета	Наставники
1	Создание благоприятных условий через оптимизацию форм, методом работы	Применение приемов и средств сопровождения детей с ОВЗ на занятиях и в свободном передвижении	Удовлетворенность педагогических работников организацией, результатами и ресурсным обеспечением внеурочной деятельности
2	Рост мотивации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья к активной познавательной деятельности	Активное участие в процессе организации внеурочной деятельности детей с ОВЗ (направления, уровни реализации, модели) выявило наиболее эффективные формы работы с детьми с ОВЗ	Уточнение функциональных обязанностей наставников
3	Прирост в коррекции недостатков в развитии	Создание банка методических разработок по направлениям внеурочной деятельности	Расширение возможностей сопровождения детей с ОВЗ за счет участия студентом и разнообразия форм проведения занятий
4	Расширение круга личностного взаимодействия	Повышение уровня сформированности инклюзивной компетентности у студентов	–
5	Опыт реализации индивидуальных возможностей в различных видах деятельности	–	–
6	Удовлетворенность обучающихся содержанием и формами организации внеурочной деятельности	–	–

Таким образом, в рамках реализации проекта были определены и реализованы важные ступени формирования профессиональной готовности будущих педагогов к реализации принципов инклюзивного образования, позволяющих на высоком уровне обеспечить возможность результативной деятельности по включению ребенка с ОВЗ в образова-

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

тельный процесс, таких как обозначение функций наставничества, знакомство с направлением деятельности тьютора, выявление особенностей содержания форм, приемов и средств работы с детьми разных категорий.

Предложенная форма работы со студентами направлена на организацию сопровождения образования студентов уровня бакалавриата и является одним из возможных вариантов в подготовке будущего педагога к реализации инклюзивного образования.

Источники

1. ФГОС обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. – <http://fgos-ovz.herzen.spb.ru/>
2. Медова Н.А. Модель инклюзивного образования в условиях муниципальной образовательной системы: автореф. дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Медова Н.А. [Место защиты: Томский гос. пед. ун-т]. – Томск, 2013. – <http://www.dslib.net/>

THE PHENOMENA OF PROJECT ACTIVITIES OF PEDAGOGICAL FACULTY STUDENTS IN TRAINING CHILDREN WITH HIA

Medova N.

The article deals with the integration of various educational institutions in the implementation of inclusive education. The education reform involves changing the interaction of various educational institutions. The search for new forms in training future professionals for work with children with HIA determines the relevance of the article. By analyzing and testing the forms of extracurricular activities, the author identifies trends and forms that determine the efficiency of work of Pedagogical Faculty students with children with HIA. The article indicates the direction of activity of students that can expand the competence generated in the study of academic disciplines. The author points to unique opportunities that project work opens for the activity of students in the framework of an inclusive approach to education.

Keywords: *extracurricular activities, inclusive education, schoolchildren with the HIA, the project activity, support, socialization, tutor activities, the Federal educational standards.*

Дата поступления 27.04.2016.

УДК 378

**ОРГАНИЗАЦИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН**

Мелина Е.В., директор Окружного учебно-методического центра Приволжского федерального округа по обучению инвалидов,
e-mail: emelina@tisbi.ru

УВО «Университет управления «ТИСБИ», г. Казань

В статье приведены статистические данные Министерства образования и науки Республики Татарстан о проведении работы по инклюзивному образованию в республике, показана деятельность Университета и Республиканского межвузовского центра по работе с лицами с ОВЗ в развитии профобразования инвалидов в регионе.

Ключевые слова: инклюзивное образование, интеграция, доступная среда, профессиональное образование.

В феврале 2016 года в г. Казань на базе Университета управления «ТИСБИ», который уже 20 лет занимается профессиональным образованием лиц с инвалидностью, прошел Международный Конгресс практиков инклюзивного образования.

«Люди с инвалидностью не балласт общества, это часть драгоценного человеческого капитала», – об этом заявил первый заместитель председателя Комитета Государственной Думы РФ по образованию, вице-президент Всероссийского общества слепых Олег Смолин.

По мнению Олега Николаевича, обе системы – инклюзивного и коррекционного образования – должны сосуществовать. Учебные заведения, которые специализируются на обучении лиц с инвалидностью (школы, ссузы, вузы), могут стать ресурсными центрами инклюзивного образования, поскольку есть подготовленные педагоги и накоплен определенный опыт.

Он также заметил, что в России предполагается создать специальные ресурсные центры как в области профессионального инклюзивного

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

образования, так и в сфере высшего инклюзивного образования по подготовке специалистов и педагогов. В Межведомственном комплексном плане по вопросам организации инклюзивного профобразования и созданию спецусловий для получения профобразования инвалидами и лицами с ОВЗ на период 2016-2018 гг., утвержденном Правительством РФ, Министерству образования и науки Российской Федерации предложено создать в субъектах России базовые профобразовательные организации, обеспечивающие поддержку региональных систем инклюзивного профобразования, так называемые ресурсные центры.

Целью деятельности этих центров, скорее всего, станет создание условий для эффективной разработки научного, методического, программного, информационного сопровождения и организации социально-психолого-педагогического комплексного сопровождения инклюзивного образования в учреждениях образования регионов; повышение квалификации и подготовка педагогических кадров для реализации сопровождения в инклюзивном образовательном пространстве и многое другое.

Республика Татарстан активно включилась в развитие инклюзивного образования. В целях реализации инклюзивного образования и внедрения ФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья Минобрнауки региона осуществляются мероприятия по формированию нормативно-правовой базы. В настоящее время разработаны и утверждены:

- концепция инклюзии в социальной политике Республики Татарстан на 2015-2018 гг.
- региональный план (дорожная карта) по обеспечению введения Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и Федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

В рамках реализации государственной программы «Доступная среда» проводятся мероприятия по формированию в Республике Татарстан сети базовых образовательных организаций по созданию условий

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

для инклюзивного обучения детей-инвалидов, а также в учреждениях профессионального образования, подведомственных Минобрнауки республики.

Образовательное пространство для детей с ОВЗ включает: 52 специальные (коррекционные) образовательные организации; 299 образовательных организаций, адаптированных в рамках программы «Доступная среда»; 2 оздоровительных образовательных учреждения санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении. Численность детей-инвалидов, обучающихся в образовательных организациях, составляет 7443 человека, из них 3945 детей обучаются в общеобразовательных школах, 3498 – в специальных (коррекционных) школах.

Также в республике осуществляются мероприятия по реализации интегрированного обучения детей с ОВЗ в условиях общеобразовательных школ. Наиболее распространенной моделью интеграции является обучение детей с ОВЗ в специальных (коррекционных) классах, которые созданы в ряде районов республики для интегрированного обучения детей с нарушением слуха, речи, умственного развития и задержкой психического развития (организовано 68 классов).

Важная роль в процессе обучения детей с ОВЗ отводится качественному кадровому составу педагогов, его профессиональной переподготовке. За два последних года прошли обучение и курсовую подготовку по вопросам инклюзивного образования 1112 педагогов общеобразовательных школ. Курсы проводились в Университете управления «ТИСБИ» и в Институте развития образования Республики Татарстан.

Учащимся с ОВЗ, не имеющим возможности по состоянию здоровья временно или постоянно посещать образовательное учреждение, созданы необходимые условия для получения образования по индивидуальной программе на дому. Такой формой обучения охвачено около 2 тыс. детей, в том числе дети из специальных (коррекционных) учреждений со множественными нарушениями.

В 2014/2015 учебном году в обучении 680 детей-инвалидов использовались электронные образовательные ресурсы ИС

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

«Электронное образование в РТ», «КМ-Школа», а также сервис Skype и электронные пособия, включенные в состав программно-технического комплекса для ребенка-инвалида.

В 2015/2016 учебном году 638 детей-инвалидов из числа обеспеченных специализированным компьютерным оборудованием обучаются с использованием дистанционных образовательных технологий в системе «Веб Альтернатива» и с посещением на дому; 197 детей-инвалидов продолжают обучение в организациях профессионального образования.

В целях определения образовательной траектории детей с нарушениями развития в республике продолжают функционировать 4 постоянно действующие психолого-медико-педагогические комиссии и 43 муниципальных комиссии временного созыва, в состав которых входят специалисты органов образования и здравоохранения.

В свете новых требований законодательство предусматривает использование сетевой формы реализации образовательных программ с использованием ресурсов нескольких организаций, осуществляющих образовательную деятельность.

В рамках организации сетевого взаимодействия на базе СОШ № 78 Приволжского района г. Казань создается Ресурсный центр инклюзивного образования, объединяющий деятельность городского реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Солнечный», ПМПК, детской поликлиники, соцзащиты, Центра детского творчества «Олимп».

В школе и в Центре реабилитации предусмотрено специальное оборудование для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Данный проект реализуется уже более 10 лет. Для ребят старших классов работает программа профориентационной консультации, которая реализуется Университетом управления «ТИСБИ». Ежегодно с будущими абитуриентам проводится цикл семинаров по вопросам выбора профессии, ее востребованности на рынке труда и возможности получения профобразования.

На сегодняшний день в республике 71 профессиональная образовательная организация, подведомственная Министерству образования и

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

науки Республики Татарстан, из которых в 64 организациях обучаются лица с ограниченными возможностями здоровья, инвалиды и дети-инвалиды.

В рамках программы «Доступная среда» адаптировано 19 профессиональных образовательных организаций. В 2015 году создана безбарьерная среда еще в 18 профессиональных образовательных организациях, что составляет более 50% от общего количества подведомственных учреждений профессионального образования.

Основные формы обучения лиц с ограниченными возможностями и инвалидов в профессиональных образовательных организациях: инклюзивная – в общих группах, специальная – в специализированных, по индивидуальному учебному плану. Обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов проводится на основе освоения специализированных адаптированных дисциплин, включаемых в вариативную часть программ подготовки специалистов среднего звена. Наиболее востребованными профессиями и специальностями являются: профессии штукатура, кондитера; специальности «технология продовольственных продуктов», «технология машиностроения».

В Республике Татарстан 61 вуз, где обучаются более 163 тыс. студентов. Среди них более 500 студентов имеют инвалидность. Наибольшее число студентов-инвалидов в Университете управления «ТИСБИ», К(П)ФУ, КНИТУ КАИ.

За 20-летний период работы в области профобразования лиц с ОВЗ в Университете управления «ТИСБИ» выстроена региональная система многоуровневого непрерывного профобразования инвалидов, что позволило занять лидирующее положение в Республике Татарстан в области образования данной категории различных нозологий, в том числе глухих и слабослышащих. За этот период работы более 600 инвалидов получили высшее образование бесплатно.

С целью преодоления недоступности внешней и внутренней среды в части получения высшего образования лицами I и II групп создана безбарьерная среда как архитектурная, так и форма дистанционного обучения. Система дистанционного асинхронного обучения «ДАО

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

ТИСБИ» позволяет получать высшее профессиональное образование, не выезжая из дома, инвалидам с тяжелой нозологией.

Открытие в 1998 году Международной кафедры ЮНЕСКО позволило вывести работу по образованию лиц с ОВЗ на международный уровень и стать участником Всемирной сети обучения незлышащих «Pen-International» в рамках Российского отделения сети «Pen-Russia». Активно участвуя в реализации совместных проектов, Университет управления «ТИСБИ» приобрел опыт обучения глухих и слабослышащих.

В 2011 году в Университете создан научно-образовательный кластер, целью которого стало повышение доступности получения и качества профессионального образования лиц с ОВЗ. Этот кластер является уникальным по своему содержанию, так как базовый вуз – единственный негосударственный Университет в Республике Татарстан, который имеет 20-летний опыт по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ.

Работу в области инклюзивного образования осуществляет Окружной учебно-методический центр по обучению инвалидов Приволжского федерального округа, созданный на базе Университета в 2002 году приказом Минобрнауки России. Им разработана и функционирует система сопровождения студентов в период учебного процесса и до их трудоустройства. Это психолого-педагогическая поддержка, которая доступна не только студентам, но и их родителям, педагогам, сокурсникам; формирование позитивного отношения социума к ребятам с ОВЗ; их дополнительное образование в период обучения в вузе; разработка адаптированных образовательных программ и обеспечение специализированным оборудованием, а также оказание содействия в профориентации и трудоустройстве. В состав Центра также входит Центр сурдоперевода и Благотворительный фонд «Милосердие в образовании».

Учитывая многолетний опыт работы в области обучения лиц с ОВЗ, по рекомендации председателя Совета ректоров вузов республики в 2013 году во исполнение Протокола заседания Совета ректоров вузов Республики Татарстан от 29.01.2013 г. № 10 на базе НОУ ВПО «Университет управления «ТИСБИ» создана АНО «Республиканский межвузовский центр по работе с лицами с ограниченными возможностями

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

здоровья». Центр объединил усилия вузов республики, общественных объединений и организаций, органов государственной власти в части организации работы по формированию инклюзивного образования и обеспечению образовательных, профессиональных, социальных, психологических и воспитательных потребностей студентов с ОВЗ в период обучения, дальнейшего трудоустройства, реабилитации и интеграции их в современное общество.

Разработаны устав Центра, функциональная модель и выделены основные направления работы. Работа в Центре проводится по следующим направлениям: научная деятельность; учебно-методическая деятельность; социальная адаптация и интеграция включает в себя сразу четыре направления работы: психолого-педагогическая деятельность; социокультурная деятельность; адаптивная физическая культура и ЗОЖ; медико-социальная работа; профориентационная работа; трудоустройство. Для реализации этих направлений Центром созданы рабочие группы, в состав которых вошли представители всех вузов республики, утвержденные ректорами вузов региона. Разработаны и утверждены положение рабочих групп по направлениям и их функционал.

Ежегодно на учебный период утверждается план работы Центра, который согласовывается с вузами и заинтересованными министерствами и ведомствами. В план включены научно-практические мероприятия, мониторинги, культурно-массовые, спортивные, учебно-методические мероприятия, реализация совместных грантов, проектов, программ.

Первый мониторинг был проведен в 2013 году. Статданные, полученные Центром, определили количественный состав студентов вузов республики, направления подготовки, их нозологии. В тот год в вузах региона обучались 367 студентов, из них 14% – дети-инвалиды до 18 лет; 4% – инвалиды I группы; 28% – инвалиды II группы; 54% – инвалиды III группы.

По нозологиям процентное соотношение распределилось следующим образом: студенты с нарушением зрения в вузах составляют 7%; с нарушением слуха – 19%; с нарушением опорно-двигательного аппарата – 27%; по общему заболеванию – 47%. 90% студентов получают образо-

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

вание после школы впервые, после начального и среднего профобразования – 7%, второе высшее – 3%.

Членами Центра поднимаются актуальные вопросы и направляются обращения в соответствующие министерства и ведомства разного уровня для решения тех или иных проблем студентов с ОВЗ. Много положительных откликов получают совместные с вузами проекты Центра. Такими яркими мероприятиями являются Республиканский творческий фестиваль и Республиканский шахматно-шашечный турнир среди студентов с ограниченными возможностями здоровья вузов и ссузов РТ.

Мероприятия нацелены на раскрытие спортивного и творческого потенциала студентов с ОВЗ, содействие реализации творческих и спортивных способностей и гармоничное развитие личности, направленные на их интеграцию, социальную адаптацию в современном мире, привлечение внимания общества к созидательно-творческой и спортивной деятельности молодежи как средству их самовыражения и самореализации, воспитание позитивного отношения к лицам с ОВЗ в новых поколениях, практическую подготовку волонтеров, пропаганду принципов общества равных возможностей т.д. Эти цели полностью оправдывают себя, если обратиться к статистике мероприятий. В первый год (2013) количество участников не превышало и 30 человек. В 2015 году в этих мероприятиях приняли участие более 120 студентов с ОВЗ.

С 2013 года в республике стала реализовываться практика открытой защиты дипломных работ. Цель этого дать возможность работодателю и выпускнику провести первичный диалог с демонстрацией компетенций, которыми студент овладел в процессе учебы. Безусловно, после окончания вуза молодые специалисты хотят получить работу, которая принесет моральное удовлетворение, материальный достаток и возможность реализовать свои способности. Поэтому кроме дипломных работ студенты представляют свои портфолио и резюме, которые свидетельствуют о разносторонности их интересов, достижениях в освоении профессиональных компетенций, приобретенных за время учебы в различных видах дополнительного профессионального образования (в т.ч. по IT-технологиям и основам предпринимательства).

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

Реализация с 2014 года двух федеральных и одной региональной площадки по обучению лиц с ОВЗ позволила Центру впервые получить грант Министерства экономики республики на проведение профориентационной работы и оказание содействия выпускникам с ОВЗ по теме: «Правильный выбор профессии – эффективное трудоустройство». Данный грант был поддержан Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан. Целью реализации гранта является оказание содействия абитуриентам-инвалидам в выборе профессии и их дальнейшем трудоустройстве. В рамках гранта прошел курс семинаров, которые организованы и проводятся профессионалами в своей области (карьерными консультантами) по вопросам трудоустройства. В них принимают участие около 50 человек. По статистике этого года мы ожидаем около 67 выпускников (это 75% от ожидаемых выпускников).

Таким образом, в республике на разных ступенях образования и разных подходах решаются вопросы профобучения, интеграции и трудоустройства инвалидов.

Источники

1. Мелина Е.В. Современные подходы в обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья в Университете управления «ТИСБИ» // Вестник «ТИСБИ». – Казань, 2015.
2. Мелина Е.В. Использование кластерного подхода в профессиональном образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в Республике Татарстан // Специальная психология и педагогика: теория, практика, эксперимент: Сб. научных трудов / Под ред. А.Г. Колчиной, В.О. Скворцовой, Ю.В. Селивановой, Л.В. Шиповой. – Саратов: ИЦ «Наука», 2015. – 175 с.
3. Мелина Е.В. Инклюзивное образование в вузе: создание доступной образовательной среды для студентов с ОВЗ: Коллект. монография / Под ред. Н.М. Прусс. – Казань: ИЦ Университета управления «ТИСБИ», 2013. – С. 37-53.
4. <http://www.tisbi.ru/home/about/struct/rmc/>
5. Федорова Т.Т., Любина С.Б. Организация инклюзивного образования в системе общего образования Республики Татарстан / Ж-л «Инклюзия в образовании». – Казань: ИЦ Университета управления «ТИСБИ», 2016.

**INCLUSIVE EDUCATION IN PROFESSIONAL INSTITUTIONS OF THE
REPUBLIC OF TATARSTAN**

Melina E.

This article includes statistical data on inclusive education within the country, presented by the Ministry of Education and Science of the Republic of Tatarstan, and research coverage of the activities of the University and the National Inter-University Centre on their work with disabled people within vocational training facilities in the region.

Keywords: *inclusive education, integration, accessible environment, professional education.*

Дата поступления 30.05.2016.

FULL AND PARTIAL INCLUSION OF STUDENTS WITH DISABILITIES: EXPERIENCE AND PRACTICE

Илак Ng'uni, Senior lecturer, Philology department

Sigacheva N., PhD, Philology department

The University of Management «TISBI», Kazan

The article analyzes the problem of implementation of full and partial inclusion of students with disabilities using various forms and methods of training. It touches upon the advantages and disadvantages of different approaches of organizing inclusive education at higher educational establishments. It also presents the examples of theoretical and practical studies of American and European scientists.

Keywords: *students with disabilities, general education, a full u partial inclusion, methods of teaching.*

Nowadays the resistant tendency is developing which enable students with disabilities to be included in a general education classroom. A student can be part of a full or partial inclusion classroom. Some foreign and domestic scientists and practitioners support the idea of completely full inclusion classroom where a general education teacher teaches the students with and without disabilities for the entire day. Others vote for partial inclusion classrooms where the student spends part of the day in the general education classroom and the other part work with a special education teacher outside of the general education classroom. In a partial inclusion classroom, general and special education teachers will work together to find a method of instruction that will benefit these special students. It is important to investigate advantages and shortcomings of inclusion, the laws that govern it, and how teachers can integrate different methods of teaching into their classroom to maximize its success. It is necessary to find out if both forms of inclusion have their benefits, and which is the ideal method for students with disabilities.

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

Laws of the Russian Federation made it possible for students with disabilities to be included to learn not only in a general education classroom but to get higher professional education. Students with disabilities could learn not only in special schools. Students with and without disabilities did not have to be separated from each other, they were given the opportunity to learn together in the same classroom. Students with exceptionalities have the chance to learn the same things their peers were being taught.

The constitution of the Russian Federation grants the right for education to everyone, without stopping on disabled people separately that in general corresponds to the concept of the integrated education put as a priority in "Standard rules of providing equal opportunities for disabled people" which were approved by the UN in 1993.

This concept provides that the disabled person whenever possible has to remain in general education process as during training the mental and social position of the person is formed: as the condition of harmonious development of the personality is understood an inclusiveness in system in which the disabled person should exist all life.

Education and training of disabled children, according to Article 18 of the Law "About Social Protection of Disabled People in the Russian Federation" in case the general system is inaccessible to them, takes place in special establishments or at home. Isolation of the child is understood as a last resort. It is necessary to resort to it nevertheless rather often: educational institutions and the more so to higher education institutions don't have enough resources to provide appropriate conditions for training of disabled students on an equal basis with their contemporaries. (Physical disability owing to which the child, for example, can't productively be engaged on an equal basis with other students for 5-6 hours, demands special, flexible hours; because of lag in development updating of training programs, etc. is sometimes necessary). As a result, as practice shows, the considerable group of children receives quite weak preparation. It concerns not only to graduates of specialized institutions, but also to "home-workers": independent experts note that their level of knowledge is, as a rule, much lower, than at trained at usual schools.

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

The Federal Law «About education» grants to disabled people of the 1st and 2nd groups the right of out-of-competition receipt in higher education institutions. Disabled students in higher educational institutions with adoption of this law didn't become any more as, guaranteeing access to higher education, the state didn't take care to provide access to an educational place: there were same ladders on the way to audiences, laboratories, gyms, the idle or not adapted for wheelchairs elevators and other barriers. Such obstacles in principle are surmountable, but the whole complex of strong-willed efforts of which not everyone is capable is for this purpose necessary. Partly therefore in the specialized higher education institutions created now becomes more and more disabled people who could get professional education within the general system, however prefer to daily tests voluntary self-isolation. At the same time some educators feel that it may be too difficult to include students with disabilities into a general education class. The teacher may already have twenty students, and it could be overwhelming to have a student with a disability added to the group. Some teachers believe that they are not professionally prepared to teach students with disabilities.

The term «inclusion» is rather broad. American and European authors hold the opinion that full inclusion allows a student with a disability to be placed into a general education classroom, where the general education teacher is responsible for students with and without special needs. In a partial inclusion classroom, the student with a disability is placed into a general education classroom for either part of the day or for the entire day and both the general and special education teachers are responsible for the student's learning. The question is how teachers in an inclusion classroom can make the students with exceptionalities have a successful experience in the general education classroom.

In American schools students with special needs can receive assistance both in and out of the general education classroom. Although some general education teachers question inclusion, it does have its advantages. Furthermore, according to researches a person is better able to use problem solving and life skills in a regular environment, which is fostered by the required ideas. In a full or partial inclusion classroom, the teacher is encouraging the stu-

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

dent to be more independent by including them in a classroom with students who do not have disabilities. The students with disabilities will be able to learn how to work with students without disabilities.

Yet, in a partial inclusion classroom a general education teacher is able to receive more immediate support. Because a general educator works with a special education teacher, the general educator can have help in assisting the student with exceptional needs. Also, instead of having the general education teacher working with the student all day, the special education teacher is able to take the student during portions of the day to work on the specific needs with the student inside or outside of the classroom. This also allows the general education teacher to direct needed focus on all students. This key advantage of partial inclusion makes including students with disabilities much more successful in a general education classroom.

The inclusion of students with disabilities may have its advantages, but there are also disadvantages that arise. Although they have made accommodations for students with disabilities to be included in taking the standardized tests, some exceptional students, despite accommodations, will not perform well on the exam. Students with severe cognitive disabilities may still have trouble completing the exam, even with the 3% of those who have accommodations made for them. Also with so much riding on these high-stakes tests for general education teachers, the teachers may feel the need to take away their individualized attention from the exceptional students in the full inclusion classroom in order to ensure that the students without disabilities meet the state standards. Many educators and critics share similar concerns about inclusion.

Some teachers feel that inclusion was forced onto them, and they are concerned that their teaching will not be as beneficial to their students. This can be overwhelming for a teacher. The general educator may feel that she is unable to reach out and help all of her students during class time. Teachers may also feel they are spending more time working with students with disabilities rather than the students without disabilities. This can take up more class time than the teacher originally planned. This leads to another disadvantage of full inclusion. General educators feel they are not allowed enough

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

time to cover certain lessons. Depending on the student's disability, it may take longer to connect and comprehend the information presented through the lesson. Because the general educator must take more time to help the student make the connection, this hinders the teacher from using the time to teach a full lesson. This could potentially make the class fall behind in learning the required curriculum.

In partial inclusion the teachers use a team approach with the special education teacher providing the appropriate aide to students with special needs while the general education teacher keeps the whole class moving forward. On the other hand, when dealing with partial inclusion, special education teachers sometimes feel that they are working more with the students without disabilities than the students with disabilities. This gives special educators the sense that they are used more as «instructional aides than fully qualified teachers». Taking the teacher's attention from the student is essentially taking away instructional time from that student. It also makes it more difficult for the special educator to stay on task. If the special education teacher is helping more general education students than students with disabilities, it may be difficult for the teacher to stay focused on what is being taught.

Yet, the general education teacher can eliminate this problem by making certain rules with the classroom about the purpose of the special education teacher. Having a special education teacher in the classroom is not the most difficult issue to solve in the inclusion movement. One of the largest problems is that regular classrooms are lacking the special equipment and materials that students with disabilities need to learn. It is nearly impossible to teach students with disabilities if the classroom does not have the recommended resources the students need in order to learn. Without the proper materials, educators may become increasingly frustrated with teaching in an inclusion classroom. It is difficult to have any form of inclusion without knowing the proper way to integrate the students with disabilities into the classroom environment.

Another method recommended by practitioners to integrate inclusion into the classroom is by collaborative teaching. Collaborative teaching is predominately used in partial inclusion. This type of inclusion requires a general and a special education teacher to work together inside or outside of a general ed-

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

ucation classroom to meet the special needs of an exceptional student. The blending of personalities and teaching styles will allow the student to get the most out of a lesson. The students with disabilities will be able to learn the lessons that students without disabilities are learning, but have the lesson modified so they are able to learn better and grasp the information they are being taught. Collaborative teaching is crucial when working with students that have disabilities. The student is able to get the special attention he or she needs, and the general educator does not have to feel overwhelmed with the responsibility of teaching both students with and without disabilities. This form of teaching allows the student with a disability to learn in an environment he or she is most comfortable. This will allow the student to keep their focus on the lesson being taught. This is one of the main reasons why having partial inclusion in schools is so important. According to it, the inclusion movement may allow special education to be viewed as a valuable component of general education.

Thus, over the years, different laws have been made to make the inclusion in a general education classroom possible for students with disabilities. These laws have provided the means for general and special educators to work together to give their students the best education.

Yet, determining the degree of inclusion that will work best in the high school system is a more difficult issue to examine. Although in a full inclusion classroom, teachers and students can be introduced to a diverse group of students, some feel that this method is impractical. General educators feel that having both students with and without disabilities in the classroom is difficult, because they are teaching students that learn from opposite sides of the spectrum.

Students with disabilities often prefer working in special programs designed for their needs, rather than in an all-inclusive classroom. Some students with disabilities also feel that these special programs offer them more support in receiving a proper education. This is why partial inclusion is the best method for having students of various abilities in a general education classroom.

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

Exceptional learners will be able to work with a general and special education teacher during the whole day. These students will have the option of learning with the rest of the class or receiving the special assistance they will need from a special education teacher inside or outside of the classroom. Students with disabilities will also be able to interact with students without disabilities, which will teach all students to embrace diversity. In the end, partial inclusion is the ideal method of making inclusion in schools a success.

Источники

1. ФЗ Российской Федерации «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ.
2. Постановление Минтруда РФ от 11.06.92 г. № 21в.
3. Постановление Минтруда РФ от 07.10.93 г. № 158.
4. Постановление Министерства труда РФ «Об утверждении рекомендаций по квотированию рабочих мест на предприятиях, в учреждениях и организациях для лиц, особо нуждающихся в социальной защите» от 6 февр. 1995 г. № 9.
5. Электронный ресурс: Пушкина Н. Российское законодательство: право инвалидов на образование // Агентство социальной информации. Информационно-аналитический бюллетень. – 2000. – № 17(47). – <http://www.asi.org.ru/wp-content/uploads/2013/06/Obrazov.-i-zanyat.invalidov.pdf>
6. Brucker (1994). The advantages of inclusion for students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 27, Retrieved September 11, 2004, from Academic Search Elite Database (EBSCOhost).
7. Bruneau-Balderrama (1997). Inclusion: Making it work for teachers, too. *Clearing House*, 70, Retrieved September 11, 2004, from Academic Search Elite Database (EBSCOhost).
8. Kavale F. Mainstreaming to full inclusion: From orthogenesis to pathogenesis of an idea // *International Journal of Disability*. – № 4. – P. 201-210.
9. Keele C. (2004). Is No Child Left Behind Act the right answer for children with disabilities? *University of Missouri at Kansas City Law Review*. P. 1111-1136.
10. Mithaiwala A. (2004). Universal preschool: A solution to a special education law dilemma. *Brigham Young University Education and Law Journal*. P. 373-392.
11. Reisberg (1998). Facilitating inclusion with integrated curriculum: A multidisciplinary approach. *Intervention in School & Clinic*, 33. P. 272-278.
12. Renzaglia, Karvonen, Drasgow & Stoxen. (2003). Promoting a lifetime of inclusion. *Focus on Autism & Other Developmental Disabilities*, 18. P. 140-150.

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИИ

ПОЛНАЯ И ЧАСТИЧНАЯ ИНКЛЮЗИЯ: ОПЫТ И ПРАКТИКИ

Нгуни И., Сигачева Н.

В статье рассматриваются проблемы реализации полной и частичной инклюзии студентов с ограниченными возможностями здоровья с использованием различных форм и методов обучения. Анализируются преимущества и недостатки различных подходов к способам организации инклюзивного образования в высшей школе. Также приводятся примеры теоретических и практических исследований Американских и европейских ученых.

Ключевые слова: *студенты с ограниченными возможностями здоровья, общее образование, полная и частичная инклюзия, методы обучения.*

Дата поступления 18.04.2016.

УДК 159.9.07

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ЛЮДЕЙ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ**

***Москаленко С.В.**, кандидат психологических наук,
доцент кафедры психологии, e-mail: moskalenko_sv@bsu.edu.ru

***Жеребненко О.А.**, кандидат психологических наук, доцент
кафедры психологии, e-mail: zherebnenko@bsu.edu.ru

****Мухаметзянова Ф.Г.**, доктор педагогических наук, профессор,
проректор по научной работе, e-mail: florans955@mail.ru

*Белгородский государственный университет, г. Белгород

**УВО «Университет управления «ТИСБИ», г. Казань

В статье представлены результаты исследования психологических особенностей проявления тревожности у людей с ограниченными возможностями здоровья. В современном российском обществе углубляется социальное расслоение. Влияние данных процессов особенно остро испытывают на себе люди с ограниченными возможностями здоровья, их семьи и те социальные структуры, которые призваны оказывать им социальную, психолого-педагогическую помощь.

***Ключевые слова:** психические состояния, тревожность, интеграция, функциональные ограничения, Я-концепция.*

Среди наиболее актуальных проблем, возникающих в практической деятельности человека, особое место занимают проблемы, связанные с психическими состояниями. В ряду различных психических состояний, являющихся предметом научного исследования, наибольшее внимание уделяется состоянию, обозначаемому в английском языке термином «*anxiety*», что переводится на русский как «беспокойство», «тревога».

Впервые состояние беспокойства и тревоги выделил и акцентировал З. Фрейд. Он охарактеризовал данное состояние как эмоцио-

КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

нальное, включающее в себя переживание ожидания и неопределенности, чувство беспомощности. Данная характеристика указывает не столько на компоненты рассматриваемого состояния, сколько на его внутренние причины [2].

В настоящее время изучению состояния тревоги посвящено большое количество работ. Многозначность в понимании тревоги как психического явления проистекает из того факта, что термин «тревога» используется психологами в различных значениях. Это и гипотетическая «промежуточная переменная», и временное психическое состояние, возникшее под воздействием стрессовых факторов, и фрустрация социальных потребностей, и первичный показатель неблагополучия, когда организм не имеет возможности естественным образом реализовать потребности и свойства личности, которые даются через описание внешних и внутренних характеристик при помощи родственных понятий, и реакция на представленную угрозу.

Свои определения понятию «тревога» давали В.М. Астапов, Р. Лазарус, Р.Мартене, А.М. Прихожан, Ч.Д. Спилбергер, З. Фрейд и др. В литературе интерпретация тревоги как эмоционального состояния является господствующей, причем в работах многих авторов это состояние сближается чаще всего с эмоцией страха. Но, пожалуй, более характерной является тенденция рассматривать тревогу как особое состояние, рядоположенное с другими эмоциональными состояниями, аффектами, чувствами.

В современном российском обществе углубляется социальное расслоение, что находит отражение и в системе образования. Влияние данных процессов особенно остро испытывают на себе люди с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), их семьи и те социальные структуры, которые призваны оказывать им социальную, психолого-педагогическую помощь. Категория лиц с ОВЗ представлена людьми разного возраста, имеющими различные по степени сложности и характеру отклонения в психофизическом развитии [6].

Создание равных условий и возможностей участия в жизни общества для всех его членов – одна из приоритетных задач, которую призвано решать любое демократическое государство. Интеграция че-

КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

ловека с ограниченными возможностями здоровья в общество требует знаний о психологических особенностях формирования личности человека с функциональными ограничениями, поскольку хронические соматические заболевания, физические дефекты, выступая в роли функционального ограничения возможностей взаимодействия человека с окружающей средой, формируют вторичные изменения – личностные, а именно: особенности самоотношения, «Я-концепции», самоактуализации. Эти изменения часто становятся преградой на пути к самореализации человека [5].

Г.Ш. Габдреева, рассматривая проблему с позиции системного исследования, выделяет несколько теоретических подходов к изучению тревоги. Системно-структурный подход, раскрытый в работах Н.А. Аминова, К.Е. Изарда, Н.Д. Левитова и других, предполагает рассмотрение тревоги как цельного, интегрального явления. Системно-функциональный подход рассматривает состояние тревоги как специфическую отражательную форму психики, запечатлевающую отношения между предметным миром и человеком или между людьми, где тревога, влияя на компоненты любого из уровней проявления активности, играет либо положительную роль, являясь мобилизатором резервов психики, либо отрицательную. Системно-исторический подход раскрывает причинность тревоги в социальном, психологическом и физиологическом аспектах.

Значительным вкладом в разработку проблем тревожности в зарубежной психологии послужили исследования З. Фрейда, А. Адлера, К. Хорни, Г.С. Салливана, Ч.Д. Спилбергера, Р. Мэй, К. Роджерса, В. Франкла. Анализ позиций представителей разных подходов позволил выделить три пункта в изучении тревоги и тревожности: «тревога» как эмоциональное состояние; «тревожность» как свойство личности, predisposing к проявлению состояния тревоги, а также понятия тревоги и тревожности как процессов. Быть может, такая черта личности, как тревожность, развивается при определенном стиле жизни, основанном на некоторых переживаниях детства. В таком случае высокая тревожность формируется при наличии у индивида одного стиля жизни, являющегося основой для ее развития, а низкая тревожность – при дру-

КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

гом стиле жизни, по главным параметрам противоположном первому.

Некоторые авторы считают, что немотивированная тревожность может быть признаком психического расстройства. Так, по мнению В.М. Астапова, она имеет непосредственное отношение к патопсихологическим нарушениям, при которых наблюдаются постоянный поиск источника опасности и нахождение угрозы в других людях (бред ущерба), в собственном теле (ипохондрия), в собственных действиях (психастения). Это наиболее яркие примеры неадекватной фиксации на мотиве поиска источника тревоги, обуславливающего неэффективность поведения. Активность, проявляющаяся в поиске угрожающего объекта, есть путь уменьшения тревоги – условного преодоления опасности. К. Гольдштейн отмечает, что «свобода здорового индивида означает фактически то, что он может выбрать между альтернативами, добиться новых возможностей для преодоления трудностей в окружающей среде».

Значение антиципации неприятности, угрозы хорошо иллюстрируется на примере мнительных людей. Эти люди часто остро и обычно неадекватно объективному положению беспокоятся о своем здоровье, постоянно переживают тревогу, преувеличивая возможность заболеть или серьезность имеющегося у них заболевания. Иногда состояние тревоги вызывается антиципацией воображаемой неприятности или угрозы. Мнительность появляется не только в связи с возможностью заболеть, но и в связи с возможностью какой-либо другой, часто воображаемой, неприятности [2].

По мнению Б.Г. Ананьева, разнообразие теоретических подходов и терминологическая неоднородность в использовании понятий не исключают возможности разработки единой концептуальной системы анализа различных аспектов проявления тревоги на основе ее функционального назначения. Многими авторами указываются следующие функции тревоги: функция поиска и обнаружения источников угрозы, функция оценки сложившейся ситуации, управляющая, регулирующая и антиципирующая функции.

Целью исследования было изучение психологических особенностей проявления тревожности у людей с ограниченными возможностями. Исследование проводилось на базе федерального казенного учре-

КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

ждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы» по Белгородской области и на базе НИУ «БелГУ». Всего в исследовании приняли участие 50 человек, из них 25 испытуемых – это люди с ограниченными возможностями, 25 – студенты 5-го курса факультета иностранных языков Педагогического института НИУ «БелГУ». В качестве основных нами были использованы следующие методы: методика исследования самооотношения (МИС) В.В. Столина, методика диагностики общего уровня тревожности Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина.

Проведенный анализ полученных результатов позволил нам сделать следующие выводы: у большинства испытуемых с ограниченными возможностями здоровья высокий уровень как реактивной, так и личностной тревожности. Для них характерна устойчивая склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. Высокий уровень реактивной тревожности характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Высокая тревожность предполагает склонность к появлению состояния тревоги у человека в ситуациях оценки его компетентности. Конфликтные ситуации или избегаются, или вызывают чувство собственной вины. Неудачи часто переживаются как трагедии и надолго приковывают внимание, снижают активность, необходимую для их реального преодоления и анализа.

Большинство испытуемых, не имеющих ОВЗ, демонстрируют средний или низкий уровень реактивной и личностной тревожности. Эта группа испытуемых демонстрирует оптимальный индивидуальный уровень «полезной тревоги», так как определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной личности; адекватно оценивает ситуации, которые вызывают тревогу. Реактивная тревожность как состояние позволяет им в ситуации опасности действовать быстро и обдумывать свои решения в спокойной обстановке, без напряжения и беспокойства.

Большинство испытуемых с ОВЗ (57%) имеют низкий уровень самоуверенности, что отражает неуважение к себе, связанное с неуверенностью в своих возможностях, с сомнением в своих способностях. Эти испытуемые не доверяют своим решениям, часто сомневаются в

КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

способности преодолевать трудности и препятствия, достигать намеченные цели. Возможны избегание контактов с людьми, глубокое погружение в собственные проблемы, внутренняя напряженность.

Низкий уровень саморегуляции характерен для 58% испытуемых. То есть они считают, что их «Я» подвластно внешним обстоятельствам и событиям. Механизмы саморегуляции ослаблены. Волевой контроль недостаточен для преодоления внешних и внутренних препятствий на пути к достижению цели. Основным источником происходящего с ними признаются внешние обстоятельства. Причины, заключающиеся в себе, или отрицаются, или, что встречается довольно часто, вытесняются в подсознание. Переживания относительно собственного «Я» сопровождаются внутренним напряжением.

Средний уровень отраженного самоотношения характерен для 64% испытуемых, что означает избирательное восприятие человеком отношения окружающих к себе. С их точки зрения, положительное отношение окружающих распространяется лишь на определенные качества, на определенные поступки; другие личностные проявления способны вызывать у них раздражение и неприятие.

У 57% испытуемых был выявлен средний уровень самооценки. Они склонны высоко оценивать ряд своих качеств, признавать их уникальность. Другие же качества явно недооцениваются, поэтому замечания окружающих могут вызвать ощущение малоценности, личной несостоятельности. 48% испытуемых демонстрируют средний уровень самопринятия, что отражает избирательность отношения к себе. Они склонны принимать не все свои достоинства и критиковать не все свои недостатки. Для 62% испытуемых характерен высокий уровень самопривязанности, что отражает высокую ригидность «Я»-концепции, стремление сохранить в неизменном виде свои качества, требования к себе, а главное – видение и оценку себя. Ощущение самодостаточности и достижения идеала мешает реализации возможности саморазвития и самосовершенствования. Помехой для самораскрытия может быть также высокий уровень личностной тревожности, предрасположенность воспринимать окружающий мир как угрожающий самооценке. У 64% испытуемых был выявлен высокий уровень внутренней конфликтности.

КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

У них преобладает негативный фон отношения к себе. Они находятся в состоянии постоянного контроля над своим «Я», стремятся к глубокой оценке всего, что происходит в его внутреннем мире. Развитая рефлексия переходит в самокопание, приводящее к нахождению осуждаемых в себе качеств и свойств. Отличаются высокими требованиями к себе, что нередко приводит к конфликту между «Я» реальным и «Я» идеальным, между уровнем притязаний и фактическими достижениями, к признанию своей малоценности. Для 59% испытуемых характерен высокий уровень самообвинения. Они видят в себе прежде всего недостатки, готовы поставить себе в вину все свои промахи и неудачи. Проблемные ситуации, конфликты в сфере общения актуализируют сложившиеся психологические защиты, среди которых доминируют реакции защиты собственного «Я» в виде порицания, осуждения себя или привлечения смягчающих обстоятельств. Установка на самообвинение сопровождается развитием внутреннего напряжения, ощущением невозможности удовлетворения основных потребностей.

Источники

1. Ананьев Б.А. Введение в психологию здоровья. СПб.: Питер, 2007. 123 с.
2. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. М., 1988. 237 с.
3. Колесникова Г.И. Психологические виды помощи: психопрофилактика, психокоррекция, консультирование. Ростов н/Д: Феникс, 2006. 379 с.
4. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М., 2000. С. 38.
5. Осницкий А.В. Проблемы психического здоровья и адаптации личности. С.-Петербург. мед. акад. последиплом. образования. СПб.: Серебряный век, 2003. 379 с.
6. Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М., 2005. С. 25.

**PSYCHOLOGICAL FEATURES OF MANIFESTATIONS OF ANXIETY IN
PEOPLE WITH DISABILITIES**

Moskalenko S., Zherebnenko O., Mukhametzyanova F.

The article presents the results of a study of psychological features of manifestations of anxiety in people with disabilities. In modern Russian society, Social stratification is becoming deeper and deeper. Especially acute is this problem for people with disabilities, members of their families and social structures, whose aim is to provide them with social, psychological and educational assistance.

Keywords: *mental status, anxiety, integration, functional limitations, self-concept.*

Дата поступления 14.04.2016.

УДК 159.9: 616.89 (075.8)

РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В КОНТЕКСТЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Рудзинская Т.Ф., кандидат психологических наук, доцент кафедры
специальной психологии, e-mail: tanzilyaff@yandex.ru

Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского, г. Саратов

В данной статье рассматривается проблема расстройств аутистического спектра с подробным освещением вопроса раннего детского аутизма. Проанализирована значимость этой проблемы в контексте организации инклюзивного образования. Автор на основе теоретического исследования сделаны выводы о полиэтиологичности и разнородности нарушений эмоционально-волевой сферы, объединенных понятием «расстройства аутистического спектра», о необходимости выделения четырех критериев в диагностике раннего детского аутизма: аутизм, стереотипность, парадоксальность, некоммункативность речи.

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, ранний детский аутизм, инклюзивное образование.

Расстройства аутистического спектра (далее – РАС) – спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов [1]. В настоящее время оба синдрома – аутизм и синдром Аспергера – объединены диагнозом «Расстройства аутистического спектра», в который также включен ряд сходных синдромов, таких как синдром Ретта. Эта группа расстройств развития характеризуется совокупностью проявлений: аутизм, стереотипность в поведении, трудности коммуникации и социализации.

В центре внимания современных специалистов находится разработка системы комплексного психолого-педагогического сопровождения детей и подростков, испытывающих трудности адаптации и социализации, в том числе и вследствие нарушений в эмоционально-

КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

личностной сфере, в рамках организации инклюзивного пространства образования.

В Законе № 273-ФЗ от 29.12.2012 г. «Об образовании» закреплено на законодательном уровне право на доступное и качественное образование для детей с РАС. В Приложении 8 к Приказу Минобрнауки России от 19.12.2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» представлен ФГОС начального общего образования для детей с РАС.

По данным Института проблем инклюзивного образования МГППУ, в 2012 году доля детей с РАС, получающих образование в инклюзивных условиях образования г. Москва, составляла 4% в отношении ко всем детям с инвалидностью, а в 2014 году – 7,8% [2]. Увеличение процентного соотношения детей с РАС в системе инклюзивного образования требует повышения уровня подготовки кадров образовательных учреждений с обязательным включением знаний о психологии детей с РАС в общий арсенал знаний педагогов, продуманной политики информирования о данной проблеме всех участников образовательного процесса [3].

К задачам первостепенной важности сопровождения детей с расстройством аутистического спектра можно отнести: раннюю диагностику и коррекцию РАС; активное включение ближайшего окружения в общую систему социализации «особого» ребенка (просвещение родителей и педагогов по вопросам психологии детей с РАС, обучение методам и приемам взаимодействия с аутичным ребенком, создание развивающей среды); разработку психолого-педагогических основ устранения дисбаланса между процессами обучения и развития детей [4].

По-прежнему острой остается проблема информирования населения о расстройствах аутистического спектра. Целью данной работы является систематизация знаний о расстройствах аутистического спектра с подробным освещением проблемы раннего детского аутизма (РДА).

Теоретическими основаниями изучения проблемы аутизма являются исследования следующих ученых: Л. Каннер, Н. Asperger,

С.С. Мнухин, Л.М. Шипицына, В.М. Башина, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг и др. Исследования, проведенные в разных странах в конце XX века показали, что частота проявления детского аутизма – 3-6 случаев на 10 тыс. детей, причем аутизм в 3-4 раза чаще встречается у мальчиков. По данным исследователей в США распространенность такого нарушения значительно выше: от 86 до 150 случаев на 10 тыс. детей. Существует множество теорий, объясняющих этиологию РАС. Чаще всего РДА описывается при шизофреническом процессе (Л.Бендер, М.С. Вроно, К.С. Лебединская, В.М. Башина), реже при органической патологии мозга (врожденных токсоплазмозе, сифилисе, рубеолярной энцефалопатии, другой резидуальной недостаточности нервной системы, интоксикации свинцом и т.д.) – С.С. Мнухин, В.Е. Каган, Д.И. Исаев.

РДА описывается при различных врожденных дефектах обмена (например, при фенилкетонурии), прогрессирующих дегенеративных заболеваниях (например, синдром Ретта). Почти при всех этих органических заболеваниях синдром РДА включает интеллектуальную недостаточность разной степени тяжести.

По данным М. Лебойер, аутизм встречается во всех социальных классах и у всех народов с одинаковой частотой. Везде одинаково соотношение между мальчиками и девочками – 4:1. Среди братьев и сестер аутичного ребенка частота аутизма 1:35-37, что в 50 раз выше, чем в общей популяции. Вслед за М. Лебойер можно предположить, что наследуется не сам аутизм, а общая уязвимость к патологии. Рядом авторов в качестве основного механизма формирования РДА рассматривается патология восприятия, в частности, его гипо- или гиперактивность, сверхсензитивность к раздражителям всех модальностей. В результате исследований у этих детей обнаружилась сверхчувствительность в восприятии именно человека: его лица, голоса, особенно взгляда.

Принимая во внимание вышесказанное, расстройства аутистического спектра необходимо рассматривать как следствие комплексного воздействия совокупности факторов, а именно совпадение «ранимого ребенка и ненормальной среды» (И. Тинберген, Н. Тинберген).

КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

В качестве клинических критериев синдрома Л. Каннер выделял следующее:

- выраженное недоразвитие способности установления аффективного контакта;
- тревожное навязчивое стремление к сохранению постоянства в обстановке;
- сверхсосредоточенность на определенных объектах и ловкие моторные действия с ними;
- мутизм или эхολаличная речь;
- хороший познавательный потенциал.

В последующие годы по мере накопления данных были дифференцированы представления об интеллектуальном и речевом развитии аутичного ребенка. В качестве диагностического критерия был обозначен и возраст манифестации расстройства, не позднее, чем 30 месяцев, что окончательно связало синдром РДА с нарушением психического развития. Далее М. Раттер в своих исследованиях уточнил проявления аутизма:

- проявление специфических трудностей в возрасте до 2,5 лет;
- специфические глубокие нарушения социального развития, не связанные непосредственно с уровнем интеллектуального развития;
- задержка и нарушение развития речи вне прямой зависимости с интеллектуальным уровнем ребенка;
- стремление к постоянству, проявляющееся в стереотипных занятиях, сверхпристрастиях к объектам или сопротивлениям изменениям среды.

В настоящее время клинико-психологическая картина синдрома РДА характеризуется как полиморфная и противоречивая (*L. Wing, M. Rutter*, В.М. Башина, В.Е. Каган, К.С. Лебединская и др.). Яркими внешними проявлениями синдрома РДА являются: аутизм, стереотипность в поведении, нарушении коммуникативной функции речи, ранняя манифестация обозначенных признаков (до 30 месяцев).

Собственно «аутизм» как стремление к предельному «экстремальному» одиночеству ребенка, снижение способности к установлению эмоционального контакта (ребенку трудно понять свои эмоции и эмоции

других людей, устанавливать глазной контакт, использовать жесты и мимику), коммуникации (наибольшие трудности в установлении контакта с чужими людьми) и социальному развитию. Для ребенка характерно «полевое» поведение, ребенок не идет на контакт, не откликается, если позвать его по имени. Эти трудности очень ярко выступают в контактах со сверстниками: игнорирование, активный уход, созерцание со стороны, игра «рядом». При активной попытке вовлечь такого ребенка во взаимодействие у него возникают тревога и напряженность.

Стереотипность в поведении, связанная с напряженным стремлением сохранить постоянство во всём: поведение, окружение, ощущения и интересы. Для детей свойственны однообразные действия: раскачивание, потряхивание и взмахивание руками, кружение на одном месте, увлеченность одной темой в разговоре, рисовании и игре.

Аутичный ребенок требует одну и ту же пищу (например, ест только протертую еду или только какую-то определенную) и одну и ту же одежду; гуляет по одному и тому же маршруту; повторяет одни и те же движения, фразы, слова; стремится получать одни и те же впечатления; играет с неигровыми предметами, обыгрывая одно из его физических качеств (например, шуршит пакетом или бумагой, переливает воду) и т.д. Попытки разрушить эти стереотипные условия жизни ребенка вызывают у него тревогу, агрессию либо аутоагрессию.

Нарушение коммуникативной функции речи проявляется либо в виде мутизма (около 30% случаев), либо на первый план выступают эхололичность и штампованность речи, характерно отсутствие в речи или неуместное использование личных местоимений. В некоторых случаях у детей может отмечаться формально «богатая» и многословная речь с развернутой фразой (в основном у детей третьей группы по классификации О.С. Никольской, а также при синдроме Аспергера), но эта речь не направлена на собеседника, не учитывает контекст ситуации общения. Для речи детей характерны нарушения просодических компонентов: речь может быть вялой, затухающей либо напряженно скандированной. В целом речь аутичных детей характеризуется автономностью речи, неиспользованием ее для общения и познания окружающего мира (эгоцентрическая речь) и стереотипностью.

КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

В поведении аутичного ребенка привлекает внимание парадоксальность проявлений. Парадоксальность проявляется на уровне моторики (неловкость и вычурность движений сочетаются с ловкостью и грациозностью), на уровне восприятия (снижение порока чувствительности к одним стимулам и гиперчувствительность к другим), в эмоциональной сфере (сочетание боязни окружающего мира с притупленным инстинктом самосохранения), в интеллектуальной сфере (например, ребенок может иметь энциклопедические знания в узкой области и при этом отсутствие элементарных бытовых навыков).

О.С. Никольская условно выделяет четыре группы детей с РДА: для детей первой группы свойственна полная отрешенность от происходящего; дети второй группы в контактах с миром используют активное отвержение; дети третьей группы замещают пугающую их окружающую среду своим выдуманным миром; для детей четвертой группы характерна трудность организации общения и взаимодействия с другими людьми [5]. При успешном психолого-педагогическом сопровождении ребенок поднимается по обозначенным выше ступеням социального взаимодействия.

Дети первой группы характеризуются состоянием выраженного дискомфорта и отсутствием социальной активности. Центральной линией поведения таких детей становится избегание любого контакта с окружающим миром.

Для детей второй группы свойственна чрезмерная ранимость в контактах со средой, которая проявляется в повышенной избирательности ребенка. Поведение стереотипно, ритуально, отмечается наличие большого количества страхов, характерно бурное проявление агрессии и самоагрессии. Дети данной группы более приспособлены к жизни, чем дети первой группы.

У детей третьей группы на первый план выступают сверхзахваченность каким-либо одним интересом (часто тематика интересов имеет мистический и агрессивный характер) и повышенная конфликтность в поведении (особенно со сверстниками) на фоне ярко выраженного эгоцентризма. Ребенок не умеет изменять свое поведение в условиях меняющейся окружающей среды.

КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

У детей четвертой группы аутизм проявляется в наиболее легком варианте. Детям свойственны: повышенная ранимость, сензитивность, тормозимость контактов. Для поддержания контакта необходимо создать для ребенка атмосферу безопасности и принятия.

Наибольшая выраженность поведенческих проблем (самоизоляция, чрезмерная стереотипность поведения, страхи, агрессия и самоагрессия) наблюдается в дошкольном возрасте – с 3-х до 5 лет. В этот период в поведении ребенка отмечается большое количество страхов. Это могут быть страхи, связанные с гиперсензитивностью восприятия ребенка (например, страх шума бытовых приборов, яркой лампы или игрушки), специфические (например, страх отверстий, открытых дверей и т.д.) и бредовые страхи. В дальнейшем уменьшаются яркость и многообразие клинической симптоматики. На первый план выступает социальная неприспособленность ребенка.

Прогноз социальной адаптации аутичного ребенка, по данным Л. Каннера и Л. Эйзенберг, свидетельствует, что удачная социальная адаптация во взрослом возрасте отмечается лишь в 5% случаев, удовлетворительная возможна для 22%, оставшиеся 73% – социально дезадаптированы и нуждаются в пожизненной опеке. В.М. Башина отмечает тенденцию к улучшению состояния у 25% наблюдаемых ею детей. Ряд исследователей отмечает, что трудности социальных контактов, организации взаимодействия с другими людьми остаются даже у лиц с хорошим уровнем социальной адаптации.

Таким образом, теоретический анализ имеющихся исследований в области РАС позволяет сформулировать следующие выводы.

1. Расстройства аутистического спектра объединяют полиэтиологичные и разнообразные нарушения эмоционально-волевой сферы и поведения.

2. Синдром раннего детского аутизма объединяет следующие проявления: аутизм, стереотипность поведения и интересов, парадоксальность проявлений, нарушение коммуникативной функции речи и процесса социализации в целом.

КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

3. Интеллектуальный потенциал аутичных детей различен, в наибольшей степени страдает социальный интеллект, что необходимо учитывать педагогам в процессе инклюзивного образования.

4. В современных образовательных учреждениях отмечается незначительная положительная тенденция к увеличению количества детей с РАС, «включенных» в образовательный процесс.

Источники

1. World Health Organization. F84. Pervasive developmental disorders // (ICD-10).
2. Алехина С.В. Дети с расстройствами аутистического спектра в образовании столицы // Аутизм и нарушения развития. 2014. № 3. С. 4-7.
3. Лич Д. Прикладной анализ поведения. Методики инклюзии учащихся с РАС. М.: Оперант, 2015.
4. Мухаметзянова Ф.Г., Боговарова В.А. Принципы российского инклюзивного образования в контексте проблем субъектов учебно-профессиональной деятельности. // Вестник «ТИСБИ». 2015. № 1. С. 52-59.
5. Никольская О.С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. М.: Центр лечебной педагогики, 2000. 362 с.

ASD IN THE CONTEXT OF INCLUSIVE EDUCATION

Rudzinskaya T.

This article deals with the problem of autism spectrum disorders (ASD) with detailed sanctification of early childhood autism. It analyzes the significance of this issue in the context of the organization of inclusive education. The author based on theoretical research gives her conclusions about poly etiology and diversity of disorders of emotional and volitional spheres under the combined term «autism spectrum disorders», states the need to highlight four criteria in the diagnosis of infantile autism: autism, stereotypical, paradoxical, non-communicative speech.

Keywords: *autism, autism spectrum disorders, early infantile autism, inclusive education.*

Дата поступления 07.04.2016.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Гринина Е.С., кандидат психологических наук,
e-mail: elena-grinina@yandex.ru

Саратовский национальный исследовательский государственный университет
им. Н.Г. Чернышевского, г. Саратов

В статье представлен анализ актуальных психолого-педагогических подходов к коррекции расстройств аутистического спектра (РАС). Выявляются специфика и возможности применения в работе с детьми с аутизмом эмоционально-уровневого подхода, сенсорной интеграции, методик ТЕАССН, Floortime/DIR, P.L.A.Y. Project, прикладного анализа поведения, а также методов холдинг-терапии, альтернативной коммуникации, музыкотерапии, пескотерапии, пет-терапии. Делается вывод, что выбор метода в работе с ребенком с РАС должен осуществляться с учетом индивидуальных особенностей последнего и организационных возможностей реализации коррекционной работы.

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, коррекция, эмоционально-уровневый подход, сенсорная интеграция, прикладной анализ поведения, холдинг-терапия, альтернативная коммуникация, пет-терапия.

На сегодняшний день аутизм является одним из самых неоднозначных типов развития, сочетающим в себе разные, а порой и противоречивые симптомы. Ученые всего мира проводят исследования, направленные на выявления причин и факторов, обуславливающих возникновение такой аномалии развития, при этом обращают внимание на наследственную предрасположенность, различного рода интоксикации и влияние психологических факторов. Однако до настоящего времени вопрос об этиологии раннего детского аутизма остается дискуссионным. В то же время статистика свидетельствует, что в наши дни расстройства аутистического спектра (РАС) приобретают все большую распространенность. Если в конце XX века насчитывалось от 5 до 15-20 детей-аутистов на 10 тыс. детского населения [4], то сегодня

КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

аутизмом страдает каждый 88-й ребенок [3]. По последним данным, один ребенок из 50 детей школьного возраста страдает расстройствами аутистического спектра [2]. Увеличение распространенности рассматриваемого нарушения развития требует привлечения пристального внимания специалистов различных профилей к разработке методов его коррекции. Целью настоящей работы выступает анализ современных подходов к коррекции расстройств аутистического спектра.

В большинстве случаев коррекционная работа с лицами с различными видами отклонений в развитии ориентирована на формирование у них готовности к самостоятельной, продуктивной жизни. В случае с детьми с аутизмом эта цель может быть конкретизирована как формирование способов адекватного взаимодействия с миром вообще и с социумом, в частности. Отечественная наука исходит из положения о необходимости комплексного подхода к коррекции РАС, вовлечения в этот процесс специалистов медицинского, психологического, педагогического спектра. Важнейшее значение для развития детей с аутизмом, их социализации имеют активность родителей, их готовность к длительной, упорной, грамотной работе с ребенком.

Среди наиболее распространенных психолого-педагогических методов коррекции РАС в нашей стране можно отметить эмоционально-уровневый подход, сенсорную интеграцию, *Floortime*, *TEACCH*, *ABA* и др. Рассмотрим их более подробно.

В основе эмоционально-уровневого подхода к коррекции расстройств аутистического спектра лежит концепция об уровнях аффективной регуляции, разработанная К.С. Лебединской, В.В. Лебединским, О.С. Никольской [7]. В русле данной концепции О.С. Никольская выделяет четыре группы детей с ранним детским аутизмом. Для первой группы характерна полная отрешенность от окружающего мира; для второй группы – активное его отвержение; для детей третьей группы свойственно замещение реального мира собственными интересами и фантазиями; детей четвертой группы характеризуют выраженные трудности установления и поддержания контакта с окружающими. По мнению авторов, в случае адекватного применения эмоционально-уровневого подхода у детей с РАС происходит последовательный пере-

КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

ход ко все более высоким уровням аффективной регуляции. Реализация данного метода коррекции предполагает, прежде всего, установление эмоционального контакта психолога с ребенком, его подключение к наиболее привлекательным видам деятельности и придание им социально значимого смысла. В рамках данного подхода возможны коррекция страхов, негативизма, стереотипности, проявлений агрессии у ребенка с РАС. Характерной особенностью эмоционально-уровневого подхода является исключение какой бы то ни было директивности в работе с ребенком. Основной акцент делается на формировании мотивации к взаимодействию ребенка со взрослым, реализующейся в контексте наиболее привлекательной для него деятельности. Предполагается, что подобная работа станет тем пусковым механизмом, который позволит гармонизировать дальнейшее развитие ребенка с РАС.

Сенсорная интеграция

Основоположником метода сенсорной интеграции является Э. Джин Айрес [1]. В основе данного подхода лежит предположение, что поведение, общение, обучение и т.д. обуславливаются способностью человеческого мозга обрабатывать сенсорную информацию. Именно сенсорные стимулы обуславливают те или иные проявления активности человека. В случае расстройств аутистического спектра у детей наблюдаются трудности обработки сенсорной информации: одни стимулы являются для них недостаточными (ребенок стремится восполнить подобный дефицит), а другие стимулы – чрезмерными (ребенок всячески старается избегать их). Отсюда, целью терапии с помощью сенсорной интеграции является совершенствование способности мозга обрабатывать сенсорную информацию, что окажет положительное влияние на поведение, общение и развитие других видов деятельности ребенка и его развитие в целом. В качестве упражнений, используемых в русле данного подхода, можно отметить раскачивание на качелях, кружение, вращение ребенка, ползание в тоннелях, балансирование на перекладинах, тактильные игры, танцы под музыку и др. Их применение способствует обогащению сенсорного опыта ребенка,

КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

формированию у него способности к интеграции стимулов, получаемых от различных анализаторных систем.

ТЕАССН

Методика *ТЕАССН* (*Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children*) была разработана Э. Шоплером, Р. Райхлером и Г. Месибовым – сотрудниками Школы медицины Университета Северной Каролины в начале 1970-х годов. В переводе на русский язык данная аббревиатура может быть переведена как «Лечение и образование аутичных детей и детей с нарушением коммуникативных способностей». Настоящая методика активно развивалась и усовершенствовалась и в настоящее время применяется в рамках государственной программы обучения аутичных детей в некоторых штатах США, а также в Бельгии и Дании.

В качестве основной цели реализации *ТЕАССН*-программы выступает повышение уровня самостоятельности и независимости ребенка, его уверенности в себе в особых, ограниченных или искусственно созданных условиях. В рамках *ТЕАССН* особое значение придается сотрудничеству родителей и специалистов, что позволяет закреплять новые навыки и обеспечивает таким образом комплексность коррекционного воздействия.

Применение *ТЕАССН*-программы предполагает работу с ребенком по следующим направлениям:

- восприятие;
- имитация;
- координация глаз и рук;
- крупная моторика;
- мелкая моторика;
- речь;
- элементарная познавательная деятельность;
- социальные отношения;
- самообслуживание.

КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Содержание работы по каждой из указанных сфер соответствует уровню развития ребенка, определяемого посредством применения Профиля психологического развития (*PEP*, Э.Шоплер, Р.Рейчл). Так, предусмотрены комплексы заданий для детей, уровень которых соответствует возрасту от 0 до 2-х лет (первый уровень); от 2-х до 4-х лет (второй уровень), от 4-х до 6-ти лет (третий уровень).

Применение *TEACCH*-программы предполагает учет ряда моментов. Считается, что поскольку полноценная адаптация аутичного ребенка к окружающему миру невозможна, то усилия следует направить на создание условий, в максимальной степени соответствующих особенностям его развития и потребностям. При этом широко используются такие методические приемы, как структурирование времени и пространства, визуальные опоры, составление различных видов расписания и пр. Вопрос о необходимости обучения ребенка речи решается неоднозначно. Оно считается целесообразным лишь при достаточно высоком уровне интеллектуального развития ($IQ > 50\%$). В любом случае, значительное внимание уделяется вопросам развития невербальных форм коммуникации. Формирование академических и профессиональных навыков также не входит в круг приоритетов специалистов, реализующих данный подход в коррекции аутизма. Более значимым представляется формирование бытовых навыков, способности к самообслуживанию.

В результате применения *TEACCH*-программы в большинстве случаев не удается добиться высокого уровня адаптации лиц с *РАС* к условиям реальной жизни. В то же время ориентация на возможности и потребности детей с аутизмом, создание необходимых, удовлетворяющих им условий жизнедеятельности позволяют достигать положительных изменений в развитии ребенка.

Игровое время (*Floortime/DIR*)

Основоположником методики *Floortime* считают психиатра Стэнли Гринспана. Данный подход ориентирован на развивающее вмешательство и взаимодействие с ребенком, страдающим аутизмом. Другим названием этой методики является *DIR*-метод: *Developmental* – развива-

КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

ющая, *Individual differences* – учитывающая индивидуальные особенности, *Relationship-based* – основанная на построении отношений.

Рассматриваемый подход к коррекции расстройств аутистического спектра базируется на убеждении, что в основе психического развития и обучения любого ребенка лежит эмоциональное взаимодействие, которое происходит во время общения между ребенком и его матерью. Иными словами, полноценное, эмоциональное взаимодействие в диаде «мать – дитя», осуществляемое в процессе игровой деятельности, является необходимым условием и стимулом гармоничного развития ребенка.

По мнению С.Гринспана, в своем развитии ребенок проходит 6 стадий:

- 1) стадия интереса к миру (к 3-м месяцам);
- 2) стадия привязанности (к 9-ти месяцам);
- 3) стадия двусторонней коммуникации (к 9-ти месяцам);
- 4) стадия осознания себя (к 1,5 годам);
- 5) стадия эмоциональных идей (к 2,5 годам);
- 6) стадия эмоционального мышления (к 4-м годам).

В большинстве случаев дети с расстройствами аутистического спектра не проходят последовательно все эти стадии, а останавливаются на одной из них. В таком случае этим детям нужно помочь пройти через все указанные стадии с помощью методики *Floortime*.

Основное содержание методики *Floortime/DIR* и специфика ее применения в работе с детьми с *РАС* описаны Стенли Гринспаном в книге «Занимательный аутизм», где она называется «Время, которое провели на полу». В ходе работы с ребенком-аутистом раннего возраста родители и педагоги, психологи опускаются перед ним на колени, садятся вместе с ним на пол. При этом любым действиям ребенка, в том числе и стереотипным, патологическим, придается характер совместного занимательного взаимодействия. Подобный прием позволяет установить контакт даже в случаях наиболее выраженной аутистической симптоматики. Присоединение взрослого к деятельности ребенка вызывает у него ту или иную ответную реакцию, вслед за которой формируется готовность к более конструктивному взаимодействию. Центральным моментом в реализации рассматриваемого подхода явля-

КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

ется положение, что специалист (психолог, педагог, терапевт и пр.) выступает в роли помощника ребенка, тогда как сам ребенок в подобном взаимодействии становится главной фигурой, развивается как личность. В ходе взаимодействия специалист отталкивается от тех видов деятельности и идей, которые реализует ребенок, развивает их, с помощью различных приемов побуждает ребенка занять более активную позицию, посвятить взрослому в правила игры и поведения. В результате происходят стимулирование когнитивного, эмоционального развития ребенка-аутиста, формирование у него навыков межличностного взаимодействия.

The P.L.A.Y. Project

Концепция *The P.L.A.Y. Project (Play and Language for Autistic Youngsters)* разработана Ричардом Соломоном на основе фундаментальных положений и идей методики *Floortime/DIR*. В ходе уточнения и конкретизации ключевых положений С.Гринспана, подкрепления их конкретным методическим содержанием была создана программа, призванная обучить родителей и специалистов приемам и методам интенсивного развивающего воздействия на детей с аутизмом. Целью подобной работы является формирование у детей с расстройствами аутистического спектра навыков взаимодействия с окружающим миром. Программа *The P.L.A.Y. Project* практикуется в США, Австралии, Канаде, Великобритании, Ирландии и Швейцарии. В последнее время ее последователи появились и в России.

The P.L.A.Y. Project оказывается наиболее эффективной в работе с детьми с РАС в возрасте от 1,5 до 5 лет. При этом взаимодействие ребенка со специалистом должно быть достаточно интенсивным и осуществляться по 25 часов в неделю. Сам ребенок и его поведение, деятельность постоянно должны быть в поле внимания взрослого, осуществляющего коррекцию. Это оказывается возможным в тех случаях когда соотношение специалист:ребенок с РАС не превышает 1:1 или, в некоторых случаях, 1:2.

Прикладной анализ поведения

АВА, или прикладной анализ поведения (*Applied Behavior Analysis*) – это наука, в центре внимания которой находятся поведение человека и возможности управления им. В случаях применения данного подхода в работе с детьми с *РАС* его эффективность доказана целым рядом исследований. Во многом положительное влияние рассматриваемого метода на развитие и поведение ребенка с аутизмом связано с тем, что *АВА* можно рассматривать как метод, ориентированный не на диагноз, а на конкретные проблемы и возможности каждого ребенка, что позволяет осуществлять в работе с ним индивидуальный подход. В основе прикладного анализа поведения лежит идея, разработанная в русле концепции оперантного обусловливания (Б. Скиннер, Дж. Уотсон), согласно которой поведение человека всегда влечет за собой определенные последствия. В случае, если последствия нравятся человеку, он будет повторять поведение, вызывающее их появление; если последствия не нравятся, подобное поведение повторяться не будет. Таким образом, поведением человека можно управлять, ориентируя его на возможность получения тех или иных последствий.

В работе с детьми с расстройствами аутистического спектра метод *АВА* впервые был использован доктором Иваром Ловаасом и его коллегами (Калифорнийский университет, Лос-Анжелес, 1963 г.). Применение Программы поведенческого вмешательства позволяет сформировать у ребенка с аутизмом целый ряд навыков: чтение, академические, социальные, коммуникативные навыки, навыки самообслуживания, бытовые навыки и т.д.

Спецификой прикладного анализа поведения является то, что все сложные навыки и поведенческие акты разбиваются на мелкие блоки – действия. В процессе работы с ребенком каждое действие отрабатывается отдельно, затем эти действия-элементы соединяются в цепь, образуя, таким образом, качественно новое, сложное действие. В рамках данного подхода взрослый занимает достаточно авторитарную позицию по отношению к ребенку: он четко управляет его деятельностью, строит работу так, что правильные действия ребенка закрепляются до автоматизма, а неправильные пресекаются. Достижению желаемого поведения

КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

способствует использованию поведенческим аналитиком различных подсказок и стимулов, как положительных, так и отрицательных. При этом поведенческий навык считается закрепленным в том случае, когда ребенок без ошибок воспроизводит его в 80% ситуаций.

В рамках прикладного анализа поведения для каждого ребенка составляется индивидуальная коррекционная программа. Чтобы коррекционная работа была эффективной, ей необходимо уделять достаточно много внимания. Так, занятия в рамках поведенческого подхода должны проводиться в течение 30-40 часов в неделю. В итоге реализации АВА у ребенка формируются возможности самостоятельного освоения окружающего мира. Достаточно подробно этот подход к коррекции расстройств аутистического спектра освещен в книге Ольги Мелешкевич и Юлии Эрц «Особые дети. Введение в прикладной анализ поведения (АВА)» [6].

Как уже отмечалось выше, решение вопросов коррекции расстройств аутистического спектра в большинстве случаев требует комплексного подхода. В связи с этим на практике довольно часто те или иные основные методы коррекции РАС сочетаются с иными методами, приемами, подходами, которые в большинстве случаев могут рассматриваться как дополнительные, создающие условия и предпосылки для более эффективного развития детей обозначенной группы. К числу последних, например, можно отнести холдинг-терапию, методы альтернативной коммуникации, пет-терапию и др.

Холдинг-терапия

Использование метода *холдинг-терапии* в работе с детьми с аутизмом было предложено американским психиатром Мартой Велш, руководителем Материнского центра в Нью-Йорке (1983 г.). Суть метода состоит в насильственном (но не повреждающем) удерживании ребенка-аутиста его матерью для формирования физической, а затем и эмоциональной связи между ними. Именно отсутствие подобной связи сторонники этого метода считают основным нарушением при аутизме. Восстановление или формирование физического и эмоционального контакта между матерью и ребенком должно стать тем фундаментом,

КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

на котором дальнейшее развитие последнего будет проходить более успешно, делает его восприимчивым к внешним стимулам и взаимодействию с окружающими.

Традиционный сеанс холдинг-терапии включает в себя следующие этапы: конфронтация, отвержение (или сопротивление), разрешение. При всей внешне кажущейся простоте данного метода (по сути, все, что требуется от матери, – это удерживать своего ребенка и эмоционально взаимодействовать с ним) необходимо понимать, что он является очень сложным и энергетически затратным как в физическом, так и в психологическом плане. Так, во время сеансов ребенок может оказывать сильное физическое сопротивление, удержать его при этом нелегко. Кроме того, на первых этапах сеанса холдинг-терапии ребенок испытывает выраженный эмоциональный дискомфорт, и матери трудно продолжать работу, видя его страдания. В то же время в течение всего сеанса нельзя уступать нарастающему сопротивлению ребенка: с ним необходимо пытаться установить и зрительный, и эмоциональный, и вербальный контакт. Отпускают ребенка только при появлении релаксации, формировании у него готовности к общению с близким взрослым.

К числу противопоказаний к проведению холдинг-терапии специалисты относят:

- тяжелые соматические (острые или хронические) заболевания родителей или ребенка;
- ситуацию неполной семьи;
- сопротивление родителей, их эмоциональную неготовность к холдинг-терапии [5].

Альтернативная коммуникация

В большинстве случаев одним из симптомов расстройств аутистического спектра является отсутствие или выраженное своеобразие развития речи. В подобных случаях в некоторой степени сгладить трудности общения с окружающими может применение альтернативных способов коммуникации. К их числу относят различные варианты жестовой речи, общение с помощью символических карточек, исполь-

зование технических и электронных устройств, озвучивающих то или иное слово или фразу, и т.д. Применение этих приемов позволяет человеку с РАС, не владеющему устной речью, сообщать окружающим о своих потребностях, желаниях, эмоциях. В ряде случаев родители детей-аутистов избегают использования методов альтернативной коммуникации, поскольку боятся, что в подобном случае ребенок так никогда и не заговорит. Однако исследования показывают, что применение методов альтернативной коммуникации не только не препятствует овладению ребенком устной речью, но в ряде случаев даже стимулирует и облегчает его.

Наибольшее распространение среди методов рассматриваемой группы получила *система коммуникации обменом изображениями (PECS)*. В русле данного подхода неговорящий ребенок с РАС выбирает и показывает карточки с изображением желаемого занятия или объекта. Реализация данного метода предполагает несколько этапов, на которых ребенка учат вступать в коммуникативные отношения с окружающими, выбирать адекватные ситуации картинки-изображения, доносить необходимую информацию до оппонента и т.д. Карточки *PECS* могут быть куплены или изготовлены родителями самостоятельно, причем чем меньше возраст ребенка, тем нагляднее должно быть изображение (вплоть до фотографий реальных объектов и способов действий). По мере взросления ребенка изображения на карточках могут приобретать более условный, абстрактный характер. Специфика применения данного подхода в работе с детьми с РАС достаточно подробно описана в книге Лори Фрост и Энди Бонди «Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (*PECS*)» [8].

Нормализации поведения и деятельности детей с ранним детским аутизмом способствует применение различных видов *визуальной поддержки*: визуальные границы в помещении, пошаговые инструкции в картинках, расписание дня, картинки-подсказки и т.д. Наглядное изображение предстоящих действий и событий позволяет ребенку-аутисту синтезировать их в логическую последовательность, в результате чего возможными становятся формирование различных форм социально приемлемого поведения, развитие самостоятельности у ребенка с РАС.

КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Одной из наиболее серьезных проблем в развитии ребенка с аутизмом является трудность понимания им социальных отношений и эмоций. Такой ребенок часто не понимает, что вызвало слезы или смех у близкого человека, какие эмоции он испытывает и что послужило тому причиной. Частично сгладить эту проблему позволяет использование «*Социальных историй*». Суть данного метода состоит в том, что в наглядной форме последовательно изображаются этапы той или иной социальной ситуации, значимой для ребенка, отмечаются эмоции, мысли вовлеченных в нее людей, их реакции и возможные формы адекватного поведения участников взаимодействия. Подобный прием позволяет ребенку-аутисту наглядно увидеть социальную ситуацию, соотнести причину и следствие, выработать наиболее социально приемлемые способы поведения.

Музыкотерапия

В последнее время все более широкое распространение в работе с детьми с РАС приобретает музыкотерапия, включающая в себя как активные, так и пассивные формы. Использование этого метода способствует развитию коммуникативных навыков, стимулирует развитие творческих способностей и потребностей в самовыражении, формирует мотивацию взаимодействия с окружающими, оптимизирует эмоциональное состояние ребенка и т.д. В ходе музыкотерапии ребенок может как прослушивать специально подобранные музыкальные произведения, так и самостоятельно воспроизводить различные мелодии с использованием различных музыкальных инструментов.

Пескотерапия

Еще одним методом, хорошо зарекомендовавшим себя в работе с детьми с РАС, является пескотерапия. Как правило, этот метод используется при наличии эмоциональных нарушений. Пропуская песок сквозь ладонь, испытывая в связи с этим специфические ощущения, человек успокаивается. Кроме того, занятия с песком представляют широкие возможности для реализации творческих задатков, самореализации личности. Используя в процессе пескотерапии различные фигурки, изобра-

КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

жающие людей, животных, неживые объекты, ребенок может создать собственную картину мира, раскрыть свою индивидуальность, ощутить удовольствие от процесса и результата собственной деятельности. Использование этого метода стимулирует активность ребенка, способствует активизации коммуникативных навыков, оказывает положительное влияние на сенсомоторное и эмоциональное развитие. Важно понимать, что игра ребенка с песком в большинстве случаев не подлежит интерпретации со стороны психолога. Последний здесь выполняет функцию «активного присутствия», а не руководства процессом.

Пет-терапия

Взаимодействие с людьми представляет собой трудноразрешимую задачу для большинства детей с аутизмом. В таких случаях в роли своего рода посредников такого взаимодействия могут выступать различные животные. Пет-терапия – лечение с помощью животных – является одним из перспективных направлений оказания коррекционной помощи лицам с расстройствами аутистического спектра. Пет-терапию можно проводить с собаками, дельфинами, лошадьми, кошками.

Общение с животными расширяет поведенческий репертуар ребенка-аутиста, способствует формированию навыков коммуникации, гармонизирует эмоциональное состояние. Кроме того, привлечение тех или иных животных к коррекционной работе обладает специфическими особенностями. Так, в случае *дельфинотерапии* прослеживается комплексное воздействие на организм человек: сочетание воздействия ультразвуковых волн, излучаемых дельфином, с двигательной активностью и мощным психологическим воздействием. Этот метод впервые был использован в Великобритании в 1978 году и в настоящее время получил достаточно широкое распространение в разных странах. Обычно курс дельфинотерапии включает 10 сеансов по 20-30 минут. Подобные курсы рекомендуется повторять 1 раз в 4-6 месяцев.

В ходе *иппотерапии* (лечение с помощью лошадей) происходит коррекция моторной сферы: во время движения лошадь совершает более 100 колебательных движений в минуту, при этом всадник должен удерживать равновесие. Совершенствуется также мелкая моторика, что

КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

связано с необходимостью управлять лошадью. Массирующий и разогревающий эффект, возникающий в процессе верховой езды, способствуют улучшению питания головного мозга, что оказывает положительное влияние на развитие познавательной сферы ребенка. Взаимодействие с лошадью также имеет мощный эмоциональный и энергетический потенциал.

Канис-терапия представляет собой один из видов лечения и реабилитации человека с привлечением собак. Основной целью применения канис-терапии в работе с аутистами является развитие у них контактности (обогащение сенсорной сферы, формирование и закрепление навыков поведения, общения и деятельности). При этом взрослые (канис-терапевты) организуют и координируют взаимодействия ребенка и собаки, наполняют его специфическим коррекционным содержанием. Подобные занятия могут проводиться как индивидуально, так и в группах.

Необходимо понимать, что в пет-терапии могут быть задействованы только специально подготовленные, обученные животные, общение с которыми будет полезно ребенку с расстройствами аутистического спектра, а не нанесет ему психологическую, а возможно и физическую травму.

Таким образом, проведенный анализ актуальных подходов к коррекции расстройств аутистического спектра позволяет констатировать их количественное и качественное разнообразие. У каждого метода есть свои сторонники и противники. Кроме того, необходимо понимать, что аутизм является своеобразным типом развития, симптомы которого в разных случаях могут варьироваться, а иногда даже противоречить друг другу. В связи с этим, тот метод, который оказался действенным в работе с одним ребенком-аутистом, может оказаться неэффективным для другого. Выбирая тот или иной подход к коррекции расстройств аутистического спектра, необходимо учитывать целый ряд факторов: структуру дефекта, психологический возраст ребенка, наличие квалифицированных специалистов, возможность взаимодействия с представителями ближайшего социального окружения и др.

КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Источники

1. Айрес Э.Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. М.: Теревинф, 2009. 272 с.
2. Аутизм. АВА-терапия [Электронный ресурс]. – URL <http://autism-aba.blogspot.ru/2013/04/autism-prevalence.html> (дата обращения 23.05.2016).
3. Аутизм в России и мире [Электронный ресурс] / URL <http://ria.ru/spravka/20120402/615322608.html> (дата обращения 23.05.2016).
4. Детский аутизм: Хрестоматия / Сост. Л.М. Шипицына. – СПб.: Международный университет семьи и ребенка им. Р.Валленберга, 1997. 254 с.
5. Либлинг М.М. Игровая холдинг-терапия при аутизме: методические особенности и этические аспекты применения. // Дефектология. 2014. № 3. С. 30-44
6. Мелешкевич О., Эрц Ю. Особые дети. Введение в прикладной анализ поведения. М.: Бахрах-М, 2015. 208 с.
7. Никольская О.С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. М.: Центр лечебной педагогики, 2000. 362 с.
8. Фрост Л., Бонди Э. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS). М.: Теревинф, 2011. 416 с.

MODERN APPROACHES TO AUTISM SPECTRUM DISORDERS COMPENSATION

Grinina E.

The article presents an analysis of current psychological and pedagogical approaches to correction of autism spectrum disorders (ASD). The article reveals particular characteristics and possibility of applying emotionally layered approach, sensory integration, TEACCH techniques, Floortime / DIR, P.L.A.Y. Project, applied behavior analysis, as well as methods of holding therapy, alternative communication, music therapy, sand therapy, animal-assisted therapy to the work with children with autism. It is concluded that the choice of the method in dealing with a child with ASD should be carried out by taking into account the individual characteristics of the child and organizational possibilities of correction work.

Keywords: *autism, autism spectrum disorders, correction of emotionally layered approach, sensory integration, Applied Behavior Analysis, holding therapy, alternative communication, animal-assisted therapy.*

Дата поступления 06.05.2016.

**ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
ГОТОВНОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КАДРОВ ДЛЯ
РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

***Герасимова В.В.**, кандидат психологических наук, зав. кафедрой общей и коррекционной (специальной) психологии и педагогики, e-mail: leto2301@mail.ru

****Мухаметзянова Ф.Г.**, доктор педагогических наук, профессор, проректор по научной работе, e-mail: florans955@mail.ru

***Бородаева А.Ф.**, старший преподаватель кафедры общей и коррекционной (специальной) психологии и педагогики, e-mail: aaa291@yandex.ru

*ГАОУ ДПО «Институт развития образования Республики Татарстан», г. Казань
**УВО «Университет управления «ТИСБИ», г. Казань

Статья посвящена вопросу формирования психологической готовности педагогов образовательных организаций к инклюзивной практике. Приведены основные проблемы и риски в реализации инклюзивного подхода педагогами. Раскрыт понятийный аппарат психологической готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ и приведены основные ориентиры в ее формировании и развитии.

Ключевые слова: психологическая готовность, инклюзивная практика, дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), проблемы, риски, ориентиры.

Эффективность профессиональной деятельности отдельного его субъекта и всего производственного коллектива во многом зависит от психологической готовности специалиста к ее выполнению. Инклюзивное образование является новым направлением образовательной практики для педагогов образовательных организаций и предъявляет особые требования к современным педагогическим кадрам.

КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА

Психологическая готовность специалистов системы образования к инклюзии, является базовой компонентой, обеспечивающей их экологичную, конструктивную и результативную деятельность с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и их родителями. [1]

В этой коллективной публикации мы задались целью дать ответы на актуальные вопросы специалистов муниципальных органов образования, администрации образовательных организаций, педагогических работников и педагогов-психологов в области реализации инклюзивного образования, а именно:

- что представляет собой феномен психологической готовности педагогов образовательных организаций к инклюзивной практике;
- с помощью каких инструментов, технологий, методов, возможно его формирование;
- какие проблемы и риски существуют в формировании психологической готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ в образовательных организациях;
- каковы основные ориентиры в формировании и актуализации психологической готовности педагогов образовательных организаций к инклюзивной практике.

Под психологической готовностью к работе с детьми с ОВЗ А.А. Деркач, Н.В. Кузьмина, В.А. Слостенин понимают целостную развивающуюся систему, комплексное психологическое образование, включающее в себя следующие взаимосвязанные компоненты: мотивационный, гностический, функционально-деятельностный, оценочно-рефлексивный [2].

По нашему мнению, представленный спектр компонентов психологической готовности необходимо расширить субъектно-деятельностным компонентом.

Субъектность – свойство индивида быть субъектом активности, носителем идеи «Я». Она определяет отношение личности к выполняемой работе, но и формирует ее позицию в деятельности.

Психическая субъектность включает: практический уровень психической организации, опыт преодоления препятствий и сопротивления вредоносным воздействиям.

КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА

Развивая субъектность как личностное и профессиональное качество педагога, работающего в инклюзивной практике, мы получаем конструктивную, ресурсную личность, готовую к продуктивной деятельности и способную успешно решать профессиональные задачи инклюзии различной степени сложности, оперируя выработанными копинг-стратегиями.

Исследователи Е.Л. Агафонова, М.А. Алексеева, С.В. Алехина выделяют в структуре психологической готовности несколько иные компоненты: эмоциональное принятие детей с различными типами нарушений в развитии (принятие-отторжение); готовность включать детей с различными типами нарушений в непосредственную образовательную деятельность (включение-изоляция); удовлетворенность собственной педагогической деятельностью [3].

Таким образом, психологическая готовность педагогов к работе с детьми с ОВЗ в образовательных организациях представляет собой некий конгломерат личностных и профессиональных компетенций, обеспечивающих сохранность биопсихосоциальной структуры педагога; системность, продуктивность и результативность его деятельности с детьми с ОВЗ.

На наш взгляд, необходимо отличать психологическую готовность педагога к инклюзивной практике, к работе с детьми с ОВЗ от инклюзивной компетентности.

Инклюзивная компетентность – это интегративное личностное образование, обуславливающее способность осуществлять профессиональные функции в процессе инклюзивного обучения, учитывая разные образовательные потребности учащихся и обеспечивая включение ребенка с ОВЗ в среду общеобразовательного учреждения, создавая условия для его развития и саморазвития [3]. В структуру инклюзивной компетентности педагога входят ключевые компоненты: мотивационный, когнитивный, рефлексивный.

Специалисты Ростовского Ресурсного центра по сопровождению инклюзивного образования детей с ОВЗ рассматривают как наиболее актуальный мотивационно-ценностный компонент, в основе которого не просто понимание и разделение педагогом самой идеи инклюзивно-

КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА

го образования, но и готовность к участию в процессе его внедрения [4].

Нами предлагается конкретизация психологических компетенций педагогов в реализации инклюзивного образования в контексте интернальных и экстернальных показателей, которые объединяют в себе по четыре позиции.

Интернальные психологические компетенции:

- принятие философии инклюзии – ценностные установки, культурные, духовные и гигиенические;
- мотивация на личностное и профессиональное совершенствование;
- купирование страхов и предрассудков, связанных с обучением, воспитанием и социализацией детей с ОВЗ;
- осознание, саморегуляция и развитие своих эмоциональных, волевых, интеллектуальных и др. ресурсов личности.

Экстернальные психологические компетенции:

- конструктивное общение с детьми с ОВЗ, их родителями;
- успешная интеграция детей с ОВЗ в классный коллектив;
- междисциплинарное сотрудничество как внутри своего педагогического коллектива, так и во всех необходимых внешних структурах;
- самозащита от деструктивных внешних и внутренних явлений [5].

Наиболее оптимальными инструментами формирования психологической готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ в образовательных организациях в современной образовательной практике специалистов являются: курсы повышения квалификации; обучающие и практико-ориентированные семинары; вебинары; тренинги; мастерские и мастер-классы; стажерские и опытно-экспериментальные площадки.

Важно отметить, что для достижения поставленных целей применяемые инструменты должны включать не менее 60% времени, отведенного на практическую деятельность обучающихся (самоанализ, рефлексивные практики, психогимнастика, игры-тренинги, проектирование и др.).

КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА

Размышляя о проблемах формирования психологической готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ в образовательных организациях, мы отмечаем следующие их предикторы:

- искажение или нарушение конгруэнтности личности в эмоциональном реагировании, когнитивных установках и поведенческих проявлениях;

- наличие страхов различных по выраженности с степени переживания, например, страхи неверия в успех взаимодействия, а также перспективы обучения и развития ребенка с ОВЗ, страх профессиональной «ошибки», страх неопределенности и слабой управляемости ситуации, страх конфликтов и др.;

- сложившиеся и актуализированные негативные установки в профессиональной деятельности, отрицание ресурсности, мотивированности и работоспособности ребенка с ОВЗ, его родителей и своих коллег;

- туннельное (усеченное) мировосприятие;

- стереотипизация и шаблонность мировоззрения.

Основными рисками формирования психологической готовности педагогов образовательных организаций к инклюзивной практике являются:

- фиксация «застревание» педагогов в той или иной профессиональной ситуации, которая не позволяет использовать ресурс рефлексии, вариативности деятельности и прогрессивного развития;

- эмпатийная деформация, не позволяющая целостно дать характеристику актуальной ситуации, наиболее эффективно организовать процесс обучения, развития и воспитания ребенка с ОВЗ;

- рационализация – упрощение, способствующее нивелированию ключевых параметров образовательного, коррекционно-развивающего и реабилитационного процессов инклюзии;

- профессиональное выгорание, вызывающее существенные деформации и серьезные негативные последствия на физическом,

КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА

эмоциональном, интеллектуальном и поведенческом уровнях педагогов.

Базовым ориентиром формирования и актуализации психологической готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ в образовательных организациях являются понимание и принятие педагогами того, что школа с инклюзивной практикой – это не образовательное учреждение будущего, а образовательная организация настоящего.

Инновационным и масштабным ориентиром формирования данного феномена является экстраполяция биопсихосоциальной модели человека и общества на педагога в условиях инклюзивного образования, так как он позволяет сохранить дифференцированные методические приемы со смысловой надсистемной интеграцией на уровне универсальной биопсихосоциальной структуры человека.

Следующим ориентиром формирования и актуализации психологической готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ в образовательных организациях является личностное и профессиональное самосовершенствование педагога, которое сопряжено с его умением видеть в детях с ОВЗ их потенциальные ресурсы, опираться на них во взаимодействии, адекватно проводить границы помощи и разделять ответственность, позитивно воспринимать мир. Также важно умение четко проводить разграничение между тем, какими компетенциями педагог реально владеет и использует в своей работе, а какими только «думает», что владеет. Этот ориентир призван обеспечить конгруэнтность мыслей, эмоций и чувств, вербальных характеристик и поведения специалиста, преодоление и нивелирование психологических барьеров и профессиональных стереотипов.

Финальный ориентир формирования психологической готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ – это знание, следование и воплощение в своей профессиональной деятельности основных принципов инклюзивного образования:

- ценность человека не зависит от его способностей и достижений;
- каждый человек способен чувствовать и думать;
- каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;

КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА

- все люди нуждаются друг в друге;
- подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;
- все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;
- для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;
- разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Таким образом, формирование психологической готовности педагогов образовательных организаций к инклюзивной практике представляет собой организованный, профессиональный, практико-ориентированный процесс, направленный на осознание педагогами своих личностных и профессиональных проблем, затрудняющих формирование этого феномена, освобождение от стереотипов и страхов, развитие необходимых личностных и профессиональных компетенций, освоение техник реализации и рефлексии инклюзивной практики.

Источники

1. Герасимова В.В., Доманская Е.В. Психологическая готовность воспитателей дошкольных образовательных организаций к инклюзивной практике // Инклюзия в образовании. Научно-методический журнал. 2016. № 1 (1) 2016. С. 182-189.
2. Деркач А.А., Кузнецов Н.В. Акмеология: пути достижения вершин профессионализма. М., 1993. 168 с.
3. Алехина С.В., Алексеева М.А., Агафонова Е.Л. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании // Российские и зарубежные исследования в области инклюзивного образования. Под ред. В.Л. Рыскиной, Е.В. Самсоновой. М.: ФОРУМ, 2012. С. 127.
4. Хомутова М.Н. Психологическая готовность педагогов к реализации инклюзивного образования // Инклюзивное образование: проблемы управления и технологии реализации: сб. материалов II педагогических чтений им. первого министра общего и профессионального образования Свердловской обл. В.В. Нестерова. – Екатеринбург. СОПК, 2013. Ч. 3. С. 8.
5. Герасимова В.В. О новых профессиональных психологических компетенциях педагогов в условиях инклюзивного образования. // Вестник «ТИСБИ». 2015. № 4. С. 23-28.

КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА

THE FORMATION OF PSYCHOLOGICAL READINESS OF EDUCATION STAFF FOR WORK WITH CHILDREN WITH HIA IN INSTITUTIONS OF LEARNING

Gerasimova V., Mukhametzyanova F., Borodaeva A.

The article is devoted to question of formation of psychological readiness of teachers of educational institutions to inclusive practice. The main problems and risks in the implementation of the inclusive approach of the teachers. Revealed the conceptual apparatus of psychological readiness of teachers to work with children with disabilities and provides basic guidelines in its formation and development.

Keywords: *psychological readiness, inclusive practice, children with HIA, issues, risks, benchmarks.*

Дата поступления 15.03.2016.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СТУДЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

*Сакаева Л.Р., доктор филологических наук, профессор
**Сигачева Н.А., канд. пед. наук, доцент кафедры филологии

*ФГАО ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»,
г. Казань

**УВО «Университет управления «ГИСБИ», г. Казань

В статье рассматриваются проблемы обучения инвалидов и лиц с ОВЗ, которые испытывают значительные трудности в организации своей учебной, коммуникативной деятельности, поведения в силу имеющихся особенностей развития, а также соматических заболеваний. Анализируется государственная программа социальной поддержки граждан Республики Татарстан. Также приводятся условия успешного обучения студентов с нарушением слуха.

Ключевые слова: *студенты с ограниченными возможностями здоровья, социализация, педагогическое сопровождение, студенты с нарушениями слуха, психофизиологические особенности.*

В настоящее время в России в силу целого ряда причин намечается тенденция к увеличению числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. В России насчитывается 12,8 млн инвалидов – это чуть менее 9% от численности населения, в том числе, по экспертным оценкам, в России порядка 190 тыс. инвалидов по слуху [1].

Республика Татарстан три года назад подключилась к пилотному проекту «Доступная среда». С целью его реализации Правительство Республики Татарстан утвердило Государственную программу социальной поддержки граждан Республики Татарстан на 2014-2020 гг., приоритетными целями которой являются: повышение уровня доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения;

КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА

информационно-методическое и кадровое обеспечение системы реабилитации и социальной интеграции инвалидов в Республике Татарстан; преодоление социальной разобщенности в обществе и формирование позитивного отношения к проблемам инвалидов и к проблеме обеспечения доступной среды жизнедеятельности для инвалидов и других МГН в Республике Татарстан [2].

В этой связи актуализировалась проблема обучения инвалидов и лиц с ОВЗ, которые испытывают значительные трудности в организации своей учебной, коммуникативной деятельности, поведения в силу имеющихся особенностей развития, а также соматических заболеваний. Но несмотря на это, такие молодые люди могут учиться по специальным программам и со специально подготовленными педагогами, знающими, как с ними работать. Следует помнить, что студенты-инвалиды и лица с ОВЗ отличаются от здоровых сверстников. Зная особенности таких студентов, педагогам будет легче разработать и внедрить в практику работы задачи их успешной социализации в доступные виды деятельности и социальные отношения, учитывая:

- характер инвалидности (нарушения зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, психические и общие заболевания);
- психофизиологические особенности (тип ВНД, темперамент, характер психических процессов и др.);
- недостатки физического здоровья (соматическая ослабленность);
- ограниченные возможности молодых людей-инвалидов, которые не позволяют полноценно участвовать в учебной деятельности, что лишает их нормальной социализации;
- ограниченные возможности для общения (ограничение мобильности и независимости, условия воспитания: мир, ограниченный рамками семьи, обучение на дому, незнание педагогом особенностей студента, недостаточное общение со сверстниками, гиперопека) [3].

Л.С. Выготский в своих трудах одним из первых обосновал идею максимальной ориентации в обучении на нормально развивающихся детей. Ученый утверждал, что задачами воспитания ребенка с нарушениями развития являются осуществление компенсации недостатков путем

КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА

активизации деятельности сохранных анализаторов и его интеграция в жизнь. Причем компенсацию Л.С. Выготский понимал не в биологическом, а в социальном аспекте, так как считал, что в коррекционно-воспитательном процессе приходится иметь дело не столько с факторами первичного дефекта, сколько с их вторичными наслоениями.

Различные отрасли научного знания изучают проблему формирования новой философии отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности. Однако интегрирующая роль в разработке теории и практики организации системы комплексной помощи и поддержки ребенка принадлежит специальной психологии и коррекционной педагогике. В нашей стране в области специальной психологии и коррекционной педагогике более 80 лет проводятся фундаментальные и прикладные исследования, направленные на развитие системы психолого-педагогической помощи, социальной адаптации и реабилитации разных категорий детей с нарушениями в развитии. Вместе с тем, следует отметить, что недостаточно исследована область психолого-педагогического сопровождения студентов-инвалидов, получающих высшее образование.

Несмотря на то, что за эти годы внесен весомый вклад в изучение психики и особых образовательных потребностей молодых людей-инвалидов, система образования не полностью справляется с проблемой интеграции в общество человека с особыми образовательными потребностями и ограниченными возможностями. Интеграция предполагает включение в социум, т.е. процесс и результат предоставления молодому человеку прав и реальных возможностей участвовать в различных видах социальной жизни сообщества наравне и вместе с остальными в условиях, компенсирующих ему отставание в развитии, в том числе – интегрированное обучение [4].

Процесс интеграции лиц, имеющих нарушения, не должен заканчиваться после завершения школьного образования, поэтому в настоящее время назрела необходимость психолого-педагогической помощи и поддержки в период студенческой жизни. Изучение теоретических положений об особенностях молодых людей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья является основой успешной про-

КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА

фессиональной деятельности педагогов в психолого-педагогическом сопровождении.

Для успешного обучения студента с нарушением слуха в общеобразовательном учреждении необходимо учитывать, во-первых, профессиональную готовность педагогов, психологическую и физиологическую готовность студентов к обучению. Во-вторых, в образовательном учреждении необходимо создать безбарьерную среду для лиц с нарушением слуха («Бегущая строка» на этажах, световая индикация начала и окончания урока, компьютерные программы для индивидуальной и групповой работы); в-третьих, процесс обучения должен сопровождаться специалистами (сурдопедагогом, логопедом, психологом).

Общей проблемой для всех студентов с нарушенным слухом является быстрый темп речи педагогов, практическая невозможность быстро воспринимать предлагаемый материал, одновременно слушать и выполнять какие-либо инструкции педагогов. Практики предлагают следующие рекомендации для оптимизации учебного процесса со студентами с нарушениями слуха.

- Необходимо делать небольшие паузы (3-4 мин.) после объяснения какого-либо вопроса, чтобы студент мог понять воспринятое.

- Следует 2-3 раза повторить основные положения предлагаемого материала, использовать как можно шире иллюстративный материал.

- Рекомендуется всегда самим смотреть в лицо студенту с нарушенным слухом при разговоре с ним, не только во время вашего высказывания, но и когда слушаете его. Сразу повторять вслух слова говорящего, как эхо, особенно если он задает вопрос.

- Важно строить фразу так, чтобы в ней был естественный порядок слов, чтобы она начиналась с заведомо воспринимаемых («видимых») слов; ответ на вопрос ребенка начинать или с двух-трех слов, содержащихся в вопросе, или с повторения вслух вопроса.

- Во время говорения нельзя кивать головой, размахивать руками (не жестиковать), прикрывать рот, поворачиваться спиной к студенту или группе.

КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА

- Реакция преподавателя на какую-либо ситуацию или реплику со стороны должна быть понятна или немедленно объяснена студенту с нарушениями слуха.

- Важно быть доброжелательным к собеседнику, не показывать своего недовольства или раздражения, вызванного непониманием вашей речи.

Преподаватель должен овладеть следующими способами оперативной помощи студенту с проблемами слуха во время беседы или занятия: повторить фразу в более медленном темпе с тем же порядком слов; переставить слова во фразе; заменить то или иное слово без изменения смысла фразы; написать ключевое или непонимаемое слово; написать всю фразу [3].

Нередко ошибочные ответы или затруднения в ответах студентов с нарушениями слуха вызваны непониманием инструкции, непривычной формулировкой вопроса, незнанием требований педагога. Следует обязательно проверить, как понято задание. Время, затраченное на проверку понимания инструкции или требования, окупается с лихвой при выполнении работы или ответе. Не рекомендуется задавать вопросы типа «Понял?», «Понятно?». Не стоит доверять односложным ответам студентов с нарушениями слуха «Да» и «Нет». Необходимо выяснить, что значит «Да», а что – «Нет». Важно попросить студента повторить инструкцию полностью или фрагментарно. Задавая вопрос, педагог должен обязательно требовать его повторения вслух.

Во время монологического высказывания преподавателя рекомендуется следить за тем, насколько студент его понимает, время от времени просить его повторить слова педагога. Следует всегда располагаться лицом к источнику света. Прежде чем начать говорить что-либо, надо привлечь к лицу выступающего зрительное внимание человека с нарушенным слухом, дождаться или добиться, чтобы он посмотрел на говорящего.

Для успешного обучения студента с нарушением слуха необходимо осуществлять поиск наиболее эффективных путей достижения этой цели. Защита прав молодого человека с нарушениями слуха на получение профессионального образования в соответствии с индиви-

КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА

дуальными возможностями становится сферой деятельности, в которой тесно переплетаются интересы родителей, медицинских работников, педагогов и психологов. Необходимо строго учитывать тесную взаимосвязь профессиональной готовности педагогов, психологической и физиологической готовности студентов с ограниченными возможностями здоровья к обучению, создание особых образовательных условий и результатов обучения.

Источники

1. Электронный ресурс: www.rosmintrud.ru/ministry/structure/zam/LekarevGG // Лекарев Г.Г. Интервью порталу «Милосердие.ru».
2. Электронный ресурс: prav.tatarstan.ru/docs/post/post1.htm?pub_id=212065 // Постановление Кабинета министров № 1023 от 23.12.2013 г. «Об утверждении Государственной программы «Социальная поддержка граждан Республики Татарстан на 2014-2020 годы».
3. Психолого-педагогические основы обучения студентов с ОВЗ в вузе / Под ред. Б.Б. Айсмонтаса: Учебн. пос. для преподавателей сферы высшего профессионального образования, работающих со студентами с ОВЗ. М.: МГППУ, 2013. 196 с.
4. Электронный ресурс: www.rusnauka.com/24_NNP_2012/Pedagogica/6_114896.doc.htm // Гаврилова Н.В. Педагогические аспекты обучения и воспитания лиц с ОВЗ в профессиональном колледже.

PSYCHO-PEDAGOGICAL SUPPORT FOR STUDENTS WITH HEARING IMPAIRMENTS

Sakaeva L., Sigacheva N.

The article considers the problems of teaching disabled people who are experiencing significant difficulties in organizing the educational, communicative activities, behavior due to existing features of the development, as well as somatic diseases. The authors analyze the state program of social support for the citizens of the Republic of Tatarstan. They also conditions for successful training of students with hearing impairment.

Keywords: *students with limited opportunities of health, socialization, pedagogical support, students with hearing impairments, psycho-physiological features.*

Дата поступления 03.06.2016.

РЕЗОЛЮЦИЯ

Международного Конгресса практиков инклюзивного образования, приуроченного к 20-летию обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья в Университете управления «ТИСБИ»

Место и время проведения: Университет управления «ТИСБИ», Республика Татарстан, г. Казань, ул. Муштары, д. 13.

15-17 февраля 2016 г.

Цель Конгресса: систематизация, обобщение научного и практического зарубежного, российского и регионального опыта, создание условий для успешного применения и передачи инклюзивных практик, вовлечение педагогического сообщества и общественности в разработку решений в системе инклюзивного образования и ресурсного обеспечения данного процесса.

Организаторы Конгресса: Комиссия Российской Федерации по делам ЮНЕСКО, Комитет по образованию Государственной Думы Российской Федерации, Министерство образования и науки Российской Федерации, Институт коррекционной педагогики Российской Академии образования, Федеральный институт развития образования, Академия наук Республики Татарстан, Министерство образования и науки Республики Татарстан, Университет управления «ТИСБИ», Республиканский межвузовский центр по работе с лицами с ОВЗ (г. Казань).

Всего в конгрессе приняли участие 315 человек. Из них 33 VIP-гостя. Из РТ – 123 человека. География участников конгресса – США (г. Конвэй, штат Южная Каролина), Франция (г. Париж), Германия, Великобритания, Казахстан, Узбекистан, г. Москва и Московская область, гг. Санкт-Петербург, Самара и Самарская область, гг. Челябинск, Екатеринбург, Нижний Тагил, Саратов и Саратовская область, гг. Кисловодск, Ульяновск, Нижний Новгород, Южно-Сахалинск, Республика Башкортостан, гг. Новосибирск, Тюмень, Оренбург, Владимир, Калининград, Волгоградская область, Марий Эл, гг. Белгород, Томск, Магнитогорск, Республика Саха (Якутия), гг. Пермь, Ялта, Чу-

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНЫХ КОНФЕРЕНЦИЙ И СЕМИНАРОВ

вашская Республика (г. Чебоксары), Республика Татарстан (гг. Казань, Буинск, Набережные Челны, Нурлат, Чистополь, Нижнекамск, Зеленодольск, Альметьевск).

В ходе Конгресса его участники представили доклады, провели мастер-классы по актуальным вопросам теории и практики инклюзивного образования, обсудили зарубежный и российский опыт, в том числе и 20-летний опыт Университета управления «ТИСБИ» в данном направлении, и выработали концептуальные подходы к решению проблем практиков инклюзивного образования.

Участники Конгресса обсудили широкий круг вопросов, связанных с развитием инклюзивных процессов, в общем и профессиональном образовании: использование специальных и инновационных технологий при реализации ФГОС общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; назначение социальной рекламы в формировании инклюзивной культуры; подготовка специалистов и роль ресурсных центров; формирование правового поля инклюзии в Российской Федерации; трудоустройство выпускников с ОВЗ.

В рамках Международного Конгресса был вынесен на обсуждение ряд актуальных вопросов:

- государственная политика в области инклюзивного образования (законодательное обеспечение и правовое регулирование инклюзивного образования и положение детей-инвалидов и инвалидов);
- практика инклюзивного образования в России и за рубежом (модели, методики, технологии инклюзивного образования, опыт работы по интеграции детей и лиц с различной нозологией на всех уровнях и ступенях образования, психолого-педагогическое сопровождение инвалидов в инклюзивном образовании, тьюторская поддержка и т.д.);
- подготовка кадров для инклюзивного образования (совершенствование профессионально-педагогической подготовки студентов, формирование нового направления в педагогике – инклюзивная

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНЫХ КОНФЕРЕНЦИЙ И СЕМИНАРОВ

педагогика, подготовка международных экспертов в области образовательных программ по инклюзивному образованию и т.д.);

- научно-методическое обеспечение инклюзивного образования (методология, технологии, модели, ресурсное обеспечение, условия и механизмы, информационная и социально-педагогическая поддержка и т.д.);

- формирование доступности образовательной среды (предпосылки, тенденции, проблемы, приоритетные направления и перспективы развития инклюзивного образования в России и т.д.).

Участники Конгресса были едины во мнении о том, что в системе образования России инклюзивное образовательное пространство признается приоритетным и эффективным социальным механизмом, реализующим право каждого человека на приспособленное и равнокачественное образование; ЮНЕСКО признало инклюзивное образование как целостный феномен, предполагающий равный доступ к качественному образованию всех лиц без исключения; Принципы инклюзии базируются на идеях: гуманизма, развитии интеллекта и творческих способностей, балансе интеллектуальных, этнических, эмоциональных и физиологических компонентов каждой личности; Конвенция ООН по правам инвалидов, ратифицированная Россией в 2012 г., требует, чтобы дети и студенты с инвалидностью учились вместе со своими здоровыми сверстниками в детских садах, школах, учреждениях дополнительного образования, вузах; необходимо развитие и внедрение *Общей Инклюзивной Педагогики*.

Участники Конгресса отметили **в целом:**

- положительную динамику в решении проблем инклюзивного образования в мировой практике, в Российской Федерации и в Республике Татарстан;

- пилотную реализацию ФГОС начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и ФГОС обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) с учетом интересов инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в получении образования;

- развитие социального партнерства в области образования лиц с ОВЗ и их трудоустройстве;

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНЫХ КОНФЕРЕНЦИЙ И СЕМИНАРОВ

- принятие и исполнение ряда законодательных и нормативно-правовых актов в области инклюзивного образования на уровне регионов;

- положительный опыт реализации технологий инклюзивного образования в Российской Федерации, в том числе в Поволжском федеральном округе.

Выражая приверженность положениям и нормам международного гуманитарного права, Конвенции о правах инвалидов, Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», участники согласовали общую позицию в понимании основных направлений практической реализации задач дальнейшего развития и совершенствования инклюзивного образования как востребованной формы инновационного образования в России и выработали следующие рекомендации по кадровому, научно-методическому и организационно-практическому обеспечению и сопровождению практик инклюзивного образования:

Министерству труда и социального развития РФ:

- содействовать дифференциации профессиональной подготовки и обеспечения рабочими местами выпускников специальных образовательных организаций, инвалидов и выпускников с ограниченными возможностями здоровья;

- разработать и апробировать рекомендации по профориентационной работе с детьми-инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья с учетом перечня профессий, рекомендованных для каждой нозологии.

Министерству образования и науки РФ:

- рассмотреть вопрос о **квотировании бюджетных мест** для студентов-инвалидов в государственных и негосударственных вузах;

- законодательно провести закрепление государственного финансирования обучения инвалидов в вузе, независимо от организационно-правовой формы учебной организации (государственная/негосударственная);

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНЫХ КОНФЕРЕНЦИЙ И СЕМИНАРОВ

- развивать прикладной, практико-ориентированный бакалавриат в образовательных организациях, реализующих программы инклюзивного подхода;

- продолжить работу по повышению квалификации работников образования в использовании современных технологий психолого-педагогического сопровождения, социализации, адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья;

- включить в штатное расписание общеобразовательных учреждений, вузов и ссузов должности специалистов, обеспечивающих обучение, с учетом их нозологии;

- разработать методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (до 25 лет), включающие раннюю помощь, дошкольный, школьный и послешкольный циклы образования;

- инициировать нормативно-правовое обеспечение деятельности ПМПК;

- пересмотреть требования к обеспечению образовательного процесса в образовательных организациях, обучающихся лиц с ОВЗ с различной нозологией;

- утвердить нормативно-правовые документы, регулирующие деятельность образовательных организаций, необходимо осуществлять с учетом специфики инклюзивного подхода в отдельно взятой организации.

Министерству образования и науки РТ:

- поддержать инициативу Университета управления «ТИСБИ» о проведении один раз в два года Всероссийского форума в продвижении идей и принципов инклюзивного образования;

- модернизировать Концепцию инклюзивного образования Республики Татарстан с учетом материалов Конгресса;

- обеспечить деятельность республиканских экспериментальных площадок, исследований, направленных на продвижение идей и

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНЫХ КОНФЕРЕНЦИЙ И СЕМИНАРОВ

практик инклюзивного образования, и поддерживать образовательные учреждения, реализующие инклюзивный подход;

- разработать нормативные акты и документы, регламентирующие деятельность дошкольных и общеобразовательных учреждений в условиях инклюзивного подхода;

- выступить партнером в издании научно-методического журнала «Инклюзия в образовании», учредителем которого является УВО «Университет управления «ТИСБИ».

Участникам Конгресса:

- способствовать развитию в своих образовательных организациях процессов социализации и интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц с инвалидностью, учитывая опыт, накопленный в различных регионах Российской Федерации;

- содействовать организации на региональном уровне научно-образовательных кластеров, ресурсных Центров в распространении, адаптации опыта инклюзивного образования;

- содействовать распространению и использованию опыта инклюзивного образования в собственной практике в своих регионах;

- уделять особое внимание разработке инновационных учебно-методических материалов, методов и технологий инклюзивного образования.

РЕАБИЛИТАЦИЯ, АБИЛИТАЦИЯ И СОЦИАЛИЗАЦИЯ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД (ИТОГИ КОНФЕРЕНЦИИ)

Подведены итоги Всероссийской научно-практической конференции «Реабилитация, абилитация и социализация: междисциплинарный подход», которая состоялась 19-21 мая 2016 года на базе факультета психолого-педагогического и специального образования Саратовского национального исследовательского государственного университета им. Н.Г. Чернышевского.

С 19 по 21 мая 2016 года в Саратовском национальном исследовательском государственном университете им. Н.Г. Чернышевского была проведена *Всероссийская научно-практическая конференция «Реабилитация, абилитация и социализация: междисциплинарный подход»*. Организаторами конференции выступили СГУ им. Н.Г. Чернышевского, факультет психолого-педагогического и специального образования совместно с Государственным автономным образовательным учреждением Саратовской области «Центр по обучению и реабилитации инвалидов».

Тема конференции объединила свыше 400 участников, представителей более 40 научных, образовательных, общественных российских и международных организаций, учреждений здравоохранения и социального развития Саратовской области, других регионов России: Психологического института РАО (г. Москва), Московского государственного лингвистического университета (г. Москва), Академии повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования (г. Москва), Московского психолого-педагогического государственного университета (г. Москва), Российского государственного социального университета (г.

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНЫХ КОНФЕРЕНЦИЙ И СЕМИНАРОВ

Москва), Российского государственного университета им. А.И. Герцена (г. Санкт-Петербург), Уральского медико-социального института (г. Екатеринбург), Университета управления «ГИСБИ» (г. Казань), Института развития образования Республики Татарстан (г. Казань), Калужского государственного университета (г. Калуга), Вятского государственного университета (г. Киров), Мурманского арктического государственного университета (г. Мурманск), Новосибирского государственного технического университета (г. Новосибирск), Мордовского государственного педагогического института (г. Саранск), Томского государственного педагогического университета (г. Томск), Башкирского государственного педагогического университета (г. Уфа), Башкирского государственного университета (г. Уфа), Чувашского государственного педагогического университета (г. Чебоксары), Ивановского государственного университета, Шуйского филиала (г. Шуя). Помимо Саратовского государственного национального исследовательского университета им. Н.Г. Чернышевского, на конференции были представлены другие вузы г. Саратов: Саратовская государственная юридическая академия, Саратовский государственный университет им. Гагарина Ю.А., Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, Саратовский областной институт развития образования, Поволжский институт управления им. П.А. Столыпина – филиал РАНХиГС, Саратовский социально-экономический институт РЭУ им. Г.В. Плеханова.

В рамках преконференции **19 мая 2016 года** состоялись семинары «Современные технологии диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра» и «Реабилитационный потенциал высшего образования», на которых обсуждались вопросы социализации, психолого-педагогического сопровождения, абилитации и реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в условиях специального и инклюзивного образования.

В работе **семинара «Современные технологии диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра»** приняли участие более 80 ученых и практиков, интересующихся проблемами

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНЫХ КОНФЕРЕНЦИЙ И СЕМИНАРОВ

реабилитации, абилитации и социализации лиц с расстройствами аутистического спектра. Участники семинара обсуждали вопросы психического развития детей с расстройствами аутистического спектра, познакомились с современными технологиями диагностики и коррекции аутизма, обсуждали возможности обучения и воспитания данной категории детей с нарушениями развития, их социализации и включения в социум. Особое внимание было уделено возможностям применения методов поведенческого анализа в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра. Участники семинара познакомились также со спецификой деятельности психологических центров Саратова, Волгограда и Волжского, применяющих Томатис-терапию для коррекции нарушений развития у детей-аутистов. Были представлены результаты научных исследований преподавателей СГУ в области психолого-педагогического сопровождения лиц с расстройствами аутистического спектра.

Участники семинара отметили важность и своевременность обсуждения проблем психологии и образования детей с аутизмом в связи с утверждением нового Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей с расстройствами аутистического спектра, который будет введен в действие с 1 сентября 2016 года. Впервые в нашей стране данная категория детей будет обучаться в образовательных организациях для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по адаптированным образовательным программам. Поскольку среди основных образовательных программ высшего образования по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» профиля, предполагающего обучение специалистов работе с детьми с РАС, не существует, остро встает проблема подготовки и переподготовки кадров для психолого-педагогического сопровождения детей этой категории.

Семинар «Реабилитационный потенциал высшего образования» был организован Центром инклюзивного сопровождения и социальной адаптации студентов СГУ и факультетом психолого-педагогического и специального образования с целью обмена опытом

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНЫХ КОНФЕРЕНЦИЙ И СЕМИНАРОВ

по вопросам инклюзивного образования в вузах России. В семинаре приняли участие более 40 представителей вузов России – участников конференции и различных подразделений СГУ. Доклад, посвященный проблемам инклюзивного образования в вузе, представили *Мухаметзянова Флера Габдульбаровна* – доктор педагогических наук, профессор, проректор по научной работе, УВО «Университет управления «ТИСБИ» (г. Казань), *Мелина Елена Валериевна* – директор Окружного учебно-методического центра Приволжского федерального округа по обучению инвалидов, УВО «Университет управления «ТИСБИ» (г. Казань).

20 мая 2016 года состоялось торжественное открытие конференции. Со словами приветствия к участникам конференции обратились: декан факультета психолого-педагогического и специального образования, доктор психологических наук, профессор *Р.М. Шамионов*, начальник отдела координации создания доступной среды Министерства социального развития Саратовской области *Р.В. Савельева*, проректор по среднему профессиональному образованию и социальной работе, кандидат географических наук, доцент *О.Е. Нестерова*.

В ходе пленарного заседания были заслушаны 12 докладов, отражающих различные аспекты проблемы реабилитации, абилитации и социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Доктор педагогических наук, профессор, *Ф.Г. Мухаметзянова* (г. Казань) в своем докладе обратила внимание на значимость субъектно-ориентированного подхода в инклюзивном образовании вуза. Специфику его реализации докладчик продемонстрировала на примере работы Университета управления «ТИСБИ», представила вниманию слушателей функциональную модель Республиканского межвузовского центра по работе с лицами с ограниченными возможностями здоровья, который объединил вузы Республики Татарстан для взаимодействия, объединения ресурсов, координации усилий вузов Республики Татарстан, направленных на развитие в республике инклюзивного образования, на профориентацию, профессиональное обучение, трудоустройство и интеграцию лиц с ОВЗ.

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНЫХ КОНФЕРЕНЦИЙ И СЕМИНАРОВ

Председатель Саратовской областной организации общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» *А.И. Низовцев* познакомил аудиторию с деятельностью некоммерческой организации. Он раскрыл специфику взаимодействия Саратовской областной организации общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» с различными организациями, ведомствами и министерствами Саратовской области, обозначил основные направления деятельности Саратовского отделения Всероссийского общества инвалидов.

Следующий доклад был посвящен возможностям реабилитационного центра в развитии инновационных технологий. Его представила кандидат медицинских наук, директор Центра по обучению и реабилитации инвалидов *Е.С. Пяткина*. Она отметила, что в Центре реализуются такие инновационные направления реабилитации, как социальный туризм, обучение фотоделу, в рамках социокультурной реабилитации успешно развиваются театральная и танцевальная студии.

Выступление доктора психологических наук, профессора, члена-корреспондента Международной психологической академии, ректора Уральского медико-социального института, директора Уральского центра комплексной реабилитации (г. Екатеринбург) *Т.В. Рогачевой* было посвящено компонентам реабилитационного потенциала ребенка с аутизмом. В ходе выступления было рассмотрено понятие «реабилитационный потенциал», выделены основные его компоненты: саногенетический, психологический, социально-средовой. На примере расстройства аутистического спектра описано значение социально-средового компонента реабилитационного потенциала, подчеркнута необходимость ранней реабилитации детей с расстройством аутистического спектра (РАС).

В выступлении *В.А. Ручина* – члена Европейского комитета Международного совета по образованию лиц с нарушениями зрения (ICEVI), представителя стран Восточной Европы освещалась роль международных общественных организаций в реабилитации лиц с нарушениями зрения.

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНЫХ КОНФЕРЕНЦИЙ И СЕМИНАРОВ

В других выступлениях обсуждались вопросы психолого-педагогической реабилитации и абилитации детей-инвалидов в современной системе образования (*Л.В. Руднева* – директор Центра психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей), возможности адаптивной физической культуры как средства реабилитации и социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья (*Т.А. Варюхина* – директор Саратовского областного спортивного центра развития адаптивной физической культуры и спорта), а также эффекты социализации личности (*Р.М. Шамионов*), методология сочетания процессов индивидуализации и социализации в практике образования (*Е.А. Александрова*) и др.

По завершении пленарного заседания работа конференции продолжалась на секционных заседаниях: «Социализация личности в изменяющемся мире», «Индивидуализация и социализация ребенка: методология и методы», «Социализация детей с ОВЗ», «Психолого-педагогическое и социально-педагогическое сопровождение обучающихся с особыми потребностями», «Современные технологии психологической реабилитации и абилитации», «Речевая компетентность как фактор реабилитации лиц с ОВЗ»; «Реабилитационный потенциал образования лиц с ОВЗ», «Инновационные технологии социальной реабилитации», «Искусство как средство реабилитации лиц с ОВЗ», «Профессионально-трудовая реабилитация»; «Физическая культура и спорт как средство реабилитации и социализации лиц с ОВЗ»; «Девиантология: реабилитационный потенциал»; «Профессиональное образование в области реабилитации и абилитации»; «Подготовка к межкультурной коммуникации как процесс адаптации и социализации студентов».

После секционных заседаний были проведены 3 мастер-класса, на которых наглядно продемонстрировали возможности различных психолого-педагогических технологий в решении проблем реабилитации и социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья: «Практический опыт применения проективных методов в процессе социально-психологической реабилитации: метафорические ассоциативные карты» – психологами Социально-реабилитационного

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНЫХ КОНФЕРЕНЦИЙ И СЕМИНАРОВ

центра «Возвращение» (г. Саратов); «Психологические технологии коррекции девиантного поведения подростков» – специалистами Психологического центра РОСТ (г. Саратов); «Коррекционно-развивающая работа с детьми с ОВЗ с применением мульттерапии» – педагогами-психологами Энгельсского центра социальной помощи семье и детям «Семья» (г. Энгельс Саратовской обл.).

В заключительный день конференции, *21 мая 2016 г.*, работа продолжилась на базе Государственного автономного образовательного учреждения Саратовской области «Центр по обучению и реабилитации инвалидов», где состоялась дискуссия по вопросам комплексной реабилитации инвалидов. Помимо этого, специалистами Центра и учеными СГУ было продемонстрировано несколько мастер-классов по цветотерапии, логопедической ритмике, проведено открытое занятие по вокальному мастерству и др.

Таким образом, в рамках научно-практической конференции произошло плодотворное обсуждение междисциплинарных аспектов проблемы реабилитации, абилитации и социализации, теоретико-методологических и практико-ориентированных вопросов медицинской, социальной, психологической, педагогической, логопедической и др. поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья.