

Основатель
РЕСПУБЛИКАНСКОЕ ВЫСШЕЕ УЧЕБНОЕ
ЗАВЕДЕНИЕ
«КРЫМСКИЙ ГУМАНИТАРНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
(г. Ялта)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИНФОРМАЦИОННО-
ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ
«ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРЕССА»

Основан в 2000 году

Учредитель
Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«Крымский федеральный университет
имени В. И. Вернадского»
(295007, Республика Крым, г. Симферополь,
проспект Академика Вернадского, 4)

Журнал зарегистрирован в Федеральной службе по
надзору в сфере связи, информационных технологий
и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)

Журнал входит в наукометрическую систему РИНЦ
(лицензионный договор № 171-03/2014)

Свидетельство о регистрации средства массовой
информации

Серия ПИ № ФС77-61793 от 18.05.2015 г.

Международный стандартный номер серийного
издания **ISSN 2409-5591**

Подписной индекс **64995**

НАД НОМЕРОМ РАБОТАЛИ:

Юлия Богинская (ответственная за выпуск)
Анна Люликова (заместитель главного редактора)
Елена Насонова (технический редактор)
Светлана Стряпчая (редактор)
Геннадий Рогачев (компьютерная верстка)
Дизайн: Геннадий Рогачёв,
Екатерина Никандимова,
Елена Катранжи,
Анна Максименко

Адрес издательства:
298635, Республика Крым,
г. Ялта, ул. Севастопольская, 2
тел. (3654)32-30-13

Адрес редакции
журнала «Гуманитарные науки»:
298635, Республика Крым,
г. Ялта, ул. Севастопольская, 2
тел. (3654)32-30-13

Подписано к печати 23. 08. 2017 г.
Формат 70х100 1/16. Бумага офсетная.
Услов. печ. лист. 17,2. Уч.-изд. лист. 18,0.
Тираж 500 экз. Зак. № 40. Бесплатно.

© Все права защищены. Каждая часть, элемент,
идея, композиционное решение этого издания
не могут копироваться или воспроизводиться
в любой форме и любыми способами – ни элек-
тронными, ни фотомеханическими, ни путём
ксерокопирования и записи или компьютерного
архивирования без письменного разрешения
издателя.

© «Гуманитарные науки», 2017



ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ

Научно-практический журнал

№ 2 (38) / 2017

Главный редактор
Александр Владимирович ГЛУЗМАН



Журнал входит в перечень рецензируемых науч-
ных изданий ВАК (Письмо о перечне рецензируе-
мых научных изданий от 01.12.2015 г. №13-6518)

Утверждено решением учёного совета Гуманитарно-
педагогической академии (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский
федеральный университет имени В. И. Вернадского»
в г. Ялте, протокол №6 от 14 июня 2017 г.

Редакционная коллегия

Глузман А. В. — академик, доктор педагогических наук, профессор, директор Гуманитарно-педагогической академии (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского» в г. Ялте — *главный редактор*.

Аблаев Э. А. — доктор педагогических наук, профессор, кафедра иностранной филологии и методики преподавания, Гуманитарно-педагогическая академия (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского» в г. Ялте.

Заслуженюк В. С. — доктор педагогических наук, профессор, кафедра педагогики и управления учебными заведениями, Гуманитарно-педагогическая академия (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского» в г. Ялте.

Редькина Л. И. — доктор педагогических наук, профессор, кафедра педагогики и управления учебными заведениями, Гуманитарно-педагогическая академия (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского» в г. Ялте.

Горбунова Н. В. — доктор педагогических наук, профессор, кафедра педагогического мастерства учителей начальных классов и воспитателей дошкольных учреждений, Гуманитарно-педагогическая академия (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского» в г. Ялте.

Шушара Т. В. — доктор педагогических наук, доцент, кафедра педагогики и управления учебными заведениями, Гуманитарно-педагогическая академия (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского» в г. Ялте.

Богинская Ю. В. — доктор педагогических наук, доцент, кафедра социально-педагогических технологий и педагогики девиантного поведения, Гуманитарно-педагогическая академия (филиал) федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского» в г. Ялте.

Глузман Н. А. — доктор педагогических наук, профессор, директор Евпаторийского института социальных наук (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского».

Гончарова О. Н. — доктор педагогических наук, профессор, кафедра экономической кибернетики, Таврическая академия ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского».

Гордиенко Т. П. — доктор педагогических наук, профессор, заведующий кафедрой математического моделирования и информационных систем в экономике Высшей школы экономики и бизнеса ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского».

Петрушин В. И. — доктор педагогических наук, профессор, кафедра психологии, Московский педагогический государственный университет.

Ефимова В. М. — доктор педагогических наук, профессор, кафедра валеологии и безопасности жизнедеятельности человека, Таврическая академия ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского».

Якса Н. В. — доктор педагогических наук, кафедра педагогики, профессор, Таврическая академия ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского».

Игнатенко Н. Я. — доктор педагогических наук, профессор.

Пономарёва Е. Ю. — кандидат психологических наук, профессор, кафедра психологии, Гуманитарно-педагогическая академия (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского» в г. Ялте.

Чёрный Е. В. — доктор психологических наук, доцент, заведующий кафедрой социальной психологии, Таврическая академия ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского».

Дорожкин В. Р. — доктор психологических наук, доцент, кафедра глубинной психологии и психотерапии, Таврическая академия ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского».

Калина Н. Ф. — доктор психологических наук, профессор, кафедра глубинной психологии и психотерапии, заведующий кафедрой, Таврическая академия ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского».

Яценко Т. С. — доктор психологических наук, профессор, кафедра психологии, Гуманитарно-педагогическая академия (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского» в г. Ялте.

Усатенко О. Н. — кандидат психологических наук, доцент, кафедра психологии, Гуманитарно-педагогическая академия (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского» в г. Ялте.

Бура Л. В. — кандидат психологических наук, доцент, кафедра психологии Гуманитарно-педагогическая академия (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского» в г. Ялте.

Латышева М. А. — кандидат психологических наук, доцент, кафедра психологии, Гуманитарно-педагогическая академия (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского» в г. Ялте.

Мартынюк О. Б. — кандидат психологических наук, доцент, кафедра психологии, Гуманитарно-педагогическая академия (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского» в г. Ялте.

Люликова А. В. — кандидат филологических наук, доцент, кафедра русской, украинской филологии и методик преподавания, Гуманитарно-педагогическая академия (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского» в г. Ялте — заместитель главного редактора.

Editorial Board

Gluzman A. V. – Doctor of Pedagogics, Professor, Director of Academy of the Humanities and Pedagogics (branch) of V. I. Vernadsky Crimean Federal University in Yalta, editor-in-chief.

Ablajev E. A. – Doctor of Pedagogics, Professor, Foreign Philology and Teaching Methods Department, Academy of the Humanities and Pedagogics (branch) of V. I. Vernadsky Crimean Federal University in Yalta.

Zasluzhenuk V. S. – Doctor of Pedagogics, Professor, Pedagogics and Management of Education Establishments Department, Academy of the Humanities and Pedagogics (branch) of V. I. Vernadsky Crimean Federal University in Yalta.

Redkina L. I. – Doctor of Pedagogics, Professor, Pedagogics and Management of Education Establishments Department, Academy of the Humanities and Pedagogics (branch) of V. I. Vernadsky Crimean Federal University in Yalta.

Gorbunova N. V. – Doctor of Pedagogics, Professor, Pedagogical Excellence of Primary School and Pre-School Teachers Department, Academy of the Humanities and Pedagogics (branch) of V. I. Vernadsky Crimean Federal University in Yalta.

Shushara T. V. – Doctor of Pedagogics, Assistant Professor, Pedagogics and Management of Education Establishments Department, Academy of the Humanities and Pedagogics (branch) of V. I. Vernadsky Crimean Federal University in Yalta.

Boginskaya I. V. – Doctor of Pedagogics, Assistant Professor, the Social and Educational Technology and Pedagogy of Deviant Behavior Department, Academy of the Humanities and Pedagogics (branch) of V. I. Vernadsky Crimean Federal University in Yalta.

Gluzman N. A. – Doctor of Pedagogics, Professor, Director of Yevpatoriya Institute of Social Sciences (branch) of V. I. Vernadsky Crimean Federal University in Yalta.

Goncharova O. N. – Doctor of Pedagogics, Professor, Economical Cybernetics Department, Taurida Academy of V. I. Vernadsky Crimean Federal University.

Gordienko T. P. – Doctor of Pedagogics, Professor, Head of the Mathematic Modelling and Information Systems in Economy of Higher School of Economics and Business of V. I. Vernadsky Crimean Federal University.

Petrushin V. I. – Doctor of Pedagogics, Professor, Psychology Department, Moscow Pedagogic State University.

Efimova V. M. – Doctor of Pedagogics, Professor, Head of Valeology and Life Safety

Department, Taurida Academy of V. I. Vernadsky Crimean Federal University.

Yaksa N. V. – Doctor of Pedagogics, Professor, Pedagogics Department, Taurida Academy of V. I. Vernadsky Crimean Federal University.

Ignatenko N. J. – Doctor of Pedagogics, Professor.

Ponomareva E. Y. – Candidate of Psychology, Professor, Psychology Department, Deputy Director of Academy of the Humanities and Pedagogics (branch) of V. I. Vernadsky Crimean Federal University in Yalta.

Cherny E. V. – Doctor of Psychology, Assistant Professor, Head of the Social Psychology Department, Taurida Academy of V. I. Vernadsky Crimean Federal University.

Dorozhkin V. R. – Doctor of Psychology, Assistant Professor, Depth Psychology and Psychotherapy Department, Taurida Academy of V. I. Vernadsky Crimean Federal University.

Kalina N. F. – Doctor of Psychology, Professor, Head of the Depth Psychology and Psychotherapy Department, Taurida Academy of V. I. Vernadsky Crimean Federal University.

Yatsenko T. S. – Doctor of Psychology, Professor, Psychology Department, Academy of the Humanities and Pedagogics (branch) of V. I. Vernadsky Crimean Federal University in Yalta.

Usatenko O. N. – Candidate of Psychology, Assistant Professor, Psychology Department, Academy of the Humanities and Pedagogics (branch) of V. I. Vernadsky Crimean Federal University in Yalta.

Bura L. V. – Candidate of Psychology, Assistant Professor, Psychology Department, Academy of the Humanities and Pedagogics (branch) of V. I. Vernadsky Crimean Federal University in Yalta.

Latysheva M. A. – Candidate of Psychology, Assistant Professor, Psychology Department, Academy of the Humanities and Pedagogics (branch) of V. I. Vernadsky Crimean Federal University in Yalta.

Martynyuk O. B. – Candidate of Psychology, Assistant Professor, Psychology Department, Academy of the Humanities and Pedagogics (branch) of V. I. Vernadsky Crimean Federal University in Yalta.

Liulikova A. V. – Candidate of Philology, Assistant Professor, Russian and Ukrainian Philology and Teaching Methods Department, Academy of the Humanities and Pedagogics (branch) of V. I. Vernadsky Crimean Federal University in Yalta – deputy editor-in-chief.

Содержание

СТРАНИЦА ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА	
<i>ГЛУЗМАН А. В.</i>	
Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского как центр развития инклюзивного образования в регионе.....	8
ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ XXI ВЕКА: ТЕОРИЯ, ОПЫТ, ПЕРСПЕКТИВЫ	
<i>ШУВАЛОВА И. Н., КОСТИН Н. Ф.</i>	
Медико-оздоровительное сопровождение студентов с ограниченными возможностями здоровья и принципы организации образовательно-реабилитационной системы.....	11
<i>БОГИНСКАЯ Ю. В.</i>	
Этапы становления инклюзивного образования в Крымском федеральном университете имени В. И. Вернадского: опыт и перспективы.....	18
<i>МАНУЙЛОВА В. В.</i>	
Актуальные вопросы организации инклюзивного среднего профессионального образования.....	23
<i>ЧЕРНАЯ А. В., ГРИШИНА Л. Н.</i>	
Права детей с ОВЗ: международные, российские инициативы и опыт психологического исследования представлений подростков.....	30
<i>КУРНОСОВА С. А., ПЕТРОВА Ю. В.</i>	
Мониторинг востребованности инклюзивной информационно-образовательной среды университета.....	36
ПЕРЕДОВОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ОПЫТ И ИННОВАЦИОННЫЕ ПРАКТИКИ	
<i>СОБОЛЕВ В. И., ПОПОВ М. Н.</i>	
Особенности психомоторных реакций у детей младшего школьного возраста специальных медицинских групп.....	42
<i>ВОЛКОВА И. П., ПИСАРЕНКО Е. Н.</i>	
Значение и особенности использования инвалидами по зрению компьютерных сетевых технологий	50
<i>АЛЕКСЕЕВА Е. Н., ШЕВЧЕНКО А. М.</i>	
Формы и особенности инклюзивного физического воспитания учащихся с дефектами нижних конечностей	55
<i>ШАБАНОВА О. П., ГУЩИНА Е. Н.</i>	
Создание целостного пространственного образа слабовидящим ребенком в изобразительной деятельности.....	61
<i>ФЛОТСКАЯ Н. Ю., БУЛАНОВА С. Ю., УСОВА З. М.</i>	
Характеристика социальной компетенции «сотрудничество» у младших школьников в условиях реализации инклюзивного обучения.....	66
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ	
<i>НЕКРУТ Т. В.</i>	
Познание внутренних противоречий психики студентов с ограниченными возможностями здоровья средствами глубинной коррекции...	75
<i>РОКОТЯНСКАЯ Л. О., ЯРАЯ Т. А.</i>	
Анализ требований по обеспечению специальных образовательных условий для обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.....	85
ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
<i>ДЕМЕНТЬЕВА В. В.</i>	
Внедрение театрализованных представлений в инклюзивный учебный процесс и их методологический потенциал.....	92
<i>ЩЕРБАК А. П.</i>	
Возможности занятий учащимися с ограниченными возможностями здоровья школьным спортом.....	97
<i>ЦЫДЕНМУНКУЕВ А. М., РУЛИЕНЕ Л. Н.</i>	
Включение инвалидов в образова-	



тельную среду вуза: программно-техническое оснащение электронного обучения..... **101**

*АХМЕТЗЯНОВА А. И.,
НИГМАТУЛЛИНА И. А.*

Речевая коммуникация в структуре прогностической компетентности младших школьников с тяжелыми нарушениями речи..... **105**

*ГАВРИЛОВА Ю. А., ИСАХАНОВ А. Л.,
ЖАВОРОНКОВА Л. В.*

Гигиеническая характеристика и прогностические признаки ухудшения здоровья обучающихся по Вальдорфской педагогической системе для инклюзивного образования.... **114**

ВОРОНИНА О. А., ПОТЯГОВА М. А.

Возможности инклюзивного танца в социальной реабилитации детей с умственной отсталостью... **120**

*БИКБУЛАТОВА А. А., ПЕТРОВА Е. А.,
МОРОЗОВА И. Г.*

Критерии, показатели и индикаторы продуктивности деятельности образовательной организации по трудовому и профессиональному ориентированию лиц с инвалидностью и ОВЗ..... **125**

ГОРОБЕЦ Д. В.

Особенности тьюторского сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья..... **136**

**ИНКЛЮЗИВНЫЕ ПРАКТИКИ
В ДОШКОЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ**

ГУСЕЙНОВА А. А.

Педагогические аспекты сопровождения дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата в инклюзивном образовательном пространстве..... **142**

БУГАЙЧУК Т. В., УСАНИНА Н. С.

Путь к успеху каждого ребенка:

инклюзивное образование в детском саду..... **149**

ЩЕРБАКОВА Н. А., РЯЖИНА Н. А.

Особенности мышления у старших дошкольников с нарушением слуха, перенесших кохлеарную имплантацию..... **153**

ЛЕБЕДЕНКО И. Ю., РОДИОНОВА О. Н.

Инклюзивное образование дошкольников с расстройствами аутистического спектра..... **159**

КОТ Т. А.

Методика Гленна Домана в системе инклюзивного и домашнего образования..... **164**

**МОДЕЛИ И ТЕХНОЛОГИИ
ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ
ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЫ**

ГОРЮНОВА Л. В.

Особенности магистерской подготовки педагогических кадров к организации в системе инклюзивного образования социокультурной анимации, реабилитации, абилитации обучающихся с инвалидностью.... **169**

*ВЕЧКАНОВА И. Г., ВОЛКОВА И. П.,
ВЯЛЫХ О. А.*

Модульная подготовка магистров к индивидуализации и дифференциации учебно-воспитательной работы с учащимися с ограниченными возможностями здоровья в процессе инклюзивного образования..... **175**

НАШИ АВТОРЫ..... 180



Contents

COLUMN OF CHIEF EDITOR

GLUZMAN A. V.

V. I. Vernadsky Crimean Federal University as a Center of the Development of Inclusive Education in the Region.....	8
---	---

INCLUSIVE EDUCATION OF THE XXIth CENTURY: THEORY, EXPERIENCE, PROSPECTS

SHUVALOVA I. N., KOSTIN N. F.

Medical and Health Support for Students with Disabilities and the Principles of Organizing Educational and Rehabilitation System	11
--	----

BOGINSKAYA Y. V.

Stages of Formation of Inclusive Education in V. I. Vernadsky Crimean Federal University: Experience and Prospects.....	18
---	----

MANUILOVA V. V.

Actual Issues of Organization of Inclusive Secondary Professional Education.....	23
--	----

CHERNAYA A. V., GRISHINA L. N.

Rights of Children with Special Needs: International, Russian Initiatives and Experience of Psychological Research of Adolescents' Representations.....	30
---	----

KURNOSOVA S. A., PETROVA Y. V.

Monitoring the Relevance of Inclusive Information and Educational Environment of University.....	36
--	----

ADVANCED PEDAGOGICAL EXPERIENCE AND INNOVATION PRACTICES

SOBOLEV V. I., POPOV M. N.

Features of Psychomotor Reactions of Children of Primary School Age of Special Medical Groups.....	42
--	----

VOLKOVA I. P.,

PISARENKO E. N.

Value and Ways of Using of Network Computer Technologies for Visually Impaired People.....	50
--	----

ALEKSEEVA E. N., SHEVCHENKO A. M.

Forms and Features of Inclusive Physical Education of Students with Lower Limb Defects.....	55
---	----

SHABANOVA O. P., GUSHCHINA E. N.

Creation of Complete Space Image by Cecutient Child in Visual Activity..	61
--	----

FLOTSKAYA N. Y., BULANOVA S. Y.,

USOVA Z. M.

Characteristic of Social Competence "Cooperation" at Junior School Children in Inclusive Education Context.....	66
---	----

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL TRENDS AND ORGANIZATIONAL AND METHODICAL ASPECTS OF INCLUSIVE EDUCATION IN HIGHER SCHOOL

NEKRUT T. V.

Cognition of Internal Contradictions of Psyche of Students with Disabilities by Means of Deep Correction.....	75
---	----

ROKOTYANSKAYA L. O., YARAYA T. A.

Requirements for Special Educational Conditions for Students with Disabilities and Limited Health Opportunities.....	85
--	----

APPLIED INVESTIGATIONS IN THE FIELD OF INCLUSIVE EDUCATION

DEMENTJEVA V. V.

Introduction of Theatrical Performances into Inclusive Educational Process and its Methodological Potential.....	92
--	----

SHCHERBAK A. P.

Opportunities for Students with Disabilities to Practice School Sports	97
--	----

TSYDENMUNKUYEV A. M., RULIENE L. N.

Inclusion of Disabled People to Educational Environment of University: Software and Hardware of e-Learning	101
--	-----

AKHMETZYANOVA A. I.,

NIGMATULLINA I. A.

Speech Communication in the Structure of Prognostic Competence of Junior	
--	--



Schoolchildren with Severe Speech Disorders.....	105
<i>GAVRILOVA Y. A., ISAHANOV A. L., ZHAVORONKOVA L. V.</i>	
Hygienic Characteristics and Prognostic Signs of Health Deterioration of Students of the Waldorf Pedagogical System for Inclusive Education.....	114
<i>VORONINA O. A., POTYAGOVA M. A.</i>	
Possibilities of Inclusive Dance in Social Rehabilitation of Children with Mental Retardation.....	120
<i>BIKBULATOVA A. A., PETROVA E. A., MOROZOVA I. G.</i>	
The Criteria and Indicators of Productivity of Educational Organization of Labor and Vocational Guidance of Persons with Disabilities.....	125
<i>GOROBETS D. V.</i>	
Features of Tutor Support for Students with Disabilities.....	136
INCLUSIVE PRACTICES IN PRESCHOOL EDUCATIONAL ENVIRONMENT	
<i>GUSEYNOVA A. A.</i>	
Pedagogical Aspects of Support of Preschool Children with Disorders of Locomotor Apparatus in Inclusive Educational Space.....	142
<i>BUGAYCHUK T. V., USANINA N. S.</i>	
Way to Success of Each Child: Inclusive Education in Kindergarten	149
<i>SCHERBAKOVA N. A., RYAZHINA N. A.</i>	
Features of Thinking in Older Preschool Children with Hearing Impairment after Cochlear Implantation.....	153
<i>LEBEDENKO I. Y., RODIONOVA O. N.</i>	
Inclusive Education of Preschool Children with Disturbance of Authentic Spectrum.....	159

KOT T. A.

Glenn Doman's Method in the System of Inclusive and Home Education.....	164
---	-----

MODELS AND TECHNOLOGIES FOR TRAINING SPECIALISTS OF INCLUSIVE ENVIRONMENT

GORYUNOVA L. V.

The Features of Master Teacher Training to Organization in the System of Inclusive Education Socio-Cultural Animation, Rehabilitation and Habilitation of Students with Disabilities.....	169
---	-----

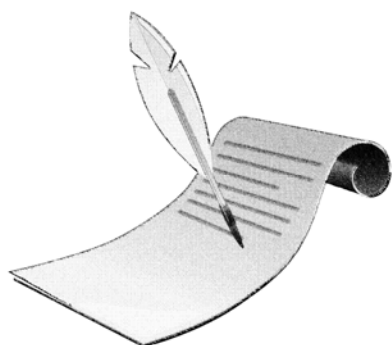
VECHKANOVA I. G., VOLKOVA I. P., VIALYKH O. A.

Modular Training of Masters for Individualization and Differentiation in Teaching and Working with Disabled Pupils...	175
---	-----





СТРАНИЦА ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА



А. В. Глузман,
главный редактор журнала
«Гуманитарные науки»

КРЫМСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ В.И. ВЕРНАДСКОГО КАК ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РЕГИОНЕ

Развитие отечественного инклюзивного образования – одно из актуальных направлений современной образовательной политики. В течение последних лет коллективы специалистов активно занимаются разработкой технологий инклюзии, стремясь сделать получение качественного образования доступным для обучающихся различных нозологий.

Во многих регионах России к сегодняшнему дню уже накоплен определенный опыт и необходимые ресурсы, способствующие становлению современного образования как инклюзивного. Однако в системе среднего профессионального и высшего образования для обучающихся с ограниченными возможностями предстоит еще многое сделать в рамках реализации Государственной программы «Доступная среда» на 2011-2020 годы, а также Федеральной целевой программы развития образования на 2016-2020 годы.

В Республике Крым Гуманитарно-педагогическая академия Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского (г. Ялта) является ведущей структурой, занимающейся высшим инклюзивным образованием молодежи с инвалидностью.

Ведущие ученые и специалисты Академии (Богинская Ю. В., Бруннер Е.Ю., Глузман А.В., Костин Н.Ф., Некрут Т.В., Рокотьянская Л.О., Шувалова И.Н., Щеколодкин В.Ф., Ярая Т.А. и др.) более 15 лет активно развивают инклюзивное образование молодежи с инвалидностью и создают доступное



образовательное пространство в федеральном университете. Многолетний практический опыт и теоретико-методические разработки в сфере сопровождения и обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья позволяют транслировать перспективные технологии и методики в другие регионы России.

Зарождение идеи о высшем инклюзивном образовании в крымском регионе произошло в 2001 году по предложению руководства Крымского государственного гуманитарного института. Проводимый в 2001-2002 годах совместно с Министерством образования и науки Республики Крым мониторинг качества и доступности образовательных услуг для детей и молодежи с инвалидностью показал, что обучению лиц данной категории не уделялось достаточного внимания.

Группой ученых-педагогов была сформулирована идея создания инновационного учебного центра реабилитации студентов-инвалидов. Впоследствии институтом за счет собственных внебюджетных средств и при финансовой поддержке Международного благотворительного детского фонда инвалидов и сирот «Мила» (г. Киев) (председатель фонда – Богачук М.И.), медико-реабилитационном сопровождении Крымским республиканским НИИ физических методов лечения и медицинской климатологии им. И. М. Сеченова (г. Ялта) (директор – доктор медицинских наук, профессор Солдатченко С.С.), при непосредственном участии первого декана Специализированного факультета для студентов-инвалидов кандидата медицинских наук, доцента Щеклодкина Владимира Федоровича была разработана и обоснована рабочая Концепция и модель деятельности специализированного факультета.

В течение 2002-2003 учебного года была научно обоснована и существенно дополнена Концепция структурного учебно-реабилитационного подразделения для студентов-инвалидов, разработаны учебные планы и программы, учебно-методическое сопровождение образовательной, психологической, социальной,

медицинской реабилитации студентов. Кроме того, постановлением Совета министров Республики Крым от 14.01.2003 года №12 «Об укреплении материально-технической базы Крымского государственного гуманитарного института» было рекомендовано осуществить мероприятия по открытию Специализированного факультета для детей-инвалидов. Приказом Министерства образования и науки Автономной Республики Крым от 30.10.2003 года №520 «Об открытии Специализированного факультета для детей-инвалидов на базе Крымского государственного гуманитарного университета» было рекомендовано с 1 декабря 2003 года провести прием студентов на первый курс Специализированного факультета в рамках лицензионного объема.

Первый прием студентов с инвалидностью включал 15 человек. В данную группу входили студенты с различными нозологиями: с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата. Молодые люди с ограниченными возможностями здоровья имели возможность поступления на одну из пяти специальностей: «Социальная педагогика. Практическая психология», «История. Правоведение», «Английский язык и зарубежная литература», «Изобразительное искусство» и «Украинский язык и литература».

В 2005 году Верховный Совет Автономной Республики Крым присудил премию в номинации «Образование» президенту Международного благотворительного фонда детей-инвалидов и сирот «Мила» Богачук М.И., ректору КГУ, профессору Глузману А.В., декану факультета, доценту Щеклодкину В.Ф. и председателю попечительского совета Дзоз В.А. за создание в Крымском гуманитарном университете Специализированного факультета для лиц с инвалидностью. Данный результат подтвердил важность, актуальность и перспективность организации дальнейшей работы с детьми и молодежью с ограниченными возможностями здоровья.

В 2008 году ведущей структурой в университете по интеграции и социализации молодежи с особыми потребностями, утвержден-



ной приказом Министерства образования и науки Республики Крым (№106 от 05.03.2008 г. «О создании Регионального центра высшего образования инвалидов»), стал Региональный центр высшего образования инвалидов.

Организация комплексной системы сопровождения студентов с инвалидностью привела к реализации новой идеологии инклюзивной культуры, и позволила перейти от модели Специализированного факультета к модели инклюзивного образования, обучения в интегрированных академических группах.

Одним из ведущих направлений деятельности Центра и Академии является участие в грантовой и проектной деятельности. Так, в рамках реализации европейских проектов и грантов сотрудники центра и университета прошли стажировки за рубежом (США, Италия, Латвия, Бельгия, Испания, Чехия, Польша). В 2016 году был реализован проект по государственному контракту с Министерством образования и науки РФ «Разработка и внедрение модели обучения и индивидуального социально-психологического сопровождения обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата».

Специалистами Академии проводится повышение квалификации профессорско-преподавательского состава по вопросам обучения и сопровождения обучающихся с инвалидностью в вузе, в том числе и в дистанционном формате.

В настоящее время аккредитована и реализуется магистерская программа 44.04.02 Психология и педагогика инклюзивного образования, в том числе в сетевой форме. Ежегодно проводится Международная научно-практическая конференция «Социально-педагогическая поддержка детей и молодежи с инвалидностью: теория и практика», собирающая более 200 участников из различных регионов России и ближнего зарубежья.

За 16 лет преподаватели Академии и сотрудники Центра подготовили и выпустили более 400 молодых специалистов с инвалидностью, большая часть которых сегодня трудоустроена и успешно справляется со своими профессиональными обязанностями. Некото-

рые из выпускников добились больших успехов в сфере своих увлечений и сегодня известны всему миру.

Перспективы развития инклюзивного образования в Гуманитарно-педагогической академии ориентированы не только на крымский регион, но и на другие регионы Российской Федерации. Основной акцент ставится на развитии сетевых форм взаимодействия учреждений высшего образования и обеспечении доступности академической мобильности обучающихся с инвалидностью. Важно отметить, что для решения выше обозначенной задачи целесообразным было бы создание Всероссийского института инклюзивного образования, являющегося инновационной площадкой для внедрения системы обучения молодежи с инвалидностью, а также подготовки и повышения квалификации специалистов вузов, обладающих необходимыми компетенциями для обучения лиц с инвалидностью разных нозологий.





ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ XXI ВЕКА: ТЕОРИЯ, ОПЫТ, ПЕРСПЕКТИВЫ



И. Н. Шувалова, Н. Ф. Костин

УДК 371.711-056.26

МЕДИКО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНО- РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ

В России отмечается увеличение числа инвалидов, заметное ухудшение психосоматического здоровья школьников, лиц призывного возраста и студентов. В связи с этим актуальным является внедрение так называемой «лечебной педагогики» с целью сохранения здоровья, интеллекта и работоспособности молодого поколения нации – школьников и студентов, которым предстоит жить и работать в XXI веке.

Начиная с 1960-х гг., ряд центральных вузов принимает инвалидов на групповое и индивидуальное обучение (Институт культуры, Мухинское высшее училище, Ленинградский государственный педагогический институт им. А.И. Герцена, Ленинградский государственный университет, Ленинградский политехнический институт), расширяется количество специальностей [8].

Впервые на проблему, связанную с очным образованием студентов-инвалидов в вузах как с врожденной, так и с приобретенной инвалидностью обратил внимание Л. А. Саркисян в 1988 г. в связи с созданием Московского института-интерната для инвалидов (МИИ). Суть авторской педагогической модели образования «Лечебная педагогика» состоит в том, что учебный блок обучающихся инвалидов, многие из которых, наряду с



основной патологией, страдают психосоматическими заболеваниями, поддерживается дополнительным автономным лечебным блоком, составные части которого – медицинская, оздоровительная, психологическая и логопедическая реабилитация [10; 11].

Учитель и врач-психотерапевт А.А. Дубровский, создавший методический кабинет лечебной педагогики в городе-курорте Анапе, писал о том, что лечебную педагогику следует рассматривать как «специальную отрасль педагогики и медицины, объединяющую и разрабатывающую специфические закономерности, содержание, формы и методы медико-педагогических реабилитационных воздействий, направленных на оптимизацию процессов оздоровления, обучения и воспитания подрастающего поколения» [4, с. 26]. Так, на факультете для инвалидов по слуху МГТУ им. Н.Э. Баумана создано медико-реабилитационное отделение, в Центре реабилитации и адаптации молодежи с нарушением двигательных функций (больных сколиозом) Красноярского государственного торгово-экономического института создан оздоровительно-лечебный комплекс. Перед лечебной педагогикой стоят педагогические проблемы здоровья и медицинские задачи в педагогике [10].

Медико-оздоровительное сопровождение – оказание помощи обучающимся в области коррекции соматического и психического здоровья, диагностики психических нарушений и решения проблем обучения, воспитания и лечения обучающихся с отклонениями в психическом и физическом развитии. Сопровождение представляет собой целостную, системно-организованную деятельность, в процессе которой создаются медико-психологические и педагогические условия для успешного обучения и развития каждого студента [3; 5]. Медико-оздоровительное сопровождение направлено на сохранение, укрепление и восстановление здоровья как у студентов с ограниченными возможностями, так и у студентов без ограниченных возможностей. По оценкам специалистов, в настоящее время до 90% абитуриентов, поступающих на пер-

вый курс, уже имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья.

Проблемы расстройства физического и нервно-психического здоровья клинически здоровой молодежи соответствуют в своих основных негативных тенденциях типичной картине медико-психологической основы образования студентов с ограниченными возможностями, что дает основание для использования системы медико-оздоровительного обеспечения высшего образования применительно к клинически здоровым студентам.

Обучаясь в вузе, студент-инвалид имеет возможность, порой единственную, реализовать себя как полноценную для окружающих людей личность [12]. Инвалид, поступая в вуз, ожидает, что параллельно с учебной он будет иметь возможность заниматься собственной физической и медицинской реабилитацией, позволяющей ему надеяться на успешный исход. В какой бы степени компенсации и релаксации ни находилась болезнь студента, инвалид – больной человек, и процесс его лечения, как и образования, должен быть непрерывным. Медико-оздоровительные и психотерапевтические мероприятия являются той фундаментальной базой, на которой основано самообучение инвалидов [2]. В связи с этим процесс обучения обязательно должен сопровождаться комплексной (медицинской, оздоровительной, психологической и логопедической) поддержкой здоровья и мерами оптимизации работоспособности студентов. Педагогические технологии и медико-оздоровительные мероприятия должны смыкаться в одну целостную систему. Узлы смыкания педагогических и медико-оздоровительных мероприятий настолько многочисленны, что они требуют отдельного анализа и экспериментального подтверждения.

Основополагающими направлениями по созданию образовательно-реабилитационной среды в образовательном учреждении являются:

- формирование образовательных технологий – организационных, структурно-функциональных, учебно-методических, педагогических по отдельным профильным специальностям;



– коррекционно- и архитектурно-планировочное и техническое обустройство образовательно-реабилитационной среды, включая формирование безбарьерной окружающей среды, обеспечение учащихся индивидуальными, групповыми и аудиторными вспомогательными техническими средствами, приспособлениями, способствующими компенсации имеющихся у них патологий здоровья;

– медицинская и социальная реабилитация, предполагающая создание условий для реализации индивидуальной программы реабилитации, своевременной медико-социальной экспертизы, психологическую поддержку, социально-правовое консультирование, решение сопутствующих образовательному процессу социально-бытовых и социокультурных вопросов.

Образовательно-реабилитационная среда не является неким застывшим пространством [7; 9]. Основными принципами образовательно-реабилитационной системы являются вариативное по форме, интегрированное, непрерывное, разноуровневое, профессиональное образование, комплексное реабилитационное сопровождение учебного процесса.

Система позволяет выполнять индивидуальную программу реабилитации студентов в течение всего периода обучения в условиях образовательного учреждения общего типа за счет проведения реабилитационных мероприятий, содержание и перечень которых зависят от формы и плана обучения. При этом в рамках системы интеграция является не только целью, но и инструментом реабилитации [9]. Важнейшим преимуществом такой системы является ее гибкость, что позволяет применять ту или иную форму организации учебного процесса в зависимости от медицинских, психофизиологических и других показателей, а также от возможностей конкретных учебных заведений принимать участие в образовательных программах для студентов-инвалидов.

Медико-оздоровительное сопровождение предусматривает решение проблем, направленных на повышение психических ресурсов и адаптационных возможностей инвалидов,

гармонизацию их психического состояния, профилактику обострений основного заболевания, а также на нормализацию фонового состояния, включая нормализацию иммунного статуса, что непосредственно снижает риск обострения основного заболевания [1; 6].

Медико-оздоровительное сопровождение студентов может включать в себя:

– занятия адаптивной физической культурой в специальных медицинских группах с целью укрепления остаточного здоровья, развития и закрепления физических (в частности, двигательных), психических качеств, навыков самообслуживания. Адаптивная физическая культура сегодня рассматривается как важное условие повышения адаптационных возможностей обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья. Студенты, активно участвующие в оздоровительных мероприятиях, успешно учатся и лучше адаптированы к различным социальным ситуациям;

– профилактически-воспитательную работу по формированию здорового образа жизни: двигательного режима, режима труда и отдыха, сбалансированного питания, психологической устойчивости к стрессам, профилактики и борьбы с вредными привычками;

– оздоровление по санаторно-курортным путевкам, выделяемым органами социальной защиты населения, где студенты получают консультации врачей-специалистов, обеспечиваются рациональным, сбалансированным питанием, оздоровительными медицинскими процедурами и при необходимости медикаментами.

Медико-оздоровительное сопровождение включает в себя медицинскую реабилитацию студентов во время их учебы в вузе в соответствии с индивидуальными программами реабилитации. Оно складывается из ежегодного медицинского осмотра и разработки и проведения медицинских реабилитационных мероприятий с коррекцией иммунитета, сосудистой патологии, психосоматических фоновых состояний и т.п.

Таким образом, медико-оздоровительное сопровождение учебы студентов-инвалидов включает в себя комплексное воздействие на



состояние здоровья и психологическое состояние инвалидов, обучающихся в вузе, что позволяет не только довести процесс обучения до получения ими диплома о высшем образовании, но и социально их адаптировать в обществе после окончания высшего учебного заведения. Данные задачи могут реализовываться силами вузовского профилактория, (при наличии) консультативно-оздоровительного кабинета здорового образа жизни, а также возможен договор на реабилитацию студентов-инвалидов с учреждением здравоохранения (диспансер, санаторий, НИИ курортологии и др.)

**Основные направления
медико-оздоровительного сопровождения
студентов-инвалидов**



Учреждение профессионального образования, занимающееся обучением студентов-инвалидов, должно иметь структурное под-

разделение (отделение, кабинеты), реализующее программу медицинской реабилитации инвалида. По большому счету, такой кабинет необходим в любом учебном заведении, так как большинство обучающихся студентов в вузе и преподаватели нуждаются в вопросах сохранения, укрепления и восстановления здоровья, это может быть и методический кабинет здорового образа жизни.

Консультативно-оздоровительный, методический кабинеты здорового образа жизни предназначены для реализации третьей стратегии здравоохранения, направленной на сохранение, укрепление и восстановления здоровья, а также на улучшение качества жизни студента. С учетом современных прогрессивных взглядов на человека как на целостный (холистический) живой организм природы, а также учитывая другие аспекты реабилитации (психологический, профессиональный, социально-экономический и духовный), следует признать, что медицинская реабилитация – это только часть программы возвращения к плодотворной жизни.

Основная цель консультативно-оздоровительного кабинета – провести квалифицированную диагностику здоровья студента-инвалида и составить индивидуальную программу оздоровления. При доверительной беседе со студентом специалист выявляет все аспекты и параметры здоровья и на основе проведенного обследования составляет индивидуальную программу ревитализации. Основные задачи консультативно-оздоровительного кабинета:

- разработка и реализация представлений о сущности здоровья, построение диагностических моделей и методов его оценки, а также прогнозирования;

- количественная оценка уровня здоровья студента и его прогнозирование, характеристика образа и качества его жизни; разработка на этой основе систем скрининга и мониторинга за состоянием здоровья индивида, формирование индивидуальных оздоровительных программ;

- формирование «психологии здоровья», мотивации к коррекции образа жизни индивидом в целях укрепления здоровья;



– компенсация эмоциональных и информационных перегрузок;

– компенсация гиподинамии, коррекция нерационального питания, профилактика ожирения и факторов риска различных заболеваний;

– активизация неспецифической резистенции организма;

– улучшение функционального состояния и повышение уровня функционирования организма;

– повышение уровня и резервов здоровья индивида;

– реализация индивидуальных программ, первичная и вторичная профилактика заболеваний, оценка эффективности оздоровительных мероприятий.

Все средства восстановления полноценной жизни, используемые в консультативно-оздоровительном кабинете, подразделяются на активные, пассивные и психорегулирующие.

К активным средствам относятся все формы кинезотерапии (разнообразные физические упражнения, элементы спорта и спортивной подготовки, ходьба, бег и другие циклические упражнения; работа на тренажерах, трудотерапия и др.)

К пассивным относятся физио-, рефлекс-, ионо-, арома- и фитотерапия.

Психорегулирующие средства – это аутогенная тренировка, мышечная релаксация, медитативные программы и др.

На основании эмпирических исследований и клинического опыта мы разработали рекомендации по информированию и консультированию студентов, чтобы побудить студента необходимым образом изменить свое поведение. Это ключевой момент, от которого зависит эффективность восприятия студентом рекомендаций специалиста изменить свое поведение.

Выработка терапевтического сотрудничества. Специалист должен рассматривать себя как опытного консультанта, который видит свою основную задачу в том, чтобы помочь студенту-инвалиду в контроле над своим здоровьем и в выборе оптимальных режимов для него. Помощь специалиста мо-

тивировать студента курящего, пьющего, ведущего малоподвижный образ жизни изменить свои привычки, побуждает к тому, чтобы приобрести здоровые навыки, решительно порвать с прошлым.

Консультировать любого студента. Большинство студентов с охотой воспринимают медицинскую информацию и рекомендации, в этом отношении они готовы получить от специалиста все больше и больше информации. Специалисты предпочитают беседовать со студентами, которые задают вопросы, но именно те, кто ведет себя неактивно, как правило, больше нуждаются в информации. От специалиста требуются определенные усилия, он должен пытаться максимально информировать всех студентов с учетом специфики их возраста, пола, социального и экономического положения и личного опыта.

Студенты должны хорошо понимать взаимосвязь между их поведением и их здоровьем. Казалось бы, что студенты отдают себе отчет в том, как пагубно влияют на здоровье курение, малоподвижный образ жизни, плохое питание и другие факторы, а между тем это далеко не обязательно. Студенту необходимо внятно объяснить, что определенные факторы повышают риск заболевания, что комбинация ряда таких факторов может оказаться более опасной, чем их простое суммирование.

Помогите студенту преодолеть барьеры, стоящие у него на пути к изменению своего образа жизни. Имеются три типа представлений, влияющих на изменение жизненных стереотипов:

1. Насколько острым является осознание студентом-инвалидом того факта, что игнорирование им совета специалиста означает, что его проблемы по-прежнему будут продолжаться его донимать.

2. От усугубления ситуации с проблемами, которые будут продолжать преследовать студента, не внявшего советам специалиста

3. От осознания преимущества следования совету по сравнению с потенциальным риском, затратами, побочными эффектами, затруднениями.



Специалист должен четко определить эти области и пытаться повлиять на представления, которые мешают студенту вести более здоровый образ жизни. Параллельно необходимо пытаться изменить и такие стереотипы, как неумение мотивировать свои поступки, недостаток ресурсов, социальной поддержки; надо помогать находить способы преодолеть их.

Необходимо получить от студента-инвалида заверение в том, что он готов изменить свой образ жизни. Это чрезвычайно важный момент в информировании и консультировании студента, ведь, как правило, он приходит к специалисту, чтобы получить облегчение от определенного болезненного состояния. Если студент не соглашается с тем, что именно его собственное поведение может повлиять на исход оздоровления, то все попытки повысить степень его информированности и образованности успеха не возымеют.

Необходимо, чтобы студент-инвалид сам выбрал те факторы риска, на которые он хотел бы повлиять. Для него будет непосильной задачей изменить коренным образом свое поведение сразу. Пусть студент выскажет свое мнение о приоритетах, которыми он руководствуется при выборе своей линии поведения, но при этом важно ознакомить его с медицинской точкой зрения на то, какими проблемами следует заняться в первую очередь. Студенты, которые преуспели в одной своей попытке, захотят продолжить этот путь, ведь многие жизненные привычки связаны между собой.

Важно сочетать различные стратегические подходы. Попытки снабдить студента обширной информацией, сочетающей индивидуальные советы, групповое обучение, аудиовизуальные средства, письменные пособия, привлечение общественности более эффективны, нежели стремление действовать только по одной тактике. Программа должна быть гибкой и адаптированной к индивидуальным потребностям.

Разработать план изменения поведения. Повышение медицинской образованно-

сти студента должно быть направлено на то, чтобы показать ему, что следует делать, а не просто, что следует знать. Если студент уже предпринимал попытки и потерпел поражение, необходимо уточнить, какие же выводы он из этого сделал. Договоритесь с ним о конкретных, определенных по времени целях и запишите эту цель в его индивидуальную карту. Обсудите те моменты поведения, которые надо изменить, чтобы достичь поставленной цели, уделяя особое внимание культурным навыкам студента и тем его привычкам, которые могут способствовать либо помешать успеху. Не забывайте о том, что даже лучший слушатель из студентов помнит не более 50% из того, что сказал ему специалист, а рекомендации, касающиеся норм поведения, запоминаются куда хуже врачебных предписаний.

Следите за прогрессом путем последующих контактов. После того как будет разработана стратегия изменения поведения, следует разработать программу последующих визитов или телефонных контактов для анализа малейших положительных изменений. Обратная связь в результате бесед со специалистом значительно повышает шанс на успех. Интервалы визитов следует удлинять, чтобы контакты со студентом становились более редкими, и он поневоле начинал все больше брать ответственность на себя.

Включайте в работу сотрудников вуза. Весь персонал вуза должен помочь студенту-инвалиду осознать поставленные перед ним цели. Помните, что собственное отношение специалиста к своему здоровью является моделью для студента. Трудно убедить студента бросить курить, взяться за активные физические упражнения, отказаться от излишеств в еде, снизить норму спиртного или уметь избегать стрессовые ситуации, если сам специалист не является образцом в этом отношении. В борьбе с болезнями и в восстановлении своего здоровья человек, как правило, предпочитает следовать своему целителю, нежели решать более сложную задачу – жить своим умом. Специалисты, которые выступают за здоровый образ жизни, должны, пре-



жде всего, следить за собственным здоровьем и укреплять здоровье своих коллег.

Таким образом, эффективно организованное медико-оздоровительное сопровождение открывает перспективы личностного роста, помогает студенту войти в зону развития, предполагает поиск скрытых ресурсов развития, опору на собственные возможности и создание на этой основе условий для восстановления социальных связей. Медицинское подразделение должно являться структурным подразделением в процессе инклюзивного образования студентов.

АННОТАЦИЯ

Медико-оздоровительное сопровождение направлено на сохранение, укрепление и восстановление здоровья студентов с ограниченными возможностями, а также условно здоровых студентов. Показано, что сопровождение представляет собой целостную, системно организованную деятельность, в процессе которой создаются медико-психологические и педагогические условия для успешного обучения и развития каждого студента. Рассмотрены основополагающие направления и принципы по созданию образовательно-реабилитационной среды в образовательном учреждении. Предложены модель консультативно-оздоровительного, методического кабинета здорового образа жизни, а также рекомендации по информированию и консультированию студентов.

Ключевые слова: медико-оздоровительное сопровождение студентов, образовательно-реабилитационная система, кабинет здорового образа жизни

SUMMARY

Medical and recovery support is aimed at preserving, strengthening and restoring the health of disabled students, as well as of conditionally healthy students. It is shown that support is a holistic, system-organized activity, in the process of that medical - psychological and pedagogical conditions are created for the successful learning and development of each student. The basic directions and principles are considered for creating an educational and rehabilitation environment in an educational

institution. There is suggested the model of a consultative-improving, methodical cabinet of a healthy lifestyle, as well as recommendations for informing and advising students.

Key words: medical and recovery support of students, educational and rehabilitation system, cabinet of a healthy lifestyle

ЛИТЕРАТУРА

1. Гаврилова Н. В. Проблемы адаптации лиц с ОВЗ // Профессиональное образование. Столица. – 2013. – № 1. – С. 42–43.
2. Государев Н.А. Психологические задачи лечебной педагогики. Лечебная педагогика / под ред. Л. А. Саркисяна. – М.: МИИ, 2000. – 96 с.
3. Дмитриев А. В. Проблемы инвалидов. – СПб.: Питер, 2004. – 245 с.
4. Дубровский А. А. «Жемчужина России»: из опыта воспитательной работы пионерской здравницы в г. Анапе. – М.: Педагогика, 1985. – 81 с.
5. Землянская А. А. Особенности инклюзивного образования // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 5–3. – С. 362–363.
6. Клинико-психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ и их семей в условиях общего (инклюзивного и интегрированного) и специального образования : учебник / О. Р. Ворошнина, А. А. Наумов, Т. Э. Токаева ; М-во образования и науки РФ, ФГБОУ ВПО Перм. гос. гуманитар.-пед. ун-т. – Пермь, 2015. – 217 с.
7. Методические рекомендации по обучению студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ: учеб. пособие для преподавателей КГПУ им В.П. Астафьева, работающих со студентами-инвалидами и студентами с ОВЗ / под ред. О. А. Козыревой. – Красноярск: КГПУ, 2015. – 93 с.
8. Ребенок с ОВЗ в современном инклюзивном образовательном пространстве: проблемы, пути помощи, перспективы: материалы всерос. науч.-практ. конф. (26–27 ноября 2014 г., г. Пермь) / под общ. ред. О.Р. Ворошпиной. – Перм. гос. гуманитар.-пед. ун-т. – Пермь, 2014. – 204 с.



9. Романов М. Р. Реабилитация инвалидов. – М.: Вагриус, 2000. – 175 с.

10. Саркисян Л. А. Здоровье как проблема организации высшего образования инвалидов / Л. А. Саркисян, Т. Х. Латышева, Э. К. Белозеров и др. // Мир психологии. – 2000. – № 1 (21) – С. 43–56.

11. Саркисян Л. А. Лечебная педагогика / Л. А. Саркисян, Т. Х. Латышева, Э. К. Белозеров и др. – М.: МИИ, 2000. – 165 с.

12. Холл Дж. Студенты-инвалиды и высшее образование / Дж. Холл, Т. Тинклин // Журнал исследований социальной политики. – 2004. – Т. 2. – № 1. – С. 115–126.



Ю. В. Богинская

УДК 376.2

ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В КРЫМСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ИМЕНИ В. И. ВЕРНАДСКОГО: ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Сегодня социальная и образовательная политика России выстраивается на основе реализации принципа равенства прав и гарантий всех граждан государства, в том числе и лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Значимой в данном контексте является реализация Федеральных целевых программ: «Доступная среда – 2011–2020 гг.» и «Развитие образования – 2016–2020 гг.». Мероприятия данных про-

грамм направлены на создание правовых, экономических и институциональных условий, способствующих интеграции инвалидов в общество и повышению уровня их жизни; обеспечение условий для получения высшего образования инвалидами и лицами с ОВЗ, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий; переподготовку или повышение квалификации педагогических работников по вопросам образования обучающихся с инвалидностью; обеспечение равного доступа инвалидов к реабилитационным и абилитационным услугам, включая обеспечение равного доступа к профессиональному развитию и трудоустройству.

Ведущие ученые и специалисты Гуманитарно-педагогической академии Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского (Богинская Ю. В. [1;2], Бруннер Е. Ю. [4], Глузман А. В. [3], Костин Н. Ф., Некрут Т. В., Рокотьянская Л. О. [6], Шувалова И. Н. [4], Щеклодкин В. Ф. [5], Ярая Т. А. [6] и др.) более 15 лет активно развивают инклюзивное образование молодежи с инвалидностью и создают доступное образовательное пространство в университете. Многолетний практический опыт и теоретико-методические разработки в сфере социально-педагогической поддержки и обучения студентов с ОВЗ позволяют выделить этапы развития высшего инклюзивного образования, а также направления сопровождения студентов указанной категории.

Цель статьи – раскрыть основные этапы становления системы инклюзивного образования в Крымском федеральном университете, описать специфику деятельности Регионального центра высшего образования инвалидов.

Развитие системы обучения студентов с инвалидностью в Крымском регионе получило свое начало в стенах Крымского государственного гуманитарного института (г. Ялта), в дальнейшем ставшим Крымским гуманитарным университетом. В настоящее время университет вошел в состав Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского как Гуманитарно-педагогическая



академия. Сегодня в университете обучается 273 студента с инвалидностью, имеющие различные нозологии.

Многолетний практический опыт работы с детьми и молодежью с инвалидностью позволил выделить пять этапов развития инклюзивного образования студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в Крымском федеральном университете имени В. И. Вернадского: *мониторинговый, организационный, деятельностный, координационный и реновационный*.

Основной целью первого, *мониторингового*, этапа (2001–2002 гг.) являлось изучение и анализ возможностей системы высшего образования в обучении детей и молодежи с инвалидностью.

Данный этап включал выполнение следующих задач:

- анализ отечественного и зарубежного нормативно-правового обеспечения прав и гарантий лиц с инвалидностью в сфере высшего образования;
- проведение мониторинга доступности и безбарьерности высших учебных заведений для студентов с ограниченными возможностями здоровья;
- выявление проблем, связанных с обучением инвалидов;
- определение возможностей общественности, местной и государственной власти в реализации права лиц с ограниченными возможностями здоровья на доступное образование.

Активное внедрение инклюзивного образования в университете было начато с 2001 года. В данный период Правительством Республики Крым была поддержана идея создания Специализированного факультета для студентов с инвалидностью и нормативно закреплена постановлением. Тогда же проведены подготовительные работы по поиску помещения.

Главной целью второго, *организационного*, этапа (2003–2007 гг.) развития системы социально-педагогической поддержки студентов с ограниченными возможностями здоровья являлось создание Специализирован-

ного факультета для студентов с инвалидностью как структурного подразделения Крымского государственного гуманитарного института.

Данный этап включал выполнение следующих задач:

- разработку методологии социально-педагогической поддержки студентов с ограниченными возможностями здоровья (идеи, цели, задачи, принципы, методы, технологии обучения и социализации);
- планирование и организацию деятельности специализированного факультета, подготовку преподавателей и сотрудников, работающих со студентами с особыми образовательными потребностями;
- организацию совместных мероприятий с благотворительными организациями, санаторно-курортными и медицинскими учреждениями по обеспечению реабилитации и социализации лиц с инвалидностью;
- определение средств и возможностей материально-технического обеспечения доступной образовательной и социальной среды специализированного факультета.

В 2003 г. на базе научно-исследовательского института имени И. М. Сеченова университета был создан Специализированный факультет для обучения студентов I–III групп инвалидности, имеющих нарушения слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата и психосоматические заболевания. На первый курс было принято 15 студентов с инвалидностью с разных регионов Крыма.

За годы работы специализированного факультета была разработана и апробирована инновационная модель и технологии интегрированного обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья, также обоснована необходимость создания системы комплексной поддержки молодежи с ОВЗ.

Целью третьего, *деятельностного*, этапа (2008–2010 гг.) была разработка и внедрение инновационных методик и технологий социально-педагогической поддержки студентов с особыми потребностями в контексте перехода к инклюзивному образованию.

На этом этапе решались следующие задачи:



– организация работы специального учебно-реабилитационного подразделения для адаптации и социально-педагогической поддержки студентов с особыми образовательными потребностями к условиям обучения в вузе;

– разработка учебно-методического сопровождения педагогического процесса и адаптация учебных материалов с учетом нозологий студентов;

– разработка и реализация методик и технологий социально-педагогического сопровождения, форм и методов интегрированного обучения студентов-инвалидов;

– разработка и внедрение спецкурсов и семинаров для студентов с ограниченными возможностями здоровья по следующим направлениям: «образовательная реабилитация», «психологическая реабилитация», «социальная реабилитация», «медицинская реабилитация», подготовка методических рекомендаций и разработок.

На данном этапе в 2008 г. в рамках реализации европейского проекта Темпус Тасис был открыт Региональный центр высшего образования инвалидов.

Основная цель деятельности Центра – организация системы комплексного сопровождения, обеспечивающей доступность и инклюзивность высшего образования для молодежи с инвалидностью.

Направления деятельности Центра:

1. Организационная работа по обеспечению доступности и безбарьерности.

2. Научно-исследовательская работа.

3. Научно-методическая работа с преподавателями.

4. Учебно-воспитательная работа со студентами-инвалидами.

5. Психокоррекционная и медико-реабилитационная работа со студентами-инвалидами.

6. Информационно-консультативная работа с родителями студентов-инвалидов, педагогическими работниками и общественностью.

В штат сотрудников центра на тот период входили: руководитель, заместитель руководителя, практический психолог, специалист

по социальной работе, врач-терапевт, врач-реабилитолог, медсестра, секретарь. В настоящее время штат несколько изменен: выведены медицинский персонал, и набраны научные сотрудники.

Важно отметить, что сотрудники Регионального центра высшего образования инвалидов имеют 38 патентов на изобретения по методам оздоровления и реабилитации детей и молодежи.

На базе университета было организовано и проведено 15 международных и региональных научно-практических конференций, семинаров-тренингов по социальной и коррекционной педагогике, реабилитологии, социальной психологии.

По данному направлению издано 3 монографии, 12 учебно-методических пособий, 23 методических рекомендации, 210 научных статей.

Научные и методические разработки сотрудников центра получили 3 золотые медали на международных выставках по инклюзивному образованию (2011–2013 гг.).

Существенным вкладом в развитие инклюзивного обучения в университете является разработка и реализация 7 международных программ и проектов. За средства этих проектов приобретено специализированное оборудование (тренажеры, компьютеры, копировально-множительная техника, электронные учебники, специализированные компьютерные программы) и улучшены условия обучения и проживания студентов-инвалидов (оборудована специализированная кухня, учебные аудитории и жилые комнаты).

В рамках проектов и грантов сотрудники центра и университета прошли стажировки за рубежом (США, Италии, Латвии, Бельгии, Испании, Чехия, Польша).

Университет принимал активное участие во Всеукраинском эксперименте по организации интегрированного обучения лиц с особыми образовательными потребностями в вузах и был определен Министерством образования Украины как ведущий университет в Крымском регионе по инклюзивному обучению (2008–2013 гг.).



Собственный опыт актуализировал необходимость его трансформации на другие уровни образования для создания непрерывного инклюзивного образования, что и стало целью следующего этапа.

На четвертом, *координационном*, этапе (2011–2013 гг.) главной целью являлось создание региональной модели системы социально-педагогической поддержки детей и молодежи с инвалидностью в инклюзивной образовательной среде на территории Большой Ялты.

Данный этап был направлен на решение следующих задач:

- разработку, реализацию Концепции и программы инклюзивного образования в Большой Ялте, а также создание и внедрение региональной модели непрерывного обучения ребенка с особыми потребностями с учетом доступности образовательной и социальной среды;

- организацию деятельности Ресурсного сектора по сопровождению инклюзивного образования детей школьного возраста в структуре Регионального центра высшего образования инвалидов для обеспечения преемственности инклюзивной образовательной среды «дошкольное учреждение – школа – вуз»;

- обобщение и распространение опыта социально-педагогической поддержки студентов с особыми потребностями в Крымском гуманитарном университете в ходе проведения научно-практических конференций и семинаров;

- проведение итогового мониторинга качества обеспечения социально-педагогической поддержки студентов с ограниченными возможностями жизнедеятельности в процессе обучения в вузе.

В ходе решения задач вышеназванного этапа был проведен мониторинг, а также создан Ресурсный сектор по сопровождению инклюзивного образования детей школьного возраста. Указанные мероприятия выполнялись в рамках европейского проекта МАТРА КАП Посольства Нидерландов «Право детей с инвалидностью на доступное среднее образование».

Для пятого, *реновационного*, этапа (с 2014 г. по настоящее время) главной целью является трансформация и модернизация крымской региональной системы обучения и социально-педагогической поддержки студентов с инвалидностью и ОВЗ с учетом требований российского законодательного поля.

Данный этап включает решение ряда задач:

- разработку локальных нормативных актов в Крымском федеральном университете им. В. И. Вернадского с учетом требований Федеральных нормативных актов по инклюзивному образованию;

- создание для обучающихся с инвалидностью и ОВЗ доступной и безбарьерной среды в университете;

- разработку и внедрение инновационных проектов и программ, направленных на адаптацию и реабилитацию молодежи с ограниченными возможностями здоровья;

- проведение научных исследований в сфере инклюзивного образования, клинической психологии, реабилитологии;

- развитие сетевых форм обучения, взаимодействия и академической мобильности обучающихся;

- реализацию дистанционных курсов и программ открытого онлайн-образования.

- разработку и проведение программ повышения квалификации специалистов, работающих со студентами, имеющими инвалидность.

Реновационный этап включает трансформацию и адаптацию инновационных методик и технологий обучения и сопровождения студентов с инвалидностью, разработанных и апробированных в украинском образовательном пространстве, в условиях вхождения Крыма в российское законодательное поле.

Доступная инклюзивная образовательная среда университета выстраивается в соответствии с Требованиями к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки



России 26.12.2013 г.); методическими рекомендациями об организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 г.); Порядком обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи (приказ Минобрнауки России от 09.11.2015 г. № 1309); Постановлением Правительства Российской Федерации №1297 от 01.12.2015 г. «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 гг.» и др.

В процессе реновации, с 2014 г. в университете проведен ряд мероприятий, направленных на создание доступной образовательной среды: реализованы программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов Крыма и др. регионов Российской Федерации (около 300 преподавателей из 19 субъектов РФ); создана специализированная образовательная среда для студентов с нарушениями зрения, слуха и опорно-двигательного аппарата (7 специализированных кабинетов с ассистивным оборудованием, 35 адаптированных интерактивных электронных учебных курсов). Кроме того, разработаны и изданы более 40 учебно-методических материалов, руководство по составлению адаптированной основной образовательной программы. В настоящее время реализуется магистерская программа 44.04.02 Психология и педагогика инклюзивного образования, в том числе в сетевой форме. Ежегодно проводится Международная научно-практическая конференция «Социально-педагогическая поддержка детей и молодежи с инвалидностью: теория и практика».

Подтверждением успешного вхождения в российское образовательное поле в сфере инклюзивного образования стало подписание государственного контракта с Министерством образования и науки РФ на выполнение проекта «Разработка и внедрение модели

обучения и индивидуального социально-психологического сопровождения обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата».

В настоящее время немаловажным является возможность трудоустройства студентов с инвалидностью. Региональный центр содействия трудоустройству и развития карьеры студентов и выпускников Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского активно помогает выпускникам с инвалидностью.

Перспективными направлениями в сфере развития инклюзивного образования в университете являются: создание Регионального учебно-методического центра по обучению и сопровождению лиц с инвалидностью как инновационного учебно-реабилитационного комплекса; развитие академической мобильности студентов с инвалидностью из разных регионов Российской Федерации; создание сетевого портала по взаимодействию с федеральными университетами в сфере инклюзивного образования.

Таким образом, накопленный многолетний опыт ведущих ученых и специалистов университета позволяет транслировать имеющиеся научные и методические разработки, а также опыт вузов-лидеров в сфере инклюзивного образования на весь Южный федеральный округ и другие регионы Российской Федерации.

АННОТАЦИЯ

Автором выделены этапы становления инклюзивного образования студентов с инвалидностью в Крымском федеральном университете. Раскрыты задачи и содержание социально-педагогической поддержки студентов с ограниченными возможностями здоровья в процессе получения высшего образования.

Ключевые слова: инклюзивное образование, студенты с инвалидностью, социально-педагогическая поддержка, университет, высшее образование.

SUMMARY

The author identifies the stages of development of inclusive education of students with disabilities in the Crimean Federal



University. The objectives and content of social and pedagogical support of students with disabilities in the process of obtaining higher education are disclosed.

Key words: inclusive education, students with disabilities, social and pedagogical support, University, higher education.

ЛИТЕРАТУРА

1. Boginskaya Y. Resource Provision by the Regional Higher Education Centre for the Disabled at the Crimean University of Humanities // Sborník příspěvků z konference XV. mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami «Interdisciplinární pohledy na jinakost», 11–12 března 2014 v Olomouci. – Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. – p. 28–35

2. Богинская Ю. В. Сопровождение инклюзивного обучения студентов с инвалидностью в вузах Автономной республики Крым: состояние и перспективы // Тенденції розвитку вищої освіти в Україні: європейський вектор. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (Ялта, 10–12 березня 2011 р.). – Ялта: РВНЗ КГУ, 2011. – Ч. 2. – С. 33–36.

3. Глузман О. В. Віримо в людину: з досвіду соціалізації та інтеграції людей із особливими потребами до сучасного українського суспільства методами вищої освіти // Гуманітарні науки. – 2009. – № 2. – С. 4–6.

4. Шувалова И. Н., Бруннер Е. Ю. Особенности психолого-педагогического сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья в условиях высшего образования // Проблемы современного педагогического образования. – 2016. – Вып. 50. – Ч. 1. – С. 210–216.

5. Щеклодкин В. Ф. Концептуально-теоретические основы создания модели «Региональный центр высшего образования инвалидов» // Проблемы сучасної педагогічної освіти: зб. ст. – Ялта: РИО КГУ, 2008. – Вып. 19. – Ч. 2. – С. 154–159.

6. Ярая Т. А., Рокотянская Л. О. Результаты мониторинга потребностей студентов с инвалидностью и ограниченными возможно-

стями здоровья в процессе получения профессионального образования // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2016. – Т. 4. – № 3. – С. 14–19.



В. В. Мануйлова

УДК: 377

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Изменения, происходящие в социально-экономической сфере, отражаются на системе профессионального образования. Разработаны и внедрены стандарты нового поколения и Закон «Об образовании в Российской Федерации». Целью среднего профессионального образования, очевидно, становится подготовка компетентного и мобильного выпускника, отвечающего по качественным показателям требованиям потребителей образовательных услуг. С учетом преобразований в стране и за рубежом законодательно устанавливается преемственность и система непрерывного профессионального образования. Утверждается новый классификатор специальностей, выдвигаются новые требования к формированию общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Цель статьи – раскрыть вариативные модели административной и функциональной структуры базовой профессиональной образовательной организации, реализующей инклюзивное среднее профессиональное образование.



Задачи:

1. Показать значимость системы среднего профессионального образования для экономического развития различных отраслей деятельности Российской Федерации.

2. Описать модели функционирования базовой профессиональной образовательной организации, создаваемой в субъекте Российской Федерации для организации и осуществления обучения по программам среднего профессионального образования лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.

Система среднего профессионального образования является одним из важнейших факторов развития экономической и социальной сферы страны. На современном этапе развития среднее профессиональное образование в Российской Федерации становится самой массовой и перспективной частью всей системы образования страны в целом [7]. Образовательные организации обеспечивают получение доступного и качественного профессионального образования, направленного на подготовку специалистов, способствуют повышению образовательного и культурного уровня личности обучающихся, что обуславливает не только профессиональную, но и общеобразовательную ценность этого уровня образования. В условиях расслоения общества, снижения территориальной мобильности части населения страны возрастает социальная значимость среднего профессионального образования [4].

На наш взгляд, миссия среднего профессионального образования заключается в предоставлении возможности овладения профессией, конкурентоспособной на рынке труда и соответствующей потребностям и способностям личности; подготовке компетентного специалиста, готового к постоянному росту, социальной и профессиональной мобильности; формировании творческой личности, способной к достижению высших профессиональных вершин.

В современных условиях происходит процесс отмирания одних профессий, на смену которым приходят более сложные, инте-

грированные, наукоемкие. Расширено количество профессий для непроизводственной, социальной и рыночной сфер экономики, например, подготовка кадров для менеджмента, предпринимательства, фермерства и др. Меняется содержание труда и в традиционных профессиях [6].

На сегодняшний день одним из приоритетных направлений развития среднего профессионального образования и профессионального обучения, а также приоритетом государственной социальной политики Российской Федерации является инклюзивное профессиональное образование. Внедрение в сферу среднего профессионального образования требует существенных преобразований методического и технологического характера при включении в образовательный процесс студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), нуждающихся в создании специальных условий обучения [8]. Перед образовательными организациями встают вопросы разработки оптимальных моделей и технологий инклюзивного среднего профессионального образования и профессионального обучения обучающихся с различными нозологиями, позволяющих, с одной стороны, формировать значимые профессиональные компетенции, зафиксированные в стандартах нового поколения, а с другой – обеспечивать их успешную социальную адаптацию и дальнейшую интеграцию в социум. Несмотря на отсутствие единой концепции инклюзивного среднего профессионального образования, за последние пять лет в регионах РФ отмечается повышение востребованности абитуриентами с инвалидностью и ОВЗ получения среднего профессионального образования [9].

В рамках реализации мероприятий программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы в субъектах Российской Федерации организованы базовые профессиональные образовательные организации, обеспечивающие поддержку региональных систем инклюзивного профессионального образования инвалидов [1].

Под базовой профессиональной образовательной организацией мы понимаем про-



фессиональную образовательную организацию, обеспечивающую поддержку функционирования региональных систем инклюзивного профессионального образования инвалидов и лиц с ОВЗ в субъектах Российской Федерации.

Возможными моделями функционирования базовых профессиональных образовательных организаций субъектов Российской Федерации, на наш взгляд, можно считать следующие:

1. Полифункциональная модель (организация и осуществление обучения студентов из числа инвалидов и лиц с ОВЗ разных нозологий).

2. Монофункциональная модель (организация и осуществление обучения студентов из числа инвалидов и лиц с ОВЗ одной нозологии).

Каждая модель БПОО может быть представлена (описана) следующими структурными компонентами: целевой компонент, раскрывающий цели, задачи, систему принципов социально-педагогической деятельности. Содержательный компонент модели включает модули, раскрывающие направления и функции деятельности специалистов БПОО; субъектов образовательной деятельности (обучающиеся, педагогические и административные кадры), ресурсную базу (материально-технические, финансово-экономические, информационно-методические) в соответствии с компонентами образовательного процесса и их инновационным содержанием.

Технологический компонент предполагает описание содержания учебно-методического обеспечения образовательной организации, реализующей программы СПО и ПО для лиц с инвалидностью и ОВЗ, соотношение программ и технологий организации целостности образовательного и воспитательного процесса. Результативный компонент модели предполагает оценку (мониторинг) эффективности деятельности БПОО.

В каждой модели БПОО выделены следующие модули административной и функциональной структуры:

– «Информационное пространство»;

– «Трудоустройство и профориентация»;

– «Комплексное сопровождение»;

– «Повышение квалификации и мастеров профессионального обучения».

Запросам инклюзивного образования в полной мере соответствует полифункциональная модель базовой профессиональной образовательной организации.

Цели и задачи реализации полифункциональной модели БПОО обуславливают систему принципов ее функционирования:

– принцип модульной организации, позволяющий путем комбинации различных модулей адаптировать административную и функциональную структуру базовой профессиональной образовательной организации к деятельности в различных условиях, определяемых количеством и нозологическими группами обучающихся, материально-техническими и кадровыми ресурсами, а также социальным заказом региона;

– принцип гуманистической направленности как утверждение безусловной ценности жизни, предполагающее уважение человеческого многообразия и вариативности, развитие индивидуальности, признание значимости ее личностных потребностей; создание гуманных отношений в социуме;

– принцип индивидуальности следует рассматривать как необходимость и педагогическую целесообразность сохранения и поддержания целостности, своеобразия, своеобразности, личности, особенности, непохожести каждого участника образовательного процесса;

– принцип системности может быть раскрыт с точки зрения предоставления спектра образовательной, коррекционной, социально-педагогической помощи и поддержки субъектам педагогической деятельности (обучающимся, родителям (законным представителям, педагогам) с учетом комплекса актуальных для конкретной ОО проблем и междисциплинарного характера их преодоления;

– принцип доступности и адресности, предполагающий вариативность форм и методов реализации образовательных программ в соответствии с образовательными потребностями обучающихся и ресурсов БПОО;



– принцип включения обучающихся с ОВЗ и инвалидностью в образовательное и социальное сообщество на правах равноправных партнеров.

Базовая профессиональная образовательная организация (БПОО), реализующая полифункциональную модель функционирования, обеспечивает поддержку региональных систем инклюзивного профессионального образования инвалидов, осуществляет обучение по адаптированным образовательным программам с учетом особых образовательных потребностей обучающихся всех типов нозологий, а именно: для обучающихся с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, с расстройствами аутистического спектра, с умственной отсталостью, с сочетанной патологией и инвалидностью [10].

Варианты комплектования учебных групп в зависимости от количества обучающихся с инвалидностью и ОВЗ в данной модели могут быть различны. Рекомендуем следующие варианты обучения по данной модели:

– обучающийся инвалид или обучающийся с ограниченными возможностями здоровья учится в инклюзивной группе, изучая тот же самый набор дисциплин и в те же сроки обучения, что и остальные обучающиеся. В этом случае адаптированная образовательная программа направлена на создание специальных условий для реализации его особых образовательных потребностей [2];

– обучающиеся инвалиды или обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья учатся в специальной (отдельной) группе в те же сроки обучения, что и остальные обучающиеся, или увеличенные сроки обучения. В этом случае в адаптированную образовательную программу вводятся адаптационные дисциплины, а также обеспечиваются специальные условия для реализации их особых образовательных потребностей;

– обучающийся инвалид или обучающийся с ограниченными возможностями здоровья обучается по индивидуальному учебному плану, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий. В этом случае возможно освоение им обра-

зовательной программы в увеличенные сроки обучения и введение в адаптированную образовательную программу адаптационных дисциплин; предусматриваются специальные условия для реализации его особых образовательных потребностей. Вариант реализации адаптированной образовательной программы для конкретного обучающегося инвалида или обучающегося с ограниченными возможностями здоровья определяется образовательной организацией в соответствии с рекомендациями, данными по результатам медико-социальной экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии, а также специальными условиями, созданными в образовательной организации.

Для реализации данной модели БПОО в обязательном порядке должна предусматривать создание в образовательной организации специальных условий, которые включают в себя как общие условия для всех обучающихся инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, так и специфические условия для конкретных категорий лиц с различными нарушениями здоровья, и обеспечивать реализацию их особых образовательных потребностей.

В БПОО необходимо наличие материально-технического обеспечения лиц данной категории, а именно: наличие архитектурной доступности, мастерских и лабораторий, учебных корпусов, специализированного учебного оборудования, учебно-производственных участков, базы практик, оборудованных рабочих мест, кабинета адаптационных дисциплин, специально оборудованного спортивного стола, специально оборудованного общежития, медицинского пункта.

Учебно-методическое обеспечение также должно соответствовать особым образовательным потребностям лиц данной категории [5]. В БПОО необходимо наличие программ профессиональной диагностики и психолого-медико-педагогического сопровождения, учебно-методических комплексов по учебным дисциплинам и междисциплинарным курсам профессиональных модулей, адаптированных образовательных программ среднего профес-



сионального образования и профессионального обучения, базы материалов по текущей и итоговой аттестации, информационного обеспечения, а также использование дистанционных технологий и специальных методик и технологий работы с инвалидами и лицами с ОВЗ.

Учебно-методическая документация должна быть по всем дисциплинам, междисциплинарным курсам и профессиональным модулям в соответствии с требованиями ФГОС СПО по профессии/специальности.

При проведении учебных занятий рекомендуется использование мультимедийных комплексов, электронных учебников и учебных пособий, адаптированных к ограничениям здоровья обучающихся. В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий каждый обучающийся в течение всего периода обучения должен быть обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационно-образовательной среде с использованием специальных технических и программных средств, содержащей все электронные образовательные ресурсы, перечисленные в рабочих программах дисциплин, модулей, практик. Образовательная организация должна быть обеспечена необходимым комплектом программного обеспечения, адаптированного при необходимости для обучающихся инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [3]. В случае лицензирования программного обеспечения образовательная организация должна иметь количество лицензий, необходимое для обеспечения аудиторной и внеаудиторной работы обучающихся инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Образовательная организация, реализующая данную модель, должна быть укомплектована педагогическими, руководящими и иными работниками, имеющими профессиональную подготовку соответствующего уровня и направленности: тьюторами, психологами (педагоги-психологи, специальные психологи), социальными педагогами (социальные работники), специалистами по специаль-

ным техническим и программным средствам обучения, а также при необходимости сурдопедагогами, сурдопереводчиками, тифлопедагогами, тифлосурдопереводчиками.

При необходимости БПОО может использовать сетевые формы реализации образовательных программ, которые позволят привлечь специалистов (педагогов, медицинских работников) других организаций к работе с обучающимися с ОВЗ и инвалидностью для удовлетворения их особых образовательных потребностей.

Рекомендуется уделять внимание индивидуальной работе преподавателя с обучающимися инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем, мастером производственного обучения: индивидуальная учебная работа (консультации), т. е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету становятся важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению контакта между преподавателем (мастером производственного обучения) и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья. В ходе таких консультаций снимается много вопросов, связанных с индивидуальным темпом освоения учебного материала этой категорией обучающихся. При наличии в учебных группах обучающихся инвалидов или обучающихся с ограниченными возможностями здоровья необходимо отводить больше времени на индивидуальную работу с этими обучающимися, так как у них есть четко обозначенный запрос на эту работу. Такой запрос является формой поиска эмоциональной социальной поддержки, тогда как запрос на консультации по предмету – формой поиска инструментальной социальной поддержки.

Административная и функциональная структуры данной модели включают следующие модули:



1. Информационное пространство (адаптированные под потребности обучающихся с ОВЗ и инвалидностью центр дистанционных технологий, онлайн-консультирования для инвалидов и сайт).

2. Трудоустройство и профориентация (центр по трудоустройству и профориентации, студенческое кадровое агентство, банк данных работодателей). Для реализации данного модуля необходимы:

- организация информирования в средствах массовой информации по вопросам профессионального образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, проведение консультирования по вопросам профессиональной ориентации для обучающихся и их родителей (законных представителей);

- развитие социального партнерства;

- развитие практики целевого обучения в целях дальнейшего трудоустройства обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья образовательных организаций среднего профессионального образования;

- представление карьерных треков наиболее успешных выпускников образовательных организаций из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

3. Комплексное сопровождение (центр консультирования родителей или законных представителей, досуговый центр, служба волонтерского движения). Сопровождение включается в структуру образовательного процесса, определяется его целями, построением, содержанием и методами. Организационно-педагогическое сопровождение направлено на контроль учебной деятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в соответствии с графиком учебного процесса в условиях инклюзивного образования. Организационно-педагогическое сопровождение может включать контроль за посещаемостью занятий; помощь в организации самостоятельной работы в случае заболевания; организацию индивидуальных консультаций для длительно отсутствующих обучающихся; содействие в прохождении проме-

жуточных аттестаций, сдаче зачетов, экзаменов, ликвидации академических задолженностей; коррекцию взаимодействия обучающегося и преподавателя в учебном процессе; консультирование преподавателей и сотрудников по психофизическим особенностям обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, коррекцию трудных ситуаций; периодические инструктажи и семинары для преподавателей, методистов и иную деятельность. Для осуществления личностного индивидуализированного социального сопровождения обучающихся по данной модели целесообразно использовать такую форму сопровождения, как волонтерское движение среди студентов. Волонтерское движение не только способствует социализации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, но и способствует более тесному взаимодействию студентов с ними, развивает процессы интеграции в молодежной среде, что обязательно проявится с положительной стороны в общественной жизни в будущем.

4. Повышение квалификации преподавателей и мастеров профессионального обучения (учебно-методический центр, постоянный консультационный пункт для преподавателей и мастеров производственного обучения, стажировочная площадка). БПОО, реализующая данный модуль, должна обеспечить педагогам и мастерам профессионального обучения возможность повышения профессиональной квалификации один раз в три года; ведения методической работы; применения, обобщения и распространения опыта использования современных образовательных технологий обучения и воспитания обучающихся со всеми типами нозологий.

На базе БПОО необходимо функционирование постоянного консультационного пункта для преподавателей и мастеров производственного обучения, стажировочной площадки, учебно-методического центра.

Монофункциональная модель БПОО – образовательная организация, реализующая программы СПО и ПО обучающихся с ОВЗ и инвалидностью одной нозологической груп-



пы на основе ресурсной базы, специфичной для данной категории. В БПОО, реализующей данную модель, могут обучаться студенты одной нозологической группы: с нарушениями слуха; с нарушениями зрения; с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата; с интеллектуальными нарушениями. В зависимости от категории обучающихся в образовательной организации создаются специальные условия, формируется кадровый состав.

Таким образом, для осуществления эффективного инклюзивного профессионального образования субъекту РФ необходимо создать одну из административных и функциональных моделей базовых профессиональных образовательных организаций, которым, в свою очередь, для реализации инклюзивного образовательного процесса необходимо осуществлять применение адекватных возможностям и потребностям обучающихся современных технологий, методов, приемов, форм организации учебной работы (в рамках разработки АОПОП); также необходима адаптация содержания учебного материала, выделение необходимого и достаточного для освоения обучающимися с ОВЗ, адаптация имеющихся или разработка необходимых учебных и дидактических материалов и др.

АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрены ключевые аспекты развития системы инклюзивного профессионального образования обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья; описываются вариативные модели базовых профессиональных образовательных организаций; раскрываются механизмы взаимодействия Федерального методического центра и базовых профессиональных образовательных организаций, созданных в субъектах Российской Федерации.

Ключевые слова: инклюзивное профессиональное образование; базовые профессиональные образовательные организации; «Доступная среда»; модели базовых профессиональных образовательных организаций.

SUMMARY

The article considers the key aspects of development of system of inclusive vocational

education of students with disabilities and the limited possibilities of health; describes the variable models of the basic professional educational institutions; the mechanisms of interaction between the Federal methodological center and the basic professional educational organizations established in the constituent entities of the Russian Federation.

Key words: inclusive vocational education; basic professional educational institutions; “Accessible environment”; models of the basic professional educational organizations.

ЛИТЕРАТУРА

1. Доступная среда: государственная программа Российской Федерации на 2011–2020 годы, утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 01 января 2015 г. № 1297.
2. Гусейнова А. А. Специальные условия организации образовательного процесса для обучающихся с НОДА в условиях инклюзии: материалы межрегион. науч.-практ. конф. с междунар. участием Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в едином образовательном пространстве: специальное и ин-клюдивное образование. – 2014. – С. 173–177.
3. Дистанционное образование: Педагогу о школьниках с ограниченными возможностями здоровья / под ред. И. Ю. Левченко, И. В. Евтушенко, И. А. Никольской. – М.: Национальный книжный центр, 2013. – 336 с.
4. Мануйлова В. В. Учебная лаборатория педагогического колледжа в системе подготовки воспитателей для специального дошкольного образования: дис. ... канд. пед. наук. – М., 2010.
5. Мануйлова В. В. Моделирование практико-ориентированной среды в системе подготовки кадров по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» // Специальное образование. – 2016. – Т. 1. – С. 85–93.
6. Мануйлова В. В. Психолого-педагогические возможности учебной лаборатории диагностики и коррекции детского развития в профессиональной подготовке специалистов



для дошкольных образовательных учреждений // Известия Южного федерального университета. Педагогические науки. – 2010. – № 2. – С. 120–126.

7. Мануйлова В. В. Возможности реализации практикоориентированной модели обучения студентов педагогического колледжа посредством учебной лаборатории диагностики и коррекции детского развития // Вестник Костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. – 2009. – Т. 15. – № 5. – С. 75–78.

8. Приходько О. Г., Гусейнова А. А., Дедюхина Г. В. Создание специальных условий для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в общеобразовательных учреждениях. – М.: МГПУ, 2012. – 64 с.

9. Приходько О. Г., Левченко И. Ю., Гусейнова А. А., Мануйлова В. В. Условия для получения качественного образования лицами с инвалидностью в условиях базовой профессиональной образовательной организации // Среднее профессиональное образование. – 2016. – № 10. – С. 46–52.

10. Рожков А. И., Приходько О. Г., Левченко И. Ю., Мануйлова В. В., Гусейнова А. А. Деятельность Федерального методического центра в процессе сопровождения инклюзивного профессионального образования // Проблемы современного педагогического образования. Сер.: Педагогика и психология. – Ялта: РИО ГПА, 2016. – Вып. 53. – Ч. 11. – С. 34–38.



А. В. Черная, Л. Н. Гришина

УДК 159.99

ПРАВА ДЕТЕЙ С ОВЗ: МЕЖДУНАРОДНЫЕ, РОССИЙСКИЕ ИНИЦИАТИВЫ И ОПЫТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ПОДРОСТКОВ

В настоящее время перед обществом стоят проблемы детей-инвалидов и детей с ОВЗ, их социальной интеграции, обеспечения равных условий в получении образования, услуг, создании доступной среды. Принятие Организацией Объединенных Наций Декларации о правах инвалидов (1975), а затем принятие и ратифицирование государствами мира Конвенции о правах инвалидов (2006) ознаменовали признание правового статуса данных категорий людей, смену парадигмы отношения и подходов к инвалидам и лицам с ОВЗ на национальном и государственном уровнях.

Положительная динамика в направлении изменения отношения общества к инвалидам и лицам с ОВЗ связана с реализуемой в Российской Федерации государственной политикой по социальной интеграции и адаптации – повышением информированности общества о людях с ОВЗ и их проблемах; развитием новейших технологий в сфере распространения информации и социальных отношений, позволяющих наиболее полно раскрывать интеллектуальный, физический и личностный потенциал инвалидов и лиц с ОВЗ [4].

Согласно статистическим данным ВОЗ, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, инвалидизация детей и подростков связана с рисками и угрозами для жизни, их психологического и физического благополучия. Каждый десятый ребен-



нок в мире имеет инвалидность или ОВЗ; дети-инвалиды в 1,7 раз чаще, по сравнению со сверстниками, становятся жертвами насилия и в меньшей степени получают защиту, правовую или профилактическую помощь; 30% бездомных детей являются инвалидами или имеют ОВЗ; из 20% детской смертности 60% приходится на детей-инвалидов; 90% детей-инвалидов в развивающихся странах не посещают школу [9].

Ряд проблем связаны с соблюдением и защитой прав детей-инвалидов, детей с ОВЗ, обеспечение которых становится одним из приоритетных направлений деятельности ответственных за охрану жизни и здоровья данной категории детей специалистов. Масштабные инициативы и мировые тренды в сфере поддержки детей с ОВЗ освещены во Всемирном докладе об инвалидности ВОЗ (2011) и Докладе ЮНИСЕФ «Положение детей в мире, 2013 год: Дети с ограниченными возможностями» (2013). Анализ статистических данных о данной категории детей; определение барьеров, возникающих вследствие инвалидности; рекомендации по устранению дискриминации; программы создания инклюзии детей и подростков с инвалидностью и ОВЗ; современные методы диагностики инвалидности; меры реагирования на нарушение прав данной категории детей являются значимым ориентиром в деятельности специалистов, работающих с детьми и подростками с ОВЗ.

Понятийный аппарат исследования

В Декларации о правах инвалидов понятие «инвалид» акцентирует социальную составляющую и определяет как инвалида лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и/или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или нет, его или ее физических или умственных способностей [5].

Российское законодательство связывает инвалидность, в первую очередь, с нарушениями здоровья человека. Инвалид – лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусло-

вленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [10]. При этом в понятии «инвалид» фиксируется результат экспертной оценки состояния здоровья и жизнедеятельности человека.

В международной практике понятие «инвалид», категорично разделяющее людей по состоянию их здоровья, нарушающее равноправие в системе социальных отношений, заменяется понятием «человек с ограниченными возможностями здоровья», не ущемляющим права человека, а отражающим его проблему [6]. Наряду с этим в науке используется термин «дети с особыми образовательными потребностями», подразумевающий детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья [7]. Данные понятия, хотя и констатируют некоторую изначальную ограниченность человека по состоянию его здоровья по сравнению с условно здоровыми людьми, но в целом в меньшей степени нарушают его социальные права.

Введение в науку более широкого понятия «лица с ограниченными возможностями здоровья», то есть имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, снижает более категоричное понятие «лицо с отклонениями в развитии» [11]. Вместе с тем отсутствие строгой нормативной регламентации понятия «лицо с ограниченными возможностями здоровья» в российском законодательстве зачастую приводит к идентификации понятий «инвалид» и «лицо с ограниченными возможностями здоровья».

Таким образом, существующие разночтения и различия в трактовке понятий, раскрывающих статус детей-инвалидов и детей с ОВЗ, создают риски их социальной и психологической стигматизации.

Международные инициативы в области прав детей с ОВЗ

Права детей с ОВЗ являются предметом деятельности ООН, ЕС, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ и др. Совокупность международных нормативно-правовых документов, касающихся прав



детей с ОВЗ, обеспечивает признание прав детей с ОВЗ без каких бы то ни было исключений, различий и дискриминации; правовую основу формирования механизмов международной защиты прав детей с ОВЗ; призыв к предупреждению детской инвалидности и вовлечению детей с ОВЗ в жизнь общества (Декларация прав ребенка (1959), Декларация о правах инвалидов (1975), Санбергская Декларация (1981), Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей (1990), Декларация об образовании и подготовке в области прав человека (2011)).

Признание государствами важности обеспечения, соблюдения и защиты прав детей с ОВЗ обеспечиваются просветительно-воспитательной работой, направленной на повышение осведомленности общества в вопросах инвалидности; укреплением уважения прав инвалидов; разрушением негативных стереотипов в их отношении; пропагандой потенциала инвалидов; включением детей-инвалидов и детей с ОВЗ в образовательную среду на основе обеспечения равных возможностей (Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования (1960), Конвенция о правах ребенка (1989), Конвенция о правах инвалидов (2006)).

Признание необходимости содействия эффективным мерам по предупреждению инвалидности, восстановления трудоспособности обеспечивает реализацию целей «равенства» и «полного участия» инвалидов в социальной жизни и развитии (Всемирная программа действий в отношении инвалидов (1982), Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (1991), Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (1993)).

Реальная практика обеспечения правовой защиты прав детей с ОВЗ осуществляется международными организациями посредством реализации программ и проектов: «Международная сеть женщин (девочек) – инвалидов» (программа ООН); «Содействие интеграции детей-инвалидов в школы», «Поддержка социальной интеграции детей-инвалидов» (программы ЕС); «Борьба с дискриминацией»,

«Все дети равны» (программы ЮНИСЕФ). Данные программы и проекты содержательно направлены на обеспечение прав детей-инвалидов, детей с ОВЗ; содействие их социальной интеграции и самореализации без какой-либо дискриминации.

Нормативно-правовые аспекты обеспечения и защиты прав детей-инвалидов и детей с ОВЗ способствуют расширению прав данной категории детей, их возможности в получении образования, социальной интеграции, инклюзивного обучения, социализации и воспитания.

Обеспечение и защита прав детей с ОВЗ в Российской Федерации

Российская Федерация, ратифицировав Конвенцию ООН о правах ребенка (1989) и Конвенцию ООН о правах инвалидов (2006), приняла на себя обязательства по приведению в соответствии с международными стандартами национальной политики в области прав детей-инвалидов, детей с ОВЗ. Нормативно-правовые акты по социальной, семейной и образовательной поддержке детей-инвалидов, детей с ОВЗ, детей с особыми образовательными потребностями направлены на обеспечение их полноценного воспитания, обучения, интеграции.

Особым шагом осуществления государственной поддержки данной категории детей в Российской Федерации является принятие Национальной стратегии действий в интересах детей (2012), определяющей проблему социальной исключенности детей-инвалидов и детей с ОВЗ, подчеркивающей необходимость обеспечения им равных возможностей, реабилитации и полноценной интеграции в общество [8].

Социально-психологические аспекты сопровождения и помощи детям-инвалидам и детям с ОВЗ в целях обеспечения равенства, участия, недискриминации, доступной среды включены в федеральные целевые программы (ФЦП): «Доступная среда», «Дети-инвалиды», «Культура России», «Развитие физической культуры и спорта», «Развитие образования».



Учитывая важность признания прав детей-инвалидов и детей с ОВЗ, сопряженной с ней социальной стратегией отношения общества к их правам, стратегии психологической поддержки прав данной категории детей ориентированы на снижение негативных стереотипов восприятия физических и психических недугов, снижения стигматизации, а также просвещения в области прав детей-инвалидов и детей с ОВЗ и их статуса.

Исследование представлений подростков о правах ребенка с ОВЗ

Важную роль в формировании позитивного отношения к инвалидизации в среде сверстников выполняют представления о данной категории детей, об их правах. С целью изучения представлений подростков 13–16 лет о правах детей с ОВЗ нами было проведено исследование с использованием экспресс-опросника «Представления о правах ребенка» (модифицированный вариант телефонного опроса «Флеш-Евробарометр ЕС «Конвенция о правах ребенка» [1; 2] и анкеты ЮНИСЕФ «Детский игровой отчет по правам ребенка» [3]). Модификация методического инструментария имела целью включение в опрос и отчет вопросы об отношении подростков к категории сверстников-инвалидов и с ОВЗ.

Исследование проводилось на базе МБОУ СОШ № 32 им. Молодой гвардии Октябрьского района города Ростова-на-Дону. В нем приняли участие 42 подростка в возрасте 13–16 лет. Выбор данной возрастной категории обусловлен сензитивностью подросткового возраста к формированию ценностных ориентиров, личностных позиций «Я и общество», конкретизированных в межличностных отношениях.

Анализ полученных в ходе исследования данных осуществлялся по четырем содержательным блокам экспресс-опросника: 1. Представления о ребенке с ОВЗ (вопрос № 1); 2. Представления о наличии прав у ребенка с ОВЗ, их значимости и важности (вопросы № 2–6); 3. Представления о необходимости ребенку с ОВЗ прав на защиту и заботу, сво-

бодное выражение своего мнения, отдых и досуг, образование, медицинское обслуживание, пользование всеми социальными благами (вопросы № 7–12); 4. Представления о важности деятельности государства по защите прав ребенка с ОВЗ и специального обучения и информирования в СМИ о правах ребенка (вопросы № 13–16).

Анализ данных по первому блоку вопросов позволяет сделать вывод о том, что у подростков недостаточно сформированы представления о детях с ОВЗ. 57 % опрошенных подростков затрудняются дать ответ на вопрос «Ребенок с ОВЗ – это...»; 43 % опрошенных подростков предполагают, что ребенок с ОВЗ – это ребенок с «врожденными заболеваниями, не позволяющими ему жить и развиваться полноценно, как здоровые дети»; «неправильным развитием организма»; «физическими или психическими отклонениями»; «получивший травмы»; «находящийся под регулярным наблюдением врачей».

Анализ данных по второму блоку вопросов свидетельствует о несформированности представлений подростков о правах детей с ОВЗ, их значимости и важности. Подростки имеют представления о правах ребенка (78 %) и обобщенные представления о правах ребенка с ОВЗ (38 %). Им представляется важным наличие особых прав у ребенка с ОВЗ (78 %); их соблюдение (81 %); невозможность их ограничения (50 %).

Анализ данных по третьему блоку вопросов показал, что подросткам представляется в первую очередь важным для детей с ОВЗ наличие прав на медицинское обслуживание (93 %). Не менее важными для подростков представляется наличие прав у ребенка с ОВЗ на отдых и досуг (90 %), образование (88 %), защиту и заботу (86 %), свободное выражение своего мнения (83 %), пользование всеми социальными благами (81 %).

Анализ данных по четвертому блоку вопросов показал сензитивность подростков к проблеме учета интересов детей с ОВЗ при принятии государственных законов (63 %) и противоположную позицию в вопросе необходимости специального обучения по пра-



вам ребенка и информирование о правах ребенка в СМИ. Подростки не уверены в том, что права детей с ОВЗ полностью защищены (36 %) и отмечают, что если ребенку с ОВЗ понадобится помощь по защите своих прав, он может столкнуться с проблемами (79 %). Подростки затрудняются ответить, важно ли для них наличие специального обучения по правам ребенка и информирование о правах ребенка в СМИ (48 %).

Данные, отражающие представления подростков по четырем содержательным блокам экспресс-опросника «Представления о правах ребенка», представлены в Таблице 1.

Анализ полученных в ходе исследования данных показал сензитивность подростков к данной категории сверстников, их правам. Мы предположили, что обобщенный характер представлений подростков о правах детей с ОВЗ и неопределенность в важности специального информирования о правах ребенка в СМИ обусловлены использованием случайных источников информации о правах ребенка, в том числе с ОВЗ, и недостаточно корректным толкованием этой информации.

Исследование представлений подростков о правах их сверстников – детей-инвалидов и детей с ОВЗ – прогнозирует возможности формирования у подростков «принимающей» позиции, когда «особый» сверстник может быть партнером по общению, одноклассником, другом [12].

Кроме того, полученные в ходе исследования результаты определяют перспективу практической деятельности в рамках данной проблемы, связанную с осуществлением психолого-педагогического сопровождения развития представлений о данной категории детей, их правах в подростковой среде с целью повышения готовности подростков к принятию сверстников с ОВЗ, осознанию необходимости интеграции и социализации данной категории детей [13].

АННОТАЦИЯ

В статье представлены анализ понятийного аппарата исследования международных инициатив в области прав детей с ОВЗ, деятельности в сфере обеспечения и защиты

Таблица 1.

Данные, отражающие представления подростков по четырем содержательным блокам экспресс-опросника «Представления о правах ребенка»

Номер вопроса	Варианты ответов		
	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Вопрос №1	43% (N=18)	–	57% (N=24)
Вопрос №2	76% (N=32)	7% (N=3)	17% (N=7)
Вопрос №3	38% (N=16)	31% (N=13)	31% (N=13)
Вопрос №4	78% (N=33)	5% (N=2)	17% (N=7)
Вопрос №5	81% (N=34)	9% (N=4)	10% (N=4)
Вопрос №6	26% (N=11)	50% (N=21)	24% (N=10)
Вопрос №7	86% (N=36)	7% (N=3)	7% (N=3)
Вопрос №8	83% (N=35)	5% (N=2)	12% (N=5)
Вопрос №9	90% (N=38)	–	10% (N=4)
Вопрос №10	88% (N=37)	5% (N=2)	7% (N=3)
Вопрос №11	93% (N=39)	2% (N=1)	5% (N=2)
Вопрос №12	81% (N=34)	2% (N=1)	17% (N=7)
Вопрос №13	63% (N=26)	10% (N=4)	27% (N=11)
Вопрос №14	38% (N=16)	26% (N=11)	36% (N=15)
Вопрос №15	79% (N=33)	2% (N=1)	19% (N=8)
Вопрос №16	45% (N=19)	7% (N=3)	48% (N=20)

прав детей с ОВЗ в Российской Федерации; результаты психологического исследования представлений подростков о правах ребенка с ОВЗ.



Ключевые слова: дети-инвалиды, дети с ОВЗ, права ребенка, права ребенка с ОВЗ, представления подростков о правах ребенка.

SUMMARY

The article presents analysis of the conceptual research apparatus; international initiatives in the field of children's rights with special needs; activities in the field of ensuring and protecting the rights of children with special needs in the Russian Federation; the results of psychological research representations of adolescents' about the rights of children with special needs.

Key words: children with disabilities, children with special needs, the rights of the child, the rights of the child with special needs, the representation of adolescents about the rights of the child.

ЛИТЕРАТУРА

1. Analytical report Flash EB № 235 // The Rights of the Child, European Commission. – 2008. – p. 77.
2. Analytical report Flash EB № 273 // The Rights of the Child, European Commission. – 2009. – p. 76.
3. Children's report on child rights and children's issues. United Nations Committee on the Rights of the Child. – UNICEF Office for Thailand, 2003. – p. 51.
4. Гладилина Л. С. Особенности социальной дистанции и толерантности учащихся ССУЗов, реализующих программу инклюзивного образования [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. – 2014. – Т. 6. – № 3. – С. 264–276. – URL: <http://psyjournals.ru/ru/2014/n3/71406.shtml> (дата обращения: 30.03.2017).
5. Декларация о правах инвалидов. Принята резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи ООН, 1975 [Электронный ресурс] // Декларации, конвенции и другие нормативные документы. – URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/index.shtml (дата обращения: 30.03.2017).
6. Егупова М. А. К вопросу о понятии права на образование лиц с ограниченными возможностями здоровья // Право и образование. – 2010. – № 2. – С. 34–40.
7. Леонтьев Д. А., Александрова Л. А. Вызов инвалидности: от проблемы к задаче: матер. сообщений III Всероссийской науч.-практич. конф. по экзистенциальной психологии. – М.: Смысл, 2010.
8. Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012–2017 годы [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. Государственная система правовой информации. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201206040004> (дата обращения: 31.03.2017).
9. Фактологический бюллетень ООН по вопросам инвалидов // URL: http://www.un.org/ru/rights/disabilities/background_7.shtml (дата обращения: 30.03.2017).
10. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 07.03.2017) [Электронный ресурс] // Законы, кодексы и нормативно-правовые акты Российской Федерации. – URL: <http://legalacts.ru/doc/federalnyi-zakon-ot-24111995-n-181-fz-o/> (дата обращения: 30.03.2017).
11. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья: федеральный закон от 30.06.2007 № 120-ФЗ (ред. от 02.07.2013) [Электронный ресурс] // Законы, кодексы и нормативно-правовые акты Российской Федерации. – URL: <http://legalacts.ru/doc/federalnyi-zakon-ot-30062007-n-120-fz-o/> (дата обращения: 30.03.2017).
12. Черная А. В. Эффекты влияния киберпространства на детей с ограниченными возможностями здоровья: матер. междуна-род. образоват. форума // Инклюзивное образование: проблемы и перспективы: сб. материалов. – 2015. – С. 146–150.
13. Черная А. В., Гришина Л. Н. Права ребенка в представлениях подростков: опыт психологического исследования и проектирования просветительских программ: матер. IV ежегодн. науч.-практич. конф. преподавателей, студентов и молодых ученых Северо-Кавказского федерального университета // Психологическая безопасность личности в поликультурной среде жизнедеятельности: сб. науч. трудов. – 2016. – С. 86–95.



С. А. Курносова, Ю. В. Петрова

УДК 378.147

МОНИТОРИНГ ВОСТРЕБОВАННОСТИ ИНКЛЮЗИВНОЙ ИНФОРМАЦИОННО- ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ УНИВЕРСИТЕТА

В условиях формирования глобального информационного пространства общества понятие образовательной среды, понимаемое как непрерывное, неразрывное множество индивидуальных форм развития образовательных возможностей, неизбежно приобретает смысл информационной системы, оптимальный процесс управления которой обладает такими критериями, как целенаправленность, быстроедействие, экономичность, самообучаемость на основе четко работающей обратной связи и др.

Будущее России зависит от образования людей, от их стремления к самосовершенствованию и использованию своих навыков и талантов, от мотивации к инновационному поведению граждан и от отдачи, которую приносит труд каждого человека, будет зависеть будущее России. В качестве отдельной задачи становится привлечение в образовательные организации и организации, оказывающие образовательные услуги, преподавателей, не имеющих базового педагогического образования: пройдя психолого-педагогическую подготовку, освоив новые образовательные технологии, они смогут продемонстрировать учащимся свой богатый профессиональный опыт. В Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года указаны перспективы развития профессионального образования, в соответствии с которыми требуется принятие существенных изменений в про-

цесс подготовки специалистов с учетом потребностей личности и социального заказа с целью становления и развития у студентов вузов профессиональных компетенций, обеспечивающих их полноценное функционирование в обществе и самореализацию в будущей профессиональной деятельности.

Эти новые ориентиры системы образования проявляются в различных направлениях ее развития: в построении системы непрерывного образования, появлении форм альтернативного обучения, разработке новых подходов к формированию содержания образования, созданию образовательной среды, доступной для всех категорий обучающихся, в том числе для лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). В процессе становления социально ориентированного государства и формирования гражданского общества в Российской Федерации наиболее перспективной формой образования для лиц с ОВЗ является инклюзивное образование.

Инклюзия представляет собой способ совместного бытия обычных людей и людей с ОВЗ, который поддерживает и развивает общество и его подсистемы, в том числе и институты образования, и по отношению к которому все члены общества имеют право свободного выбора форм участия во всех социальных процессах, на всех ступенях образования, на работе, в реализации различных социальных ролей и функций. В таких условиях вопрос совершенствования содержания теоретико-методологической, методической и практической подготовки студентов вуза к проектированию инклюзивной информационно-образовательной среды, опирающейся на научно обоснованные положения, разработки, использование мультимедийных технологий и представляющего собой развернутую систему, учитывающую различные компоненты подготовки студентов вуза, получает все большую социально-педагогическую актуальность.

Актуальность проблемы подтверждают и статистические данные. В пилотном исследовании, проводимом в 2011–2015 гг., приняли участие студенты и преподаватели ФГБОУ



ВО «Челябинский государственный университет», «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет», «Южно-Уральский государственный университет», «Курганский государственный университет», «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина». Анкетирование профессорско-преподавательского персонала позволило установить, что не более 40 % преподавателей вузов являются активными пользователями информационно-образовательной среды, примерно 90 % – обращаются к интернет-ресурсам и только 15 % владеет технологиями педагогического дизайна, то есть самостоятельно разрабатывают информационные образовательные ресурсы, содержательно и функционально отвечающие требованиям дисциплины, возможностям студентов, востребованные в образовательной практике. Более трети из указанной категории не осознают необходимости интегрировать учебные продукты в информационно-образовательную среду вуза. Необходимость в создании инклюзивной информационно-образовательной среды признают большинство респондентов из числа профессорско-преподавательского персонала (74 %), при этом 95 % считают обязательной специальную подготовку к проектированию объектов инклюзивной среды, 89 % указывают на недостаточность методических, технологических, теоретических знаний для создания качественного образовательного продукта, востребованного студентами с инвалидностью.

Студентам-респондентам в количестве 278 чел., среди которых 24 имеют определенные ограниченные возможности здоровья, были заданы вопросы о сущности и возможностях информационно-образовательной среды. Среди опрошенных не оказалось тех, кто бы не использовал в процессе обучения персональный компьютер и ресурсы Интернета. Большинство студентов (94 %) имеют возможность использовать сеть Интернет в образовательных целях, 64 % являются постоянными пользователями внешней сети, не более 27 % опрашиваемых интенсивно, практи-

чески ежедневно, обращаются к тем или иным разделам информационно-образовательной среды вуза, 74 % респондентов считают предоставляемые данным ресурсом возможности обучения доступными и полезными. Об отсутствии необходимых навыков, позволяющих самостоятельно проектировать информационные образовательные ресурсы, сказали 85 % респондентов, абсолютное большинство (100 %) не имеет представления о теоретических и методических основах проектирования инклюзивной информационно-образовательной среды.

Отдельный блок вопросов был адресован студентам с инвалидностью для выявления трудностей и барьеров в процессе обучения в вузе и особенностей социальных взаимоотношений в вузовской среде; осознания индивидуально-личностных проблем и характера ожидаемой помощи со стороны преподавателей, студентов, администрации и иных структур образовательной организации высшего образования. Интерпретация и обобщение полученных данных (42 % опрошенных не владеют информацией по поводу организации учебного процесса; не более 30 % демонстрируют интерес к будущей профессии, сопровождающийся четким представлением об объекте и содержании профессионального труда; почти половина респондентов считают, что учебный процесс в вузе оторван от реальной деятельности и не ориентирован на максимальную подготовку к работе; 60 % указывают на недостаточность необходимых инструментов контроля за ходом усвоения учебного материала; 25 % не удовлетворены степенью готовности к самостоятельной учебной работе) позволяют в качестве наиболее проблемного аспекта обучения студентов-инвалидов в вузе определить отсутствие функциональной, технологически доступной, мотивационно привлекательной инклюзивной информационно-образовательной среды.

Цель статьи заключается в анализе процедуры и результатов мониторинга востребованности инклюзивной информационно-образовательной среды как механизма исследования и усовершенствования инклюзивной



информационно-образовательной среды современного вуза.

Задачи статьи:

- провести анализ нормативно-правовой базы организации инклюзивного обучения и выявить концептуальные положения;
- описать алгоритм мониторинга востребованности инклюзивной информационно-образовательной среды, а также требования к анализу полученных в процессе мониторинга результатов;
- выявить существующие проблемы организации инклюзивной информационно-образовательной среды.

В контексте исследования корректным будет определение инклюзивной информационно-образовательной среды как единого пространства, интегрирующего учебные продукты и компьютерно-телекоммуникационные технологии взаимодействия, которое опосредует становление у субъектов образовательного процесса, в том числе с особыми образовательными потребностями (включая лиц с ОВЗ), синергетической системы компетенций для эффективной профессиональной деятельности и социальной самореализации в информационном обществе.

Ключевым механизмом в процессе развития инклюзивной информационно-образовательной среды и оценки качества инклюзивного образования служит мониторинг. Мониторинг в образовании, по определению С. В. Алехиной, – это система сбора, обработки, хранения и распространения информации об образовательной системе или отдельных ее элементах, ориентированная на информационное обеспечение управления, которая позволяет судить о состоянии объекта в любой момент времени и может обеспечить прогноз его развития. Крайне важно, чтобы данные мониторинга стали обсуждаемой и проектной информацией, а сам мониторинг заканчивался реализацией мероприятий, нацеленных на внедрение результатов исследования в практику образования [1, с. 96].

Востребованность инклюзивной информационно-образовательной среды понимается нами как совокупность требований, в том чи-

сле и нормативных, которые предъявляются к современной образовательной деятельности, а также к готовности субъектов образовательной деятельности пользоваться теми возможностями, которые эта среда предоставляет. В рамках исследования инвалид и лицо с ОВЗ рассматриваются как субъекты образовательного процесса, имеющие физический и (или) психический недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения качественного образования.

Для мониторинга востребованности инклюзивной информационно-образовательной среды был выделен необходимый набор элементов, обеспечивающих качество данных, а также качество мониторинговой информации, а именно: готовность образовательного учреждения к внедрению инклюзивной информационно-образовательной среды; нормативно-правовое обеспечение инклюзивного образования в образовательной организации; возможности подготовки, обучения, повышения квалификации педагогов и координаторов инклюзивного образования; общая характеристика учащихся с ОВЗ в образовательной организации; предложения по оптимизации процесса и организации инклюзивной информационно-образовательной среды в образовательной организации.

В настоящее время в Челябинской области общая численность студентов, обучающихся в образовательных организациях среднего профессионального и высшего образования, – 66,5 тыс. человек, из них 2 % – лица с ОВЗ, для обучения которых полностью сохранена дифференцированная сеть специализированных образовательных организаций. В соответствии со статьей 7 Закона Челябинской области «Об образовании в Челябинской области», дети-инвалиды имеют право по завершении ими обучения по основным общеобразовательным программам начального общего образования, основного общего образования, среднего общего образования использовать компьютерное, телекоммуникационное и специализированное оборудова-



ние, программное обеспечение, предоставленное им для дистанционного образования. Однако пилотное исследование показало, что лишь 3 % профессиональных образовательных организаций готовы к применению дистанционных образовательных технологий для обучения лиц с ОВЗ.

Инклюзивные информационно-образовательные среды большинства российских образовательных организаций по своим материальным и техническим возможностям, степени сформированности и уровню наполнения информационного контента чаще всего не удовлетворяют даже минимальным требованиям, чему есть многие причины (финансово-экономические, кадровые и иные). Между возможностью реализации качественного конкурентоспособного профессионального образования и уровнем развития информационно-образовательной среды университета, включая все ее компоненты, существует тесная связь [7, с. 65]. Недостаточное развитие инфраструктуры организаций профессионального образования не способствует активному использованию Интернета в учебном процессе – лишь 70–80 % учреждений дают возможность обучающимся заниматься с помощью Интернета в рамках обычного и дистанционного обучения. Недостаточное развитие инклюзивной информационно-образовательной среды приводит к тому, что выпускники с ОВЗ не получают должной подготовки для работы в современных условиях производства и становятся невостребованными на рынке труда. Изменение сути профессионального образования, переход к применению и обслуживанию высокотехнологического оборудования, роботизированного производства, активного применения компьютерного моделирования и симулирования требует новых подходов к информационной образовательной среде профессионального обучения и профессиональной подготовки [4].

Несмотря на определенные успехи в создании условий для инклюзивного образования в организациях высшего образования, нельзя не отметить ряд проблем, связанных с тем, что в настоящее время инклюзивное образо-

вание рассматривается преимущественно на уровне школьного образования, профессиональное инклюзивное образование нередко остается за рамками обсуждения и финансирования; законодательно и нормативно не определен статус лиц с ОВЗ, достигших 18-летнего возраста, что затрудняет создание для них специальных образовательных условий на этапе профессиональной подготовки [2, с. 236].

Таким образом, проведенное исследование помогло выявить такую проблему, как неготовность профессорско-преподавательского состава осуществлять деятельность по выстраиванию обучения в инклюзивной информационно-образовательной среде, и выявило противоречие между ускоряющимся процессом развития и внедрения современных информационно-коммуникационных технологий в образовании и недостаточной готовностью субъектов образовательного процесса успешно применять эти технологии в своей деятельности. Между тем принципиальное значение для успешной реализации функции и задачи обучения детей с ОВЗ приобретает кадровое обеспечение соответствующей практической деятельности, т. е. насыщение ее инфраструктуры специалистами, владеющими современными эффективными образовательными технологиями. В настоящее время в информатизации образования все более актуальным становится не столько техническое оснащение образования, сколько готовность всех субъектов образовательного процесса (в частности, педагогов) к использованию дистанционных образовательных технологий в своей профессиональной педагогической деятельности, и особенно – в аспекте применения данных технологий в целях организации работы с детьми с ОВЗ [3, с. 3].

Инклюзивная информационно-образовательная среда с использованием компьютерно-телекоммуникационных технологий взаимодействия, по нашему мнению, должна включать в себя следующие компоненты: среду дистанционного обучения, содержащую образовательный контент реализации основных образовательных программ, отвечающий тре-



бованиям ФГОС; среду дистанционного обучения, содержащую материалы, направленные на профориентацию и социализацию детей с ОВЗ; информационно-методический ресурс, включающий материалы, способствующие повышению квалификации специалистов в области обучения детей с ОВЗ, информационные материалы для родителей и детей с ОВЗ; общедоступную площадку для общения обучающихся, педагогов, родителей.

Информационное обеспечение образовательного контента должно включать необходимую нормативную правовую базу образования студентов с ОВЗ и характеристики предполагаемых информационных связей участников образовательного процесса. Последнее должно быть продумано особенно тщательно, поскольку в системе профессионального образования в настоящее время лишь десятая часть специалистов имеет профильное высшее образование. Кроме того, целесообразно наладить регулярный обмен информацией между специалистами разного профиля, специалистами и семьей [4]. Система требований к условиям организации инклюзивной информационно-образовательной среды должна учитывать потребности обучения лиц с ОВЗ и особенности их психофизического развития для обеспечения адекватной информационной поддержки и реализации образовательной политики в части их обучения и успешной социализации.

Таким образом, в национальную систему образования должны быть включены новые принципиально важные положения об образовании инвалидов и требования к ИИОС. Механизмом реализации этих положений является внесение специальных требований к условиям инклюзивного обучения в федеральные государственные образовательные стандарты профессионального образования [6, с. 26].

Потенциал исследования создает предпосылки для дальнейшей научной работы в следующих направлениях: рассмотрение подготовки профессорско-преподавательского состава к проектированию ИИОС, обеспечивающей удовлетворение особых образовательных потребностей обучаемых с ОВЗ, разра-

ботка новых технологий обучения с использованием ИИОС. Научная разработка этих и ряда других проблем в педагогическом аспекте будет способствовать эффективной подготовке обучающихся с ОВЗ, обеспечивающей их полноценную самореализацию в инклюзивном обществе и в будущей профессиональной деятельности.

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена вопросам мониторинга востребованности инклюзивной информационно-образовательной среды. Проведен анализ нормативно-правовой базы организации инклюзивного обучения и выявлены основные концептуальные положения. На основе проведенного исследования выявлены основные компоненты ИИОС с использованием компьютерно-телекоммуникационных технологий взаимодействия. Рассмотрены основные проблемы организации ИИОС.

Ключевые слова: инклюзивное образование, инклюзивная информационно-образовательная среда, мониторинг, лица с ограниченными возможностями здоровья, дистанционные технологии, информационное обеспечение.

SUMMARY

The article is devoted to the monitoring of the demand for an inclusive information and educational environment. The analysis of the legal framework for the organization of inclusive education is conducted and the main conceptual provisions are identified. On the basis of the study, the main components of the inclusive information and educational environment were identified using computer-telecommunication technologies of interaction. The main problems of organizing an inclusive information and educational environment are considered.

Key words: inclusive education, inclusive information and educational environment, monitoring, persons with disabilities, remote technologies, information support.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алехина С. В. О мониторинге инклюзивного процесса в образовании: материалы международной научно-практической кон-



ференции Инклюзивное образование: методология, практика, технология. 20–22 июня 2011 г. / под ред. С. В. Алехиной. – М.: МГППУ, 2011.

2. Денисова О. А., Леханова О. Л. Роль высшего образования в создании условий для инклюзивного образования в Вологодской области: сборник материалов III Международной научно-практической конференции Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы / под ред. С. В. Алехиной. – М.: МГППУ, 2015. – 528 с.

3. Дикалова М. В. Профессиональная готовность учителей к осуществлению дистанционного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. – 2013. – № 1 (112).

4. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения [Электронный ресурс]. – URL: <http://alldef.ru/ru/articles/alma-nah-13/edinaja-koncepcija-specialnogo-federalnogo-gosudarstvennogo> (дата обращения: 01.04.2017).

5. Об образовании в Челябинской области: закон Челябинской области от 29 августа 2013 года № 515-ЗО.

6. Мартынова Е. А. Принципы инклюзивного образования инвалидов и их обеспечение законодательством РФ для системы высшего профессионального образования // Достижения вузовской науки: сб. науч. тр. – Новосибирск, 2013.

7. Хеннер Е. К. Высокоразвитая информационно-образовательная среда вуза как условие реформирования образования // Образование и наука. – 2014. – № 1. – С. 54–72.

ПЕРЕДОВОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ОПЫТ И ИННОВАЦИОННЫЕ ПРАКТИКИ





В. И. Соболев, М. Н. Попов

УДК 612.821

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОМОТОРНЫХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП

Научно-технический прогресс в нарастающей прогрессии сопровождается накоплением объема информации, углублением и модернизацией первичных знаний во всех областях науки, техники, образования и культуры. Опасность информационной перегрузки учебного процесса инициировала поиск новых технологий преподавания, в том числе инновационных. Имеются и существенные достижения [5; 6; 13; 19]. Однако в стороне остается один из немаловажных вопросов о физических возможностях усвоения предлагаемого объема знаний субъектом обучения (школьником). К сожалению, современные методики преподавания различных дисциплин в школе и высших учебных заведениях слабо опираются на возможности, которые предлагают науки психофизиологического профиля для оценки трудоемкости, напряженности и эффективности умственного труда школьников [8; 9; 11; 15; 16; 19].

Нереальные для усвоения в отведенные сроки объемы учебной информации и безуспешные попытки ее освоения дисциплинированными учениками закономерно ведут к ряду серьезных нарушений со стороны психики, функций центральной нервной системы (ЦНС) и здоровья в целом. Особого внимания требует контингент учащихся с диагностированными заболеваниями либо инвалидностью [5; 10; 11; 19]. Как правило, такие учащиеся в рамках учебного заведения объединены в специальные медицинские группы, отличающиеся от основных групп лишь тем,

что на уроках физической культуры занимаются по отдельной программе. Одной из общих особенностей таких групп является высокая чувствительность ЦНС детей к действию стрессовых факторов любой природы, в том числе и факторов школьного риска [7; 10; 12; 20; 21]. В связи с этим возникает необходимость оценки степени функциональной активности центральной нервной системы с помощью одного или нескольких универсальных методов, пригодных к использованию вне зависимости от характера диагностированного заболевания.

Существует большое число адекватных, простых и эффективных методов психофизиологического анализа, использующихся при оценке функционального состояния ЦНС. Одним из таких объективных методов является метод оценки результативности выполнения сенсомоторных реакций [1; 7; 9; 11; 16; 21]. Данный показатель отражает способность анализатора к выполнению сложных функций, реализующихся на разных уровнях организации ЦНС – от рецепторной структуры восприятия сенсорного стимула и его анализа до принятия решения и реализации моторного ответа. В связи со сложной временной и пространственной организацией результативность сенсомоторных реакций является важным критерием интегрального, базового состояния ЦНС ребенка и выступает, в числе прочих, важным предиктором развития ее дисфункции.

Цель настоящей работы – проведение сравнительной характеристики количественных показателей основных параметров аудиомоторной реакции у школьников младших классов основной и специальной медицинской группы.

В ходе исследований предполагалось решение следующих задач:

- измерить латентный период простой аудиомоторной реакции на «чистый» звук;
- измерить латентный период простой аудиомоторной реакции в условиях воздействия звукового раздражителя, предъявляемого на фоне действия так называемого «белого шума» («зашумленный» звуковой сигнал);



– на основании сравнительного анализа количественных показателей исследуемой сенсомоторной реакции выявить прогностическое значение ее параметров для оценки функционального состояния ЦНС у детей специальных медицинских групп.

Исследования проводились на базе МБОУ «Краснополянская средняя школа». Для решения поставленных задач было обследовано 20 девочек 4-го и 5-го классов возрастом от 9 до 11 лет, а также 10 школьников такого же возраста специальной медицинской группы. Основанием для выделения специальной медицинской группы были заболевания, связанные с опорно-двигательным аппаратом (4 детей), вегето-сосудистой дистонией (5 школьников) и анемией (1 ребенок).

У детей обеих групп (основная и специальная) определяли латентный период простой аудиомоторной реакции на «чистый» и «зашумленный» звуковой сигнал частотой 1000 Гц. Латентный период (премоторный период) численно соответствовал времени от момента предъявления звукового раздражителя до начала проявления моторной реакции.

Для изучения параметров простой аудиомоторной реакции (АМР) использовался АМР-хронорефлексометр, состоящий из функционального генератора гармонических сигналов (ICL8038), генератора «белого шума», дистанционного пульта с кнопкой «СТОП», парных головных телефонов с плотными мягкими синтетическими наушниками и электронного кварцевого секундомера с точностью измерения 0,25 мс/дел.

В ходе исследований латентный период простой аудиомоторной реакции измерялась при двух условиях: а) после предъявлении звукового раздражителя интенсивностью 60 дБ при частоте 1000 Гц («чистый» звук); б) после предъявлении звукового сигнала интенсивностью 60 дБ при частоте 1000 Гц на фоне маскировки «белым шумом» интенсивностью 30 дБ («зашумленный» звук – АМР+Шум).

Порядок проведения опыта был следующим. Испытуемый утром в положении сидя после устного инструктажа и короткой тре-

нировки правой рукой выполнял в течение не более 20 мин. программу эксперимента по следующему алгоритму: 50 замеров латентного периода простой аудиомоторной реакции (АМР – «чистый» звук) и 50 замеров времени аудиомоторной реакции на фоне «белого шума» (АМР+Шум). Первоначально исследование проводилось на левом ухе, а затем на правом. Значение времени реакции выражалась в мс.

Цифровые данные обрабатывались с помощью стандартных методов вариационной статистики. Различия между двумя исследуемыми средними величинами (М) и их стандартными ошибками (m) определялись с помощью t-критерия Стьюдента при заданном уровне значимости $p < 0,05$, а между двумя множествами – с помощью «двухвыборочного F-теста для дисперсий» и однофакторного дисперсионного анализа. Для оценки степени variability АМР использовался параметр дисперсии выборки и коэффициент вариации. В общем случае сравнение анализируемых показателей и статистическая оценка различий проводились на основании проверки нулевой и альтернативной гипотез.

На первом этапе анализа результатов исследования представляют интерес данные, полученные при измерении параметров аудиомоторной реакции школьников основных групп на простой раздражитель, предъявляемый как в «чистом виде», так и на фоне воздействия белого шума. Как следует из табл. 1, латентный период аудиомоторной реакции на простой и комбинированный раздражители у девочек исследованных основных групп составили соответственно $223 \pm 1,9$ и $260 \pm 1,8$ мс. Следовательно, на фоне шума время выполнения аудиомоторной реакции (левое ухо) увеличилось на $37 \pm 2,6$ мс, или на 17 % ($p < 0,05$).

Важной характеристикой любого вариационного ряда является показатель дисперсии. По отношению к исследуемым параметрам АМР названный показатель отражает степень однородности вариационного ряда или, другими словами, стабильность реакции на предъявляемый звуковой раздражитель. По данным табл. 1 следует, что статистически до-



Таблица 1

Время (латентный период)
аудиомоторной реакции (мс) у девочек
основной группы (левое ухо)

Статистический показатель	Характер звукового раздражителя		Разница: (АМР+Шум) - (АМР), мс
	Аудиомоторная реакция на чистый звук, АМР, (мс)	Аудиомоторная реакция на фоне шума (АМР+Шум), мс	
Среднее и стандартная ошибка	223±1,9	260±1,8	+37±2,6* (+17 %)*
Стандартное отклонение	43	42	–
Дисперсия выборки	1839	1787	p > 0,05
Число измерений	500	500	–

Примечание: * – различия статистически достоверны (p<0,05).

статистических различий между дисперсиями в двух исследованных вариационных рядах (АМР и АМР+Шум) не обнаружено (двухвыборочный F-тест для дисперсии).

В дальнейшем аналогичный анализ был выполнен в отношении результатов исследования аудиомоторной реакции для правого уха (табл. 2). Видно, что время реакции на предъявление «чистого» звука у школьниц составляло 228±2 мс и статистически достоверно не отличалось от значений, зарегистрированных для левого уха. Значение исследуемого показателя АМР на зашумленный звуковой сигнал (АМР+Шум) в среднем составило 262±2,1 мс и было, следовательно, на 15 % больше (p < 0,05), чем время реакции на «чистый» звук.

При использовании дисперсионного анализа выяснилось, что различия между двумя исследуемыми независимыми выборками (АМР и АМР+Шум) отсутствовали.

Приведенные результаты позволяют предполагать, что у детей основной группы на

Таблица 2

Время (латентный период)
аудиомоторной реакции (мс) у девочек
основной группы (правое ухо)

Статистический показатель	Характер звукового раздражителя		Разница: (АМР+Шум) - (АМР), мс
	Аудиомоторная реакция на чистый звук, АМР (мс)	Аудиомоторная реакция на фоне шума (АМР+Шум), мс	
Среднее и стандартная ошибка	228±2,0	262±1,9	+34±2,8* (+15 %)*
Стандартное отклонение	45	42	–
Дисперсия выборки	1995	1808	p > 0,05
Число измерений	500	500	–

Примечание: * – различия статистически достоверны (p<0,05).

фоне действия шума процесс принятия решения в звуковом анализаторе центральной нервной системы затрудняется (тормозится на 34–37 мс), что и выражается в удлинении латентного периода простой аудиомоторной реакции. Однако воздействие шума использованной интенсивности не отражается на стабильности (вариабельности) исследуемой АМР.

На втором этапе нашей работы измерялся латентный период аудиомоторной реакции у девочек специальных медицинских групп. Как видно из табл. 3, среднее значение времени реакции на чистый звук (левое ухо) составляло 275±1,6 мс. При измерении данного показателя на фоне действия белого шума время реакции удлинялось на 56±2,1 мс, что было на 20 % больше (p < 0,05).

Различия между двумя вариационными рядами (АМР и АМР+Шум) проявляются и при сравнении дисперсий выборок. Так, по данным использования двухвыборочного F-теста для дисперсий (табл. 3), дисперсия



Таблица 3

**Время (латентный период)
аудиомоторной реакции (мс) у девочек
специальной группы (левое ухо)**

Статистический показатель	Характер звукового раздражителя		Разница: (АМР+Шум) - (АМР), мс
	Аудиомоторная реакция на чистый звук, АМР (мс)	Аудиомоторная реакция на фоне шума (АМР+Шум), мс	
Среднее и стандартная ошибка	275±1,6	331±1,4	+56±2,1* (+20 %)*
Стандартное отклонение	37	32	—
Дисперсия выборки	1345	1054	p < 0,05
Число измерений	500	500	—

Примечание: * – различия статистически достоверны (p<0,05).

в случае оценки вариационного ряда «АМР» была существенно выше, чем у ряда «АМР+Шум» (p < 0,05). Такой результат еще раз подтверждает, что в данном случае сравниваемые вариационные ряды относятся к разным независимым выборкам.

Принципиально аналогичный результат был получен и при анализе времени латентного периода аудиомоторной реакции для правого уха. Действительно, по данным табл. 4, время реакции на комбинированный звуковой раздражитель «АМР+Шум» было на 50±2,3 мс больше, чем на «чистый» звук. В процентном отношении это составило 19 % (p < 0,05). Различия между двумя видами раздражителей проявлялись также и при сравнении дисперсий соответствующих выборок; в случае реакции на зашумленный звуковой сигнал вариабельность реакции становилась ниже, что свидетельствует о более высокой стабильности АМР на фоне действия шума использованной интенсивности.

Таким образом, у девочек специальной медицинской группы латентный период аудио-

Таблица 4

**Время (латентный период)
аудиомоторной реакции (мс) у девочек
специальной группы (правое ухо)**

Статистический показатель	Характер звукового раздражителя		Разница: (АМР+Шум) - (АМР), мс
	Аудиомоторная реакция на чистый звук, АМР (мс)	Аудиомоторная реакция на фоне шума (АМР+Шум), мс	
Среднее и стандартная ошибка	269±1,7	319±1,5	+50±2,3* (+19 %)*
Стандартное отклонение	38	34	—
Дисперсия выборки	1457	1136	p < 0,05
Число измерений	500	500	—

Примечание: * – различия статистически достоверны (p<0,05).

моторной реакции при комбинированном предъявлении звука частотой 1000 Гц на фоне белого шума, во-первых, удлинялся (на 50–56 мс) в сравнении с реакцией на «чистый» звук, и, во-вторых, характеризовался меньшей дисперсией. Последний факт имеет принципиальное значение, поскольку свидетельствует, что на фоне действия помехи в виде белого шума выбранной интенсивности аудиомоторная реакция становится более стабильной, т. е. менее вариабельной. Данное обстоятельство можно рассматривать как доказательство роста степени внимания и его концентрации при решении предъявленной экспериментальной задачи у школьниц специальной медицинской группы.

На заключительном этапе описания результатов исследования представляет интерес сравнительный анализ показателей сенсомоторной реакции у детей младшего школьного возраста основной и специальной медицинской группы. Для повышения степени надежности оценки результатов исследования значение показателей АМР для левого и правого



уха в каждой группе школьников были сведены в объединенный вариационный ряд с дальнейшим вычислением параметров итоговой статистики (табл. 5, 6). Такая процедура стала возможной после сравнения одноименных параметров для левого и правого уха и фиксации факта отсутствия статистически достоверных различий между соответствующими показателями, что свидетельствует о принадлежности всех данных к общей генеральной совокупности.

Таблица 5

Сравнительная характеристика латентного периода аудиомоторной реакции (мс) на «чистый» звук у девочек основной и специальной групп

Статистический показатель	Группа исследованных школьников		Разница: (Специальная – Основная)
	Основная группа	Специальная группа	
Среднее и стандартная ошибка	225±1,4	272±1,2	+47±1,8 +21 % p < 0,01
Дисперсия выборки	1917	1401	p < 0,01

Как видно из табл. 5, время аудиомоторной реакции на «чистый» звук у девочек специальной медицинской группы было на 21 % продолжительнее, чем в основной группе. Данный факт указывает на ухудшение результативности выполнения данной сенсомоторной реакции у обследованных детей специальной группы. Однако точность выполнения задачи у таких детей была значительно выше. Об этом свидетельствует значение дисперсии, которая, согласно двухвыборочному F-тесту для дисперсий, была существенно ниже.

Аналогичный анализ был проведен и в отношении времени выполнения аудиомоторной реакции школьниц младших классов на «зашумленный» звук (табл. 6). Видно, что латентный период реакции детей специальной медицинской группы в условиях действия шумовой маскировки основного «чи-

стого» звука в сравнении с основной группой был на 25 % больше, что с точки зрения физиологической значимости было существенным. Тем не менее, как и в предыдущем случае, дисперсия выборки была значительно меньше, чем в основной группе.

Выявлены также различия между степенью удлинения времени реакции на «чистый» и «зашумленный» звук в спецгруппе в сравнении с основной группой. Так, если время АМР на «чистый» звук у девочек специальной медицинской группы было на 47±1,8 мс больше, то реакция на «зашумленный» звук уже на 64±1,8 мс, т. е. удлинялась на 17±2,5 мс (36 %, p < 0,01). Следовательно, при усложнении задачи «эффект отставания» специальной медицинской группы усиливался.

Таблица 6

Сравнительная характеристика латентного периода аудиомоторной реакции (мс) на «зашумленный» звук у девочек основной и специальной групп

Статистический показатель	Группа исследованных школьников		Разница: (Специальная – Основная)
	Основная группа	Специальная группа	
Среднее и стандартная ошибка	261±1,4	325±1,1	+64±1,8 +25 % p < 0,01
Дисперсия выборки	1797	1095	p < 0,01

При обсуждении полученных данных вызывают интерес следующие моменты. Первый момент связан с результатами измерения латентного периода простой аудиомоторной реакции. Установлено, что у девочек специальной группы по сравнению с основной отмечается снижение результативности выполнения сенсомоторной реакции, что выразилось в ее удлинении на 21 % (реакция на «чистый» звук) и 25 % (реакция на «зашумленный» звук). Как видно, при усложнении задачи для звукового анализатора ее решение в



ЦНС детей специальной группы еще более затруднялось. Подобный результат принципиально важен с учетом следующего обстоятельства. Как указывалось в разделе «Организация и методы исследования», специальная медицинская группа была представлена детьми с разноплановыми нарушениями состояния здоровья (опорно-двигательный аппарат, вегето-сосудистая дистония и анемия). Следовательно, комплектация группы была проведена вне зависимости от характера выявленного заболевания. Тем не менее, ухудшение результативности выполнения сенсомоторной реакции отмечалось как у всей группы в целом, так и ее отдельных представителей и не зависело от характера диагностируемого заболевания. Сделанный вывод свидетельствует о том, что у детей специальной медицинской группы степень активности центральной нервной системы была существенно снижена, а собственно показатель времени психомоторной реакции, в частности ее латентный период, может выступать в качестве прогностического показателя ее (ЦНС) состояния.

Второй момент, представляющий интерес для обсуждения, связан с точностью выполнения экспериментальной задачи. Для простой сенсомоторной реакции наиболее приемлемым параметром такой оценки является дисперсия выборки, отражающая вариативность ряда. Результаты наших исследований показали, что дисперсия выборки как в случае реакции на «чистый», так и «зашумленный» звуковой сигнал, у детей специальной группы была всегда ниже, чем в основной группе. Это обстоятельство можно интерпретировать однозначно: стабильность аудиомоторной реакции у детей специальной медицинской группы была существенно лучше.

Таким образом, у детей специальной медицинской группы, с одной стороны, время выполнения простой аудиомоторной реакции замедлялось, а с другой – выполнялось с большей точностью и стабильностью.

Природа такого феномена многогранна и имеет сложную интерпретацию. Основываясь на принципах системной физиологии П. К. Анохина [3; 4], для реализации простой сенсо-

моторной реакции необходимо первоначальное формирование отдельной функциональной системы, которая и обеспечивает согласованность и синхронизацию функционирования всех ее составных элементов. Важным является то обстоятельство, что такого рода функциональные системы у человека, в том числе у детей основной и специальной групп, по своей центральной архитектонике неотличимы и генетически детерминированы. Однако с учетом того, что все структурные элементы системы функционируют не в стационарном, а динамическом режиме, существует множество критических точек, которые могут оказаться под воздействием комплекса механизмов, претерпевших в той или иной степени изменения у детей, организованных в специальные медицинские группы.

Определение полного перечня таких критических точек затруднено. Однако в качестве гипотезы можно предположить, что функциональная система детей специальной медицинской группы, обеспечивающая реализацию аудиомоторной реакции, попадает под контроль «третьей силы» – другой функциональной системы, сформированной под влиянием комплекса нарушений состояния здоровья. В результате формируется новая функциональная система, обеспечивающая в новых сложившихся условиях реализацию сенсомоторных реакций. Данное предположение не противоречит теоретическим представлениям о принципе иерархии функциональных систем [17; 18]. По результатам наших исследований, такого рода новая функциональная система начинает работать по-иному и характеризуется другими параметрами, что мы и наблюдали в наших исследованиях. Предложенная гипотеза легко объясняет факт однонаправленного изменения (удлинения) латентного периода простой аудиомоторной реакции у детей специальной медицинской группы при любых условиях эксперимента вне зависимости от характера выявленного заболевания.

Предположение о появлении новой функциональной системы у детей с ограниченными физическими возможностями легко объясняет и факт возрастания стабильности



сенсомоторной реакции у детей спецгруппы, что является примером реализации принципа компенсации нарушения психомоторных функций [3; 9; 14; 21]. В этом случае можно полагать, что в реализацию сенсомоторной реакции активно подключается мотивационно-эмоциональный комплекс, который через лимбические структуры мозга обеспечивает выполнение задания с возможно большей точностью [17; 21].

К сожалению, тонкая архитектура функциональной системы такого порядка в настоящее время трудно детализируется и нуждается в дополнительном изучении, но, с нашей точки зрения, как модель полезна при объяснении особенностей функционирования ЦНС у детей в системе инклюзивного образования.

Установлено, что существуют выраженные различия в функционировании слухового анализатора у детей младшего школьного возраста основных и специальных медицинских групп, формируемых в пределах учебного заведения (школы).

Показано, что все дети специальной медицинской группы вне зависимости от диагностируемого заболевания характеризуются пониженной результативностью выполнения аудиомоторной реакции. Установлено, что у девочек специальной группы по сравнению с основной отмечается ухудшение результативности выполнения сенсомоторной реакции, что выражается в удлинении ее латентного периода на 21 % (реакция на «чистый» звук частотой 1000 Гц и интенсивностью 60 дБ) и 25 % (реакция на фоне белого шума интенсивностью 30 дБ, «зашумленный звук»). Следовательно, при усложнении задачи для звукового анализатора ее решение в центральной нервной системе детей специальной группы еще более затрудняется.

Стабильность аудиомоторной реакции, отражающая степень вариабельности данных, у девочек специальных групп была во всех случаях существенно лучше, что может рассматриваться как следствие более высокой мотивации к эксперименту, так и особенностями переработки звуковой информации в центральном звене слухового анализатора. На этом основании выдвигаем предположе-

ние о формировании у детей специальной медицинской группы новой функциональной системы, сформированной под влиянием нарушений состояния здоровья, которая характеризуется другими (адаптивными) параметрами и обеспечивает в новых сложившихся условиях реализацию сенсомоторных реакций.

Таким образом, результативность психомоторных реакций является эффективным информативным показателем состояния центральной нервной системы и может выступать прогностическим маркером степени ее функциональности у детей с ограниченными физическими возможностями.

АННОТАЦИЯ

В работе установлено, что дети специальной медицинской группы вне зависимости от диагностируемого заболевания характеризуются пониженной результативностью выполнения аудиомоторной реакции. Делается заключение о том, что результативность психомоторных реакций является эффективным информативным показателем состояния центральной нервной системы и может выступать прогностическим маркером степени ее функциональности у детей с ограниченными физическими возможностями.

Ключевые слова: психомоторные реакции, слуховой анализатор, дети младшего школьного возраста, специальные медицинские группы.

SUMMARY

It was shown that children of special medical groups, regardless from the diagnosed diseases are characterized by low productivity of the audio motor reaction. It is concluded that effectiveness of the psychomotor reactions is effective informative indicator of the central nervous system state and can be a predictor of the degree of its functionality in children with disabilities.

Key words: psychomotor reactions, auricular analyzer, primary school children, special medical groups.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айдаркин Е. К. Исследование нейрофизиологических механизмов взаимодействия произвольного и непроизвольного внимания в условиях сенсомоторной интеграции // Валеология. – 2007. – № 3. – С. 85–102.



3. Анохин П. К. Системные механизмы высшей нервной деятельности // Избр. тр. АН СССР, Отделение физиологии. – М.: Наука, 1979. – 454 с.
4. Анохин П. К. Очерки по физиологии функциональных систем. – М.: Медицина, 1975. – 448 с.
5. Богинская Ю. В. Инклюзивная образовательная среда дошкольного образовательного учреждения и начальной школы: комплексный подход // Гуманитарные науки. – 2015. – № 4. – С. 47–53.
6. Бура Л. В., Похвалитова О. А., Чабанюк А. С. Особенности адаптации студентов-первокурсников к обучению в высшем учебном заведении // Проблемы современного педагогического образования: сб. статей. – Ялта: РИО ГПА, 2016. – С. 209.
7. Грибанов А. В., Канжина Н. Н. Особенности аудиомоторных реакций у детей с разным уровнем развития произвольного внимания // Экология человека. – 2008. – № 5. – С. 44–47.
8. Ефимова В. Н., Скоромная Н. Н., Яцкова Л. П. Оценка адаптационных возможностей организма в системе педагогического сопровождения студентов младших курсов // Проблемы современного педагогического образования. – 2016. – № 53–1. – С. 110–119.
9. Ильин Е. П. Психофизиология состояний человека. – СПб.: Питер, 2005. – 412 с.
10. Илюхина В. А. Психофизиология функциональных состояний и познавательной деятельности здорового и больного человека. – СПб., 2010. – 362 с.
11. Канжина Н. Н., Грибанов А. В. Аудиомоторные реакции у детей младшего школьного возраста с разным уровнем тревожности // Экология человека. – 2009. – № 10. – С. 19–22.
12. Киеня А. И., Кириченко О. В. Сенсомоторная реактивность детей, проживающих в радиационно неблагоприятной зоне // Физиология человека. – 2001. – Т. 27. – № 2. – С. 98–103.
13. Кот Т. А. Инновационная деятельность руководителя образовательной организации // Проблемы современного педагогического образования. – 2016. – № 53–1. – С. 163–169.
14. Котов А. В. Мотивация и конфликт в системных механизмах инициации поведенческого акта // Вестник международной академии наук (русская секция). – 2006. – № 2. – С. 18–23.
15. Мазур Е. Н. Особенности принятия решения у школьников средних и старших классов с разной успешностью обучения: автореф. дис. ... канд. биол. наук. – Архангельск, 2010. – 21 с.
16. Психолого-педагогическая диагностика: учеб. пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / под ред. И. Ю. Левченко. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 320 с.
17. Судаков К. В. Биологические мотивации. – М.: Медицина, 1971. – 303 с.
18. Судаков К. В. Системные механизмы эмоционального стресса. – М.: Медицина, 1981. – 230 с.
19. Сунцова А. С. Теории и технологии инклюзивного образования: учебное пособие. – Ижевск: Изд-во «Удмуртский университет». – 2013. – 110 с.
20. Шаповалов А. В., Базова С. А., Клименко А. А. Содержание здоровьесохраняющей педагогической деятельности общеобразовательной организации // Проблемы современного педагогического образования. – 2016. – № 53–1. – С. 252–259.
21. Шутова С. В., Муравьева И. В. Сенсомоторные реакции как характеристика функционального состояния ЦНС // Вестник ТГУ. – 2013. – Т. 18. – Вып. 5. – С. 2831–2840.





И.П. Волкова, Е.Н. Писаренко

УДК 004.7.004.14-056.26

ЗНАЧЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНВАЛИДАМИ ПО ЗРЕНИЮ КОМПЬЮТЕРНЫХ СЕТЕВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Современное общество характеризуется бурным развитием компьютерных и сетевых технологий, которые становятся более доступными для людей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и для людей с глубокими нарушениями зрения. Инвалиды по зрению по сравнению с другими категориями инвалидов имеют особые трудности в использовании современных информационных ресурсов, поскольку современная социокультурная среда, медиасреда является преимущественно визуальной по сравнению с ролью аудиальных и тактильных репрезентаций. Инвалиды по зрению без специальных средств не в состоянии осваивать динамичные и разнонаправленные информационные потоки [1]. В то же время возможность работы с компьютером с целью выхода в виртуальное пространство незрячими пользователями реализуется сегодня посредством специализированных программных средств и компьютерных тифлотехнологий, которые обеспечивают преобразование визуальной информации в доступные для восприятия незрячих и слабовидящих формы. Как отмечают исследователи, сеть Интернет стала первым в истории широкомасштабным общественно значимым информационным ресурсом, доступным для активного избирательного (в отличие от радио и телевидения) не визуального восприятия [4].

Цель настоящего исследования заключается в изучении значения и особенностей использования инвалидами по зрению современных информационно-коммуникационных

технологий. В соответствии с данной целью нами была разработана анкета «Инвалиды по зрению и современная информационная среда», которая составлялась с учетом мнения специалистов (психологов, реабилитологов, преподавателей) «Центра медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению» г. Санкт-Петербурга. Анкетный опрос проводился на базе ГУ «Государственной библиотеки для слепых и слабовидящих», ГУ «Центр медико-социальной реабилитации для инвалидов по зрению», Учреждения ВОС «Комплекс реабилитации инвалидов «Контакт» г. Санкт-Петербурга. В анкетном опросе приняло участие 75 человек, из них 39 человек – инвалиды по зрению и 36 человек – нормально видящие респонденты в возрасте от 22 до 65 лет.

Результаты опроса показали достаточно высокую активность использования респондентами современных компьютерных средств и телекоммуникационных технологий, которые используют 100% нормально видящих. Количество инвалидов по зрению, использующих сетевые технологии, естественно, меньше (87,2%), так как не все опрошиваемые имеют возможность использовать компьютерные тифлотехнологии либо по причинам их низкой доступности, либо из-за недостаточного уровня владения компьютерной грамотностью. Наиболее распространенными, по данным опроса, специализированными программами, которые используют большинство инвалидов по зрению, являются программы синтезаторы речи – Acapela, Vocalizer, Балаболка (64,1%), голосовые программы экранного доступа – Jaws, Nvda, Voiceover (56,4%). Меньшее количество испытуемых используют программы экранного увеличения – Shine-plus, опция Windows «экранная лупа» (15,4%), электронный дисплей с использованием системы Брайля (12,8%), электронный стационарный увеличитель для удаленного просмотра текстов и информации на компьютере (12,8%). Сегодня такие специализированные программы, как синтезаторы речи, программы экранного доступа у некоторых производителей компьютерной техники и смартфонов входят



в базовый набор при их покупке, что позволяет незрячим пользователям использовать данные технические устройства. На данный момент в России производство компьютерных дисплеев по системе Брайля и электронные стационарные увеличители имеют низкий уровень распространенности ввиду высокой стоимости по сравнению с компьютерными программами электронного увеличения для компьютеров и смартфонов.

Количественные данные результатов опроса респондентов по поводу целей использования современных информационно-коммуникационных технологий представлены в таблице 1.

Как показывают результаты опроса, существуют общие закономерности в целевых установках использования незрячими и зрячими респондентами современных средств информации и коммуникации. Больше количество всех опрошиваемых используют информационно-коммуникационные технологии (ИКТ) для заполнения свободного времени и для общения. При этом если для заполнения свободного времени количество инвалидов по зрению (89,7%) превосходит количество нормально видящих респондентов (61,1%), то в целях общения количество зрячих (94,4%) превышает количество незрячих (82,1%). Очевидно, что нормально видящие респонденты имеют больше возможностей и более широкий спектр форм проведения культурно-досуговой деятельности за пределами Интернета. Для инвалидов по зрению, имеющих более низкую мобильность из-за трудностей пространственной ориентировки, современные ИКТ выступают особым средством организации досуговой деятельности, связанной с удовлетворением их культурных и духовных потребностей. Особое значение сетевых технологий для организации свободного времени инвалидов по зрению подтверждает и большее количество незрячих, использующих игровые приложения (онлайн-игры) (38,54%) по сравнению с нормально видящими (30,6%). Заинтересованность коммерческих структур в предоставлении информации развлекательного характера (платный контент на сайтах,

Таблица 1.

Цели использования информационно-коммуникационных технологий незрячими и зрячими респондентами (дано в процентах)

Цели использования	Незрячие	Зрячие
Для заполнения свободного времени	89,7	61,1
Для общения	82,1	94,4
Для получения сведений о происходящих в мире событиях, погоде и другой информации	74,4	83,3
Для совершения финансовых операций	56,4	47,2
Для профессиональной деятельности	51,3	80,5
Для учебной деятельности	51,3	66,6
Для пространственной и бытовой ориентировки	35,9	44,4
Для работы с государственными электронными системами (гос.услуги, налоговая и т.п.)	35,9	58,3
Для получения консультаций (психолога, юриста и др. специалистов)	25,6	27,7
Для повышения образовательного уровня (дистанционное обучение)	20,5	33,3
Для совершения интернет-покупок	9	52,7

онлайн-играх, и др.) посредством адаптации Интернет-ресурсов для лиц различных категорий инвалидности позволяет незрячим пользователям расширить возможность поиска занятий по своим интересам (просмотр развлекательной информации, игровая активность, приобретение знаний о новых хобби и др.) [2]. Меньший процент инвалидов по зрению, которые отметили в качестве цели исполь-



зования компьютерных технологий по сравнению с нормально видящими, возможно, связан с тем, что организацией культурно-досуговой деятельности в Интернет-пространстве удовлетворяется также и потребность в общении. Так, инвалиды по зрению отмечали, что даже онлайн-игры для них являются не только способом проведения свободного времени, но и способом найти партнера по общению.

Следующими по значимости целями общения для зрячих и незрячих респондентов является получение необходимой информации о происходящих событиях, новостях, погоде и др. (74,4% – незрячие и 83,3% – зрячие), а также для совершения финансовых операций. Количество инвалидов по зрению, использующих электронные средства коммуникации для совершения финансовых операций, превосходит количество нормально видящих (56,4% – незрячих, 47,2% – зрячих). Возможность совершения финансовых операций дистанционно имеет особое значение для людей с трудностями пространственной ориентировки.

Значимой целью использования современных средств информации и коммуникации является образовательная и профессиональная деятельность. Как показал опрос, более половины незрячих и зрячих респондентов используют ИКТ для учебной деятельности (66,6% – зрячих, 51,3% – незрячих), для профессиональной деятельности (80,5% – зрячих, 51,3% – незрячих). Современные ИКТ могут существенно расширить возможности образовательной деятельности для инвалидов по зрению, в том числе за счет дистанционного образования. Меньший процент инвалидов по зрению, использующих ИКТ в профессиональной деятельности по сравнению с нормально видящими, возможно, связан с существующими ограничениями в самостоятельном применении инвалидами по зрению различных операций в пакетах программ для решения профессиональных задач (построение таблиц, графиков, схем, создание презентаций и т.д.).

Современные ИКТ используются для пространственной и бытовой ориентировки как инвалидами по зрению, так и нормально видящими участниками опроса (35,9% – незрячих и 44,4% – зрячих). Зрячие и незрячие участники опроса прибегают к помощи различных программных поисково-информационных картографических служб (Яндекс карты, Googlemaps, 2ГИС и др.). Кроме того, незрячие пользователи используют для пространственной ориентировки также такие специализированные программы, как система аудиооповещения «Говорящий город», GPS-навигатор «Orienseomavi» и др. Данные ассистивные технологии позволяют ориентироваться в пространстве города за счет голосового и вибрационного оповещения о наличии препятствий, нужных зданий и прочей информации. Для бытовой ориентировки незрячие пользователи часто используют программы для определения денежных купюр (Looktellmoney), цвета предметов (ColorSay, tap-tapsee), программы, считывающие текстовую информацию с этикеток и бумажных носителей (textgrabber, балаболка), сканер штрих-кодов, программа для покупок (Aliexpress, Окей, Lamoda, googleplay), программы-поисковики медицинских препаратов в аптеках города и др.

Перечисленные выше цели использования ИКТ могут быть реализованы посредством разных средств телекоммуникации, таких как электронная почта, социальные сети, форумы, чаты, аудио-видеосвязь, блоги и другие.

Результаты опроса показали наличие общих предпочтений незрячих и зрячих пользователей в использовании средств коммуникации в сетевом пространстве (см. таблицу 2). Наибольшее предпочтение инвалиды по зрению и нормально видящие отдают электронной почте (84,6% – незрячие, 91,7% – нормально видящие), социальным сетям (76,9% – незрячие, 88,9% – нормально видящие), мессенджерам (74,4% – незрячие, 86% – нормально видящие), видео-аудиоконференциям (59% – незрячие, 66,7% – нормально видящие). В меньшей степени, по данным опро-



са, респонденты используют такие технологии, как чаты (30,8% – незрячие, 33,3% – нормально видящие), форумы (23% – незрячие, 30,6% – нормально видящие), порталы (17,9% – незрячие, 22,2% – нормально видящие), блоги (10,3% – незрячие, 19,4% – нормально видящие).

Таблица 2.

**Используемые средства коммуникации
в Интернет – пространстве
(дано в процентах)**

Средства общения	Инвалиды по зрению	Нормально видящие
Электронная почта	84,6	91,7
Социальные сети	76,9	88,9
Мессенджеры	74,4	86
Аудио-, видео- и веб-конференции	59	66,7
Игровые приложения, онлайн-игры	38,5	30,6
Чат	30,8	33,3
Форумы	23	30,6
Порталы	17,9	22,2
Блоги	10,3	19,4

При этом разные средства коммуникации в сетевом пространстве могут использоваться с одними и теми же целями. Так, для общения большее количество нормально видящих и незрячих респондентов выбирают социальные сети (Vkontakte, Facebook, Одноклассники, Twitter, Instagram), мессенджеры (Viber, What'sApp, Миранда, icq) аудио-видеоконференции (Skype), электронную почту (mail.ru, gmail.com, yandexmail и др.). Данные программы позволяют общаться при различных способах восприятия – визуальном и аудиальном. Коммуникация с использованием данных технологий происходит в безопасных условиях, создание которых во многом определяется возможностью выбора определенных контактов для общения и запрета на по-

лучение какой-либо информации от нежелательных пользователей.

В меньшей степени для общения зрячие и незрячие пользователи используют такие средства коммуникации, как чаты, блоги. Можно предположить, что коммуникация в виртуальном пространстве со знакомыми людьми требует сокращения дистанции между пользователями и большей оперативности ответа, поэтому предпочтение отдают таким средствам интернет-коммуникации, которые позволяют разместить больше персональной информации о себе (социальные сети, мессенджеры) и иметь общение в режиме онлайн. Данные средства коммуникации имеют большое территориальное распространение, при этом значительно возрастает выборка участников сетевого взаимодействия и количество размещаемой информации, что способствует поддержанию постоянного интереса к общению с другими людьми, расширяет возможности поиска возможного романтического партнера, на что указывали как зрячие, так и незрячие участники опроса.

Средства Интернет-коммуникации, используемые инвалидами по зрению, такие как социальные сети, порталы, электронная почта, чаты, мессенджеры не требуют подключения по аудио-видео каналам связи, поэтому создание собственного виртуального образа возможно только при размещении текстовой информации, фотографий, готовых видео и аудиоматериалов. Это обеспечивает возможность для незрячих пользователей размещать только ту информацию о себе, которую он считает выгодной для самопрезентации в общении с виртуальными собеседниками. По данным опроса, инвалиды по зрению по сравнению с нормально видящими оставляют больше достоверной информации о себе – своем имени, возрасте, здоровье, что, возможно, является следствием их низкой включенности в общественные отношения и недостаточном уровне знаний о возможных негативных последствиях размещения подробной персональной информации в широкой аудитории Интернет-среды.

Социальные сети, электронная почта, порталы, мессенджеры, мультимедийные веб-



конференции, чаты используются зрячими и незрячими респондентами в образовательных целях. В социальных сетях посредством общения в режиме онлайн у пользователей есть доступ к ресурсам учебной группы (электронные файлы), обмен которыми может осуществляться быстрее, чем по электронной почте, а также возможность обсуждения интересующих вопросов. Средством мессенджеров пользователи могут использовать (аудио, видео) звонки для решения образовательных задач. При этом незрячие пользователи реже используют образовательные форумы и блоги ввиду их низкой доступности и невозможности получения своевременного ответа на интересующий вопрос.

Для получения тематических рассылок практически одинаковое количество зрячих пользователей используют электронную почту, мультимедийные вебконференции, мессенджеры, форумы, интернет-порталы. Предпочтение электронной почты в данных целях может быть обусловлено тем, что для получения рассылок не нужно раскрывать подробные персональные сведения, а также имеется возможность отказываться от получения подобных рассылок, тем самым регулировать поток поступающей информации. Использование мультимедийных вебконференций имеет аудиальное сопровождение от отправителя тематической рассылки (оффлайн видео-аудиосообщение пользователю), что дает возможность инвалидам по зрению устанавливать обратную связь посредством звонков и текстовых сообщений. Меньшее количество инвалидов по зрению, использующих форумы и интернет-порталы для получения тематических рассылок, по сравнению с нормально видящими, может быть связано с существующими системами авторизации для пользователей большинства форумов и интернет-порталов, где необходимо распознать графическое изображение (CAPTCHA) или найти среди графических изображений правильное (графический ключ). Очевидно, что самостоятельное использование подобных средств телекоммуникации для инвалидов по зрению сопряжено с техническими трудно-

стями, относительно небольшим количеством адаптированных информационных порталов и форумов.

Таким образом, инвалиды по зрению активно используют современные компьютерные средства и информационно-коммуникационные технологии в разных сферах жизнедеятельности. В то же время инвалиды по зрению отмечают имеющиеся трудности использования современных ИКТ. Такими трудностями для инвалидов по зрению являются: несоответствие интересующих Интернет-ресурсов оформлению по ГОСТ, несоответствие Интернет-ресурсов разработанным стандартам и нормативным документам (W3C – WAI WCAG 2.0 – стандарт доступности содержимого Интернет-ресурсов, ГОСТ Р 52872-2012 «Интернет-ресурсы. Требования доступности для инвалидов по зрению»), определение уровня безопасности использования Интернет-ресурсов, ограничения по состоянию здоровья, затруднения при формулировке поискового запроса, проблема доступа к определенным информационным ресурсам, технические возможности используемой компьютерной техники. Полученные результаты подтверждают данные имеющихся исследований о проблемах доступности информации на сайтах специальных библиотек для слепых и слабовидящих [3]. Проблемой для незрячих пользователей является вопрос о возможности повышения уровня своей информационно-компьютерной грамотности, на что указали инвалиды по зрению. По данным опроса, более половины инвалидов по зрению (55%) овладели навыками и умениями использования современных тифлокомпьютерных средств и их программного обеспечения самостоятельно, 35% – прошли обучение в реабилитационных центрах, 25% – в школе, только 10% – прошли специализированные курсы обучения компьютерной грамотности.

Как показало проведенное исследование, использование современных информационных ресурсов посредством тифлокомпьютерных технологий становится неотъемлемой частью повседневной жизни инвалидов по зрению. Овладение сетевыми технологиями



расширяет возможности коммуникации инвалидов по зрению, их образовательной и профессиональной деятельности, организации культурно-досуговой деятельности, самопрезентации и самореализации, существенно облегчают возможность совершения финансовых операций и пр. Современные ассистивные тифлотехнологии могут способствовать развитию навыков пространственной и бытовой ориентировки. Несмотря на огромное компенсаторное и реабилитационное значение тифлокомпьютерных технических средств и возрастающую потребность в повышении компьютерной грамотности и уровня компетентности инвалидов по зрению в области использования современных средств информации и телекоммуникации, отмечается недостаточное развитие систематической практики обучения незрячих информационной грамотности.

АННОТАЦИЯ

В статье представлены результаты сравнительного исследования целевых установок использования современных сетевых технологий инвалидами по зрению и нормально видящими. Данные проведенного исследования позволяют расширить представления о значении, особенностях использования современных информационных ресурсов при не визуальном способе восприятия.

Ключевые слова: виртуальное пространство, инвалиды по зрению, Интернет, информационно-коммуникационные технологии, компьютерные тифлотехнологии, незрячие пользователи, сетевые технологии, средства телекоммуникации

SUMMARY

This article is containing results of a survey about the concerns in the usage of network technologies of the visually impaired people and people with no impaired sight. Results of this survey are showing ways of the usage of informational resources by the visual impaired people.

Key words: Space of network, visually impaired people, Internet, informational-communicational technologies, computer low vision devices, visually impaired users of Internet, Net-

work technologies, features of telecommunication services.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волкова И. П. Социальная интеграция инвалидов по зрению: психологические аспекты. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2012. – 203 с.

2. Волкова И. П., Писаренко Е.Н. Интернет-среда как сфера культурно-досуговой деятельности инвалидов по зрению // Ребенок в современном мире. Детство: Праздник и повседневность. Материалы XXIV Международной конференции. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2017. – С. 120–122.

3. Санпитев Ю. П. Реализация принципа доступности информации на сайтах специальных библиотек для слепых и слабовидящих // Вестник Томского государственного университета. Культурология и искусствоведение. – 2015. – №3 (19). – С. 128–132.

4. Швецов В. И., Рощина М. А. Компьютерные тифлотехнологии в социальной интеграции лиц с глубокими нарушениями зрения: учебное пособие. – Н. Новгород: НГУ им. Н.И. Лобачевского, 2007. – 154 с.



Е. Н. Алексеева, А. М. Шевченко

УДК 376.22

ФОРМЫ И ОСОБЕННОСТИ ИНКЛЮЗИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ УЧАЩИХСЯ С ДЕФЕКТАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Изменения в системе образования обоснованы вхождением России в новые социально-экономические отношения. Стратегия этой



перестройки заложена в Концепции модернизации российского образования на период до 2025 года и прослеживается в новом федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации», вступившем в силу 1 сентября 2013 года [5, с. 5].

Одним из признаков гуманистических отношений в современном обществе является внедрение системы инклюзивного образования во многих странах мира. Международный эксперт в области инклюзивного образования Д. Митчелл утверждает, что «успех инклюзивного образования зависит от того, рассматривается ли оно как часть системы, в которой школа является звеном более крупной системы (общества)» [2, с. 8].

В ежегодном послании Президента России В. В. Путина к Федеральному Собранию от 12 декабря 2013 года прозвучали слова: «Учитель должен быть готов использовать в обучении современные технологии, уметь работать с детьми с ограниченными возможностями по здоровью» [4, с. 4]. Впервые в федеральном законе понятие «инклюзивное образование» дается как «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей...» (п. 27 ст. 2).

Целью нашей работы является формирование концепции инклюзивного физического воспитания учащихся с дефектами нижних конечностей в общеобразовательных учебных заведениях. Для достижения поставленной цели необходимо решение задач, связанных с определением специфического содержания, организационных форм и особенностей физического воспитания, разработкой системы тестирования для этой категории учащихся, выбором видов спорта или системы физических упражнений для реализации их возможностей.

В мире, где неуклонно наблюдается рост инвалидности, возникает необходимость разработки новых учебных дисциплин, комплексных программ, создания системы образовательных услуг, обеспечивающих развитие детей независимо от состояния их здоровья и социального положения [1, с. 3].

В системе физического воспитания решение этой задачи возможно путем привлечения лиц с физическими недостатками к занятиям совместно с другими учащимися не на условиях приспособления к требованиям и нормам, присущим для их практически здоровых сверстников, а на их собственных условиях в доступных для них пределах. При реализации такого подхода инклюзия является лучшим методом организации занятий по физической культуре с учащимися с особыми потребностями, так как они получают полноценное образование со своими сверстниками в обычном учебном заведении, адекватно воспринимают человеческие различия и живут полной жизнью без какой-либо изоляции от общества. Когда в образовательной среде акцент делается на индивидуальные сильные стороны таких обучающихся, то их поступки и мнения становятся важными для окружающих. Вместе с тем иногда учащиеся с особыми образовательными потребностями получают образование в учебных заведениях, которые технологически, организационно и содержательно к этому не готовы.

В Республике Хакасия имеется богатый опыт по проведению инклюзивного образования в начальных и общеобразовательных школах для детей с ограниченными возможностями здоровья. Учителя этих школ прошли программы переподготовки по овладению технологиями, которые позволяют обеспечить благоприятные условия для учащихся с различными нарушениями в состоянии здоровья; уменьшить влияние неблагоприятных факторов на личность обучающихся; анализировать и систематизировать уже имеющийся практический опыт и использовать его в своей работе; выбирать наиболее оптимальные и доступные ресурсы для решения возникающих образовательных и социально-педагогических задач [3, с. 62]. Большое внимание становлению инклюзивного образования уделяется в Республике Саха (Якутия). В Северо-Восточном федеральном университете им. М. К. Аммосова проводятся фундаментальные и прикладные научные исследования в области инклюзивного образования в систе-



ме дошкольного, общего, высшего профессионального образования [4, с. 5].

В настоящее время нет общей для всех учебных заведений концепции физического воспитания обучающихся в условиях инклюзивного образования, недостаточно обоснованы теоретические и технологические подходы к проведению инклюзивных занятий по физической культуре и различным видам спорта. Мы проанализировали состояние и возможности внедрения инклюзивного физического воспитания в некоторые общеобразовательные учебные заведения региона Кавказских Минеральных Вод.

Анализ собственного опыта работы, занятий, проведенных учителями школ, преподавателями высших учебных заведений, инструкторами и методистами лечебной физкультуры, позволил нам выявить применяющиеся на практике формы инклюзии, определить имеющиеся проблемы и возможные пути их решения. Объектом нашего наблюдения и исследования был процесс физического воспитания учащихся с дефектами нижних конечностей и выраженными ограничениями двигательных функций, но способных стоять, вставать, садиться и ходить без какой-либо помощи, совершать отчетливые синергические локомоторно-координаторные движения для удержания заданной позы в пределах площади опоры при выведении из положения равновесия. Обычно такие двигательные возможности являются для этих больных большим прогрессом, но вместе с тем далеки от истинной нормы по структуре, темпу и координации движений. У них могут наблюдаться неправильные, недостаточно ловкие, замедленные движения и патологические позы. Кроме ограниченных двигательных возможностей, такие учащиеся имеют психологические особенности.

По мнению И. Ю. Левченко, подростки и юноши, страдающие ДЦП, обладают высоким уровнем невротизации и неадекватной оценкой себя как субъекта профессиональной деятельности, что затрудняет реализацию их возможностей и способностей и, следовательно, адаптацию к жизни [7].

Учащимся с дефектами нижних конечностей в зависимости от степени тяжести заболевания врачи рекомендуют занятия в специальной медицинской группе, либо освобождают от физической нагрузки, либо назначают лечебную физкультуру, которая проводится в лечебных учреждениях и имеет другие задачи и содержание. Основной формой лечебной физкультуры является лечебная гимнастика с использованием упражнений лечебной направленности вспомогательных технических приспособлений, тренажеров, корректирующих костюмов и утяжелителей с целью лечения данного заболевания и коррекции двигательных нарушений.

В учебных заведениях основной формой занятий для учащихся с дефектами нижних конечностей является специальная медицинская группа, в которой они занимаются общей, специальной и прикладной физической подготовкой, а также видами спорта или их элементами в соответствии с задачами учебной программы, составленной на основе федеральных государственных образовательных стандартов. Это дает возможность оказывать избирательное воздействие на различные дефекты в элементарных движениях, развивать способность организовать сложные двигательные комплексы, которые необходимы в учебной и трудовой деятельности с учетом состояния здоровья, физического развития, моторики, соматического состояния, физической подготовленности и индивидуальных особенностей.

В содержание этих занятий входят обще-развивающие гимнастические упражнения с элементами акробатики, плавание, легкая атлетика, спортивные игры и занятия на тренажерах, способствующие формированию правильной осанки и свода стопы, развитию координационных способностей, коррекции нарушения двигательных функций, совершенствованию жизненно важных способов передвижения человека.

Анализ занятий специальной медицинской группы показал необходимость усиления прикладного значения двигательных умений и навыков, обеспечивающих готовность



учащихся с дефектами нижних конечностей адаптироваться к условиям внешней среды и вследствие этого расширяющих возможности для их социальной интеграции. Обязательной частью профессионально-прикладной физической подготовки при нарушении функции нижних конечностей должны быть упражнения на совершенствование прикладных физических качеств, локомоторно-статических функций, и навыков правильной, устойчивой и быстрой ходьбы с возможной коррекцией дефектов походки, необходимых в быту, учебном процессе и трудовой деятельности. Для этого преподавателю физического воспитания необходимо знать основные деформации нижних конечностей и режим для их профилактики, способы коррекции походки при различной патологии опорно-двигательного аппарата и быть готовым реализовать эти знания в условиях инклюзивного образования.

В связи с реализацией индивидуального подхода тренировки инвалидов в условиях инклюзивной образовательной среды как пространства социализации учащихся с различными возможностями и особенностями, их занятия в тренажерном зале будут иметь разное содержание, но могут проводиться совместно с практически здоровыми сверстниками. Учебно-тренировочный процесс должен быть ориентирован на развитие выносливости, силы, скоростно-силовых качеств, а использование тренажеров – беговой дорожки и эллиптического тренажера – будет способствовать коррекции двигательных нарушений при ходьбе. Однако в настоящее время большинство учебных заведений не имеют ни тренажерных залов, ни соответствующего оборудования.

Занятия спортивными играми с учетом состояния здоровья обеспечивают постепенное поступательное развитие физической подготовленности, улучшают функциональные возможности опорно-двигательного аппарата, сердечнососудистой и нервной системы, а также стимулируют развитие зрительно-моторной координации. Признавая ценность инклюзивного образования, следует отметить ряд факторов, которые препятствуют его ре-

лизации в учебных заведениях. В частности, нетолерантное отношение части обучающихся к инвалидам, психологическая неготовность воспринимать их как полноправных и полноценных членов общества. Инклюзивное, совместное изучение элементов спортивных игр на занятиях по физкультуре не только помогает людям с инвалидностью адаптироваться к жизни, но и позволяет их здоровым сверстникам развить коммуникативные навыки, толерантность и ответственность. На занятиях по баскетболу учащиеся с дефектами нижних конечностей могут выполнять передачи мяча, броски в кольцо и другие элементы баскетбола на месте и с возможным для них перемещением совместно и с помощью других занимающимися. Из-за более низкого уровня развития ловкости и координации движений по сравнению со своими сверстниками непосредственного участия в игре они не принимают, но по возможности оказывают помощь в судействе за секретарским столиком. Во время совместной игры в бадминтон можно использовать подачи и прием волана, передачи через сетку с перемещением по площадке в меру своих возможностей. Лица с дефектами нижних конечностей в рамках свойственного им уровня развития быстроты, координации и ловкости могут изучать и использовать разнообразные технические действия настольного тенниса при помощи их здоровых сверстников. Занятия по волейболу при нарушении двигательных функций нижних конечностей затруднены из-за недостаточной координации и быстроты движений у обучающихся. Вместе с тем возможно совместное со здоровыми учащимися выполнение элементов волейбола: подачи, передачи мяча, прием мяча и т. д. Участие в соревнованиях по волейболу совместно с другими сверстниками для них затруднительно, а инклюзия возможна в виде дополнительной помощи в организации, проведении и судействе подобных спортивно-массовых мероприятий. В результате совместной деятельности происходит взаимная адаптация лиц с ограниченными возможностями здоровья и окружающих их сверстников. Инклюзия в



данном случае рассматривается как процесс увеличения степени участия каждого отдельного обучающегося в социальной жизни учебного заведения и снижения степени его изоляции.

В современном обществе в недостаточной мере рассматривается вопрос о физическом совершенстве лиц с отклонениями в состоянии здоровья, однако мотивационно-ценностное отношение к физической культуре, интерес к максимальному развитию собственных возможностей присущ многим из них. Инклюзия является попыткой придать всем учащимся с ограниченными возможностями здоровья уверенность в себе и в собственных силах, создать мотивы и условия для того, чтобы без страха, отрицательных эмоций и переживаний учиться в школе или вузе вместе с другими. Они нуждаются не только в поддержке, особом отношении и дружбе с ровесниками, но и в полноценном развитии их способностей, в достижении успехов.

Такая возможность предоставляется во время тестирования на одном из этапов физической подготовки. Целесообразно, чтобы тесты для лиц с отклонениями в состоянии здоровья проводились с учетом специфики заболеваний и степени двигательных ограничений. Следует проводить тестирование для инвалидов на добровольной основе, в большей мере для демонстрации развития их способностей и достижения успехов, а не для выставления итоговых оценок или зачетов. Достижение прогресса у таких учащихся проявляется именно в том, что они смогут сделать при наличии выраженных нарушений функций нижних конечностей, а не в том, чего не смогут.

При физическом воспитании в условиях инклюзивного образования существуют методологические сложности в сравнении с данными эмпирических исследований, в которых принимают участие учащиеся с разным состоянием здоровья. Тесты по общей, специальной и прикладной физической подготовке для специальной медицинской группы с учетом нозологии недостаточно разработаны и апробированы. Комплекс ГТО для инвали-

дов, находящийся сейчас на стадии разработки и внедрения, представляет собой инновационную организационно-методическую и социально-педагогическую модель, которая может быть использована для более эффективного планирования и разработки системы нормативных требований и методики их оценки с учетом специфики контингента учащихся в специальной медицинской группе. Такая система будет способствовать повышению эффективности процесса реабилитации и социальной интеграции лиц с отклонениями в состоянии здоровья.

На проанализированных нами занятиях с учащимися, имеющими нарушения функции нижних конечностей, использовались адаптированные для них некоторые нормативы по дисциплине «Элективные курсы по физической культуре и спорту» в вузе с учетом соответствующих им тестов комплекса ГТО. Были выбраны те из них, которые доступны при ограниченных возможностях в связи с состоянием здоровья. В частности, поднимание туловища из положения лежа на спине, наклон вперед из положения стоя, метание спортивного снаряда, плавание на 50 м, отжимание, подтягивание из виса на высокой или низкой перекладине, сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу. Во всех тестах учащиеся с ограниченными возможностями показали более низкие результаты по сравнению с их здоровыми сверстниками, за исключением плавания, в котором три учащихся инвалида проплыли 50 м без учета времени и наряду с другими выполнили норматив для практически здоровых людей. Плавание, упражнения и подвижные игры в воде являются наиболее оптимальной средой как для развития физических качеств и оздоровления, так и для решения задач инклюзивного образования. Современные, построенные в последние годы учебные заведения имеют бассейны. Но многие школы и вузы не могут включить плавание в учебную программу из-за отсутствия соответствующей материально-технической базы.

Следует отметить, что для учащихся с физическими недостатками, кроме обязатель-



ных учебных занятий в образовательных организациях, доступны и другие виды двигательной активности. Это формы занятий в течение учебного дня (физкультпаузы, физкультминутки и т. д.), утренняя гигиеническая гимнастика, организованные занятия в спортивных секциях, например, плавания или бадминтона, тренировка в группе общей физической подготовки в тренажерном зале, самостоятельные занятия физической культурой, участие в соревнованиях среди инвалидов.

Предельно доступное инклюзивное физическое воспитание для учащихся с дефектами нижних конечностей может быть обеспечено путем ликвидации различных барьеров в их обучении, постановки адекватных целей для всех учащихся вместе с поддержкой каждого из них и помощью в максимальном раскрытии их потенциала. Для этого целесообразно объединить усилия врачей, педагогов и психологов для решения проблем обучения и полноценного развития учащихся. Эти специалисты совместно могли бы рассматривать среди прочих вопросов инклюзивного образования физическое воспитание и формирование личности учащегося с учетом его состояния здоровья, психического развития, социальной ситуации, с одной стороны, и оптимальности педагогических воздействий, а также характера предъявляемых требований – с другой. Такое взаимодействие специалистов не организовано повсеместно в образовательных учреждениях.

Инклюзивное физическое воспитание предполагает получение образования с учетом уровня функциональной, физической подготовленности и двигательных способностей всех учащихся, в том числе имеющих дефекты нижних конечностей или другие физические недостатки в условиях, когда в едином для всех образовательном пространстве находится большое количество учащихся с различными образовательными потребностями.

Актуально решение задач, связанных с теоретическим обоснованием, экспериментальной проверкой и практической реализацией методических особенностей физического воспитания учащихся с дефектами опорно-двигательного аппарата в условиях инклюзивного образования.

Внедрение новых организационных форм инклюзивного физического воспитания в учебные заведения будет способствовать формированию у учащихся с отклонениями в состоянии здоровья навыков здорового образа жизни, приобщению их к ценностям физической культуры и спорта.

АННОТАЦИЯ

В данной статье рассматриваются проблемы обеспечения инклюзивного подхода в обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья и особыми образовательными потребностями в общеобразовательных учреждениях. Авторы анализируют новые формы и особенности инклюзивного физического воспитания учащихся с дефектами нижних конечностей, имеющие свою специфику и направленные на адаптацию в социуме.

Ключевые слова: инклюзивное образование, физическое воспитание, состояние здоровья, дефекты нижних конечностей, учебные заведения, опорно-двигательный аппарат.

SUMMARY

This article discusses the problem of ensuring an inclusive approach to education of persons with disabilities and special educational needs in mainstream institutions. The authors analyze the new forms and features of the inclusive education of pupils with physical defects of the lower limbs, with its own specific and aimed at adapting to society.

Key words: inclusive education, physical education, health, defects of the lower extremities, educational institutions, the musculoskeletal system.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеева Е. Н., Стрельченко В. Ф., Голякова Н. Н. Междисциплинарный курс «Теория и методика оздоровительной физической культуры» в подготовке учителей адаптивной физической культуры // Успехи современной науки и образования. – 2016. – Т. 1. – № 7. – С. 178–181.

2. Алёхина С. В. Инклюзивное образование: история и современность. – М.: Педаго-



гический университет «Первое сентября», 2013. – 33 с.

3. Дунаевская Э. Б. Особенности и этапы психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования: материалы VI Российского форума с международным участием «Педиатрия Санкт-Петербурга: опыт, инновации, достижения». Санкт-Петербург, 4-5 сентября 2014 г. – СПб., 2014. – С. 60–63.

4. Егоров П. Р. Создание специальных условий обучения студентов с особыми образовательными потребностями: материалы второй международной научно-практической конференции Инклюзивное образование – доступное образование – безбарьерная среда. Якутск, июнь 2014 г. / отв. ред. Е. И. Михайлова. – Якутск: Издательский дом СВФУ, 2014. – С. 3–8.

5. Инклюзивное экологическое образование средствами зоологического музея: учеб. пособие для студентов-магистрантов / сост. Т. М. Носова, В. Г. Шведов, Л. А. Колыванова. – Самара: Изд-во ООО «Порто-принт», 2015. – 340 с.

6. Кузьмина О. С. Подготовка педагогов к работе в условиях инклюзивного образования: дис. ... канд. пед. наук. – Омск, 2015. – 319 с.

7. Левченко И. Ю. Система психологического изучения лиц с детским церебральным параличом на разных этапах социальной адаптации: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. – М., 2001. – 42 с.

8. Об образовании в Российской Федерации: закон Рос. Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ: в редакции от 21 июля 2014 г. [Электронный ресурс]. – URL: <http://минобрнауки.рф>.

О. П. Шабанова, Е. Н. Гущина

УДК 378:7

СОЗДАНИЕ ЦЕЛОСТНОГО ПРОСТРАНСТВЕННОГО ОБРАЗА СЛАБОВИДЯЩИМ РЕБЕНКОМ В ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Одной из актуальных проблем российского образования в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья стала переориентация системы специального коррекционного образования на интеграционную форму обучения в массовых учебных заведениях. Интегрированное обучение – совместное обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья (слабослышащие, слабовидящие, с нарушениями опорно-двигательного аппарата и других) и лиц, не имеющих таких ограничений, посредством создания специальных условий для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья.

На основании вышесказанного в российском педагогическом образовании обозначилась потребность формирования компетенций в области обучения детей с ОВЗ у всех выпускников, в том числе и у будущих учителей предметной области «Искусство» (изобразительное искусство).

Реализация этой компетенции в образовательной деятельности обучаемых по направлению Педагогическое образование, профиль Художественное образование ставит преподавателей в условие необходимости разработки новых методических конструкций. Первым опытом обучения слабовидящих изобразительной деятельности стала разработанная нами методика, построенная на использовании слабовидящими детьми пораженного зрения и активизации подструктур их пространственного мышления.





Изобразительная деятельность является уникальным средством коррекционно-компенсаторного развития слабовидящего ребенка, и ее роль признана научно-методическим сообществом. Слабовидящий, погруженный в изобразительную деятельность, рассматривается как субъект, приобщающийся к разнообразию форм, фактур, объемов, цвета предметов и их гармоничных композиций. Это, бесспорно, является эффективным средством его личностного развития, вовлечением его в эстетическую культуру и возможностью отражения красоты окружающего мира. Но окружающий нас мир есть комбинация природных и созданных человеком форм, лежащих в основе изобразительного творчества. В этой связи изобразительная деятельность для слабовидящего ребенка немыслима без умения отображать форму. Успешность этой деятельности целиком и полностью зависит от уровня сформированности пространственного мышления. Как, впрочем, и сама деятельность создает уникальную базу его формирования.

Способность мыслить пространственными образами является одной из важнейших человеческих способностей. Рукотворные объекты окружающего нас мира – результат воплощения идеальной мысли в конкретные формы. Пространственное мышление, по определению И. С. Якиманской, является многоуровневым, иерархически целым, полифункциональным в своей основе специфическим видом умственной деятельности, обеспечивающим создание пространственных образов и оперирование ими.

Пространственное мышление, лежащее в основе создания объемных предметов, развивается у ребенка постепенно и достигает своих наиболее развитых форм к подростковому возрасту. Зарождается пространственное мышление у младенца в период знакомства с окружающими его предметами и как естественная потребность ориентации в пространстве.

Первые проблемы, связанные с развитием пространственного мышления у ребенка, возникают в результате восприятия им пространства, отраженного на плоскости (иллюстрации книг, картин). Известно, что дети

воспринимают размер изображенных предметов на плоскости по их площади на картинке, т. е. человек, изображенный на переднем плане на фоне удаленного города, воспринимается равным дому, а избушка на дальнем плане ребенком приравняется к размеру цветка на переднем плане картины.

Пространственные категории «лево – право», «дальше – ближе», «выше – ниже» для ребенка также затруднены по причине его эгоцентризма, т. е. восприятия всех объектов пространства только относительно положения собственного тела. С «созреванием» мозга ребенка и с помощью верно выстроенной методики преодоления эгоцентризма эта проблема постепенно снимается. Отраженное ребенком трехмерное пространство на плоскости листа – это «выведенный наружу канал» функционирования пространственного мышления. Изображение трехмерных объектов пространства на листе бумаги двухмерными – механизм весьма сложный, а без обучающей системы порой недостижимый.

Совершенствование этого механизма у младших школьников связано с изобразительной деятельностью, с рисованием.

Понимание изобразительной деятельности как средства развития пространственного мышления слабовидящих, на наш взгляд, еще мало изучено. Процесс отражения пространственного объекта, т. е. превращение его в плоский, базируется на сложнейшем механизме пространственных представлений.

Пространственное мышление – не просто значительная, а важнейшая составляющая нашего интеллекта, оно открывает широкий коридор возможностей людям со зрительной депривацией. И. Я. Каплунович рассматривает пространственное мышление как многоуровневую систему, состоящую из разнородных подструктур: топологической, проективной, метрической, порядковой. С помощью топологической подструктуры устанавливается общая форма объекта по его внешнему контуру (непрерывность, компактность, связность, замкнутость образа); проективная подструктура отвечает за установление сходства пространственного объекта и его графического



изображения; метрическая подструктура акцентирует внимание на количественных преобразованиях и позволяет определять числовые значения и величины длин, углов и расстояний; порядковая подструктура определяет местоположение объекта и его элементов в пространстве и позволяет вычленять пространственные свойства объекта и оперировать ими: слева – справа, дальше – ближе. От восприятия предмета до формирования его целостного образа, а от него – к графическому изображению мышление совершает многоходовые и многоаспектные операции. Преобразованное мозгом человека пространство рисующий стремится показать на плоскости листа. Соотношение воспринятого и переработанного мозгом, особенно мозгом художника, всегда привлекало исследователей художественного творчества и искусствоведов. Автор книги «Геометрия картины и зрительное восприятие» академик Б. В. Раушенбах, изучавший проблему пространственных построений в живописи, писал: «Глаз при зрительном восприятии дает важную исходную информацию, но субъективное пространство зрительного восприятия окончательно строит мозг. Зрительное восприятие пространства есть совместная работа системы «глаз – мозг», а никак не только глаз» [5, с. 156].

В основе восприятия детей с нарушениями зрения лежат те же механизмы, что и у нормально видящих, но наблюдаются и характерные особенности. М. И. Земцова утверждает, что при значительном снижении остроты зрения у слабовидящих детей отмечаются замедленность восприятия, фрагментарность, страдают полнота обзора, наблюдательность, в связи с чем возникают трудности в формировании целостного образа объекта. По ее наблюдениям, сложившийся образ памяти при неполноценном зрительном анализе и синтезе отличается неустойчивостью и быстро распадается, а при воссоздании образа возникает много искажений и уподоблений.

Проведенное нами исследование (анализ и методика формирования пространственного мышления школьников представлены в диссертационном исследовании, выполнен-

ном под научным руководством автора статьи) [14] дает основание утверждать, что сохранность и полноценность графического образа трехмерного объекта базируется на пространственном мышлении, а точнее – на гармоничном функционировании его подструктур: *топологической, проективной, метрической, порядковой*. Результаты этого исследования позволяют предположить: если на этапе сенсорного восприятия слабовидящим ребенком материального объекта активизировать все подструктуры пространственного мышления, обеспечивающие полноценность и качество образа представления, то потери в субъективном пространстве восприятия можно значительно снизить.

Процесс отражения объемной модели на плоскости для слабовидящего, как и для ребенка с нормальным зрением, включает три фазы: увидел – преобразовал – отобразил. На каждой фазе этого процесса обязательно возникают потери, но у слабовидящего ребенка в большей степени страдает первая. Дефект органа зрения влечет за собой вторичные функциональные нарушения, которые, по мнению А. Г. Литвака, оказывают отрицательное влияние на развитие ряда психических процессов (ощущения, восприятия, представления). Таким образом, вторичные нарушения представляют собой цепь отклонений, в которой один функциональный дефект (например, снижение остроты зрения) влечет за собой другой (отклонение в процессе восприятия).

В условиях зрительно-пространственной недостаточности слабовидящих детей педагогу необходимо сформировать у них «моделирующие действия восприятия». Именно так В. С. Мухина называла последовательное ощупывание ребенком предмета с закрытыми глазами и расчленение его на отдельные части и признаки, соответствующие усвоенным эталонам, с прослеживанием их связи. Складывающийся в результате образ предмета представляет собой как бы внутреннюю модель его целостной сложной формы. Этот процесс требует применения специальных приемов и способов, ведущих к пониманию



слабовидящим ребенком пространственных признаков, и нуждается в максимальном дидактическом оснащении.

Разработкой методических и дидактических материалов к освоению изобразительной деятельности слабовидящими детьми занимались В. А. Бельмер, В. П. Ермаков, М. И. Земцова, А. В. Потёмкина, И. М. Романова, и др., внесшие вклад в понимание специфики этого процесса. Попытки же выработать единую методику обучения слабовидящих детей изобразительному искусству не имеют объективных оснований, потому что графическое двухмерное отражение трехмерной пространственной модели должно осуществляться с учетом индивидуальных возрастных, зрительных и осязательных возможностей ребенка.

Однако выработать общие принципы возможно, но и они должны быть отнесены только к определенному разделу в системе обучения. Например, можно выработать общие принципы построения графического образа трехмерного объекта с натуры, базирующиеся на подструктурах пространственного мышления и учитывающие зрительные и осязательные возможности ребенка.

Начальный этап отражения слабовидящим ребенком трехмерных объектов реального мира в изобразительной деятельности приходится на период дошкольного детства. В этот период ведущим видом деятельности является игра, формирующая произвольное внимание, произвольную память, представления и воображение ребенка. Ребенок знакомится с геометрическими телами и их плоскими прообразами (проекциями). В это время продуктивные виды деятельности готовят ребенка, накопившего определенный запас графических образов, к возможности восприятия и отражения трехмерного объекта на плоскости.

1. Отбор объектов. Объекты должны быть простыми по форме, напоминающими какое-либо геометрическое тело или комбинацию двух-трех тел. Аналогия с геометрическими телами позволяет осмысленно подойти к понятию формы. Важен и выбор пропорций: например, хорошо подходят предметы, у ко-

торых высота вдвое превышает ширину или одна конструктивная часть формы в три раза превышает другую. Цвет природного или созданного объекта должен быть насыщенным и однотонным.

2. Предъявление объектов. Предъявление объекта слабовидящим осуществляется педагогом путем создания его образа. Педагог описывает его форму, цвет, происхождение, среду, из которой он изъят, рассказывает о его функциональных возможностях, о его фактуре и размерах. Тем самым через аудиальный канал у ребенка пробуждается ассоциативный ряд известных ему образов и возникает потребность в зрительно-сенсорном анализе. На следующем этапе пространственное мышление принимает эстафету от словесно-образного.

3. Анализ общей формы предмета. На этом этапе главенствующей выступает *топологическая* подструктура пространственного мышления. Обследование общей формы проводится совместно с педагогом и включает в себя установление аналогии предмета с геометрическим телом или комбинацией геометрических тел. По контуру формы предмета устанавливается его непрерывность и замкнутость. Уточняются, конкретизируются и систематизируются признаки предмета (цвет, фактура). Между отдельными геометрическими линиями формы устанавливается связь. Важным методическим моментом на этом этапе обследования является предъявление ребенку геометрических тел, входящих в структуру формы (морковка – конус; гриб – полусфера, усеченный конус и меньшая полусфера у основания), так как отражение трехмерного объекта в двухмерном изображении должно осуществляться с опорой на его геометрическую конструкцию. Кроме того, каждое геометрическое объемное тело имеет свой плоский аналог (конус – треугольник, полусфера – полуокружность, усеченный конус – трапеция) – прообраз уже знакомого ребенку объекта. И это обеспечивает в дальнейшем осмысленный переход к контурному изображению.

4. Анализ соразмерности частей предмета. Теперь преимущественные позиции зани-



мает *метрическая* подструктура пространственного мышления, устанавливающая величины длин, широт, высот, углов габаритной формы предмета и составляющих ее элементов. Обследованию предмета на данном этапе может значительно помочь его модульность, учтенная при отборе предмета изобразительной деятельности.

5. Вычленение пространственных свойств предмета. Активизируется *порядковая* подструктура пространственного мышления, определяющая местоположение элементов предмета в пространстве. Результатом обследования ребенком объекта на этом этапе должно быть установление положения либо составляющих формы самого предмета, либо мелких элементов, входящих в габаритную форму (далее – ближе, левее – правее, выше – ниже, строго по центру, симметрично).

6. Переход от объемного предмета к его контуру и силуэту. Этот переход обеспечивается активизацией *проективной* подструктуры пространственного мышления, ответственной за установление сходства пространственного объекта и его изображения. Это практически переход к контурному изображению. Для того чтобы слабовидящий ребенок мог «считать» пальцем контур предмета, педагогу необходимо иметь половину этого предмета (например, разрезанную вдоль грушу), которую, приложив к плоскости, имеющей значительную толщину, обвести по контуру, а затем прорезать, углубив этот контур. Можно поступить иначе: «возвысить» контурную плоскость над плоскостью базовой. Теперь у слабовидящего ребенка появляется возможность «сличения» полной конструкции предмета, его половины с контуром, который является прообразом рисунка предмета. Многократное повторение движений по контуру должно быть закреплено предъявлением слабовидящему силуэта предмета. Силуэт предмета наклеивается на контрастную по цвету бумагу. Теперь слабовидящий ребенок готов к выполнению рисунка контура.

7. Переход к рисунку обеспечивается активным включением всех подструктур пространственного мышления. И именно этот фактор является «удерживающим от рассыпания и

стирания» образа в мышлении слабовидящего, обеспечивает сохранение его в памяти. Обеспечить это сохранение и запоминание могут только гармонично функционирующие подструктуры пространственного мышления. В результате взаимодействия топологической, метрической, порядковой и проективной подструктур эффективно формируется пространственное мышление ребенка, и на его фундаментальной базе трехмерный объект успешно трансформируется в плоскостное изображение. Закрепление графического образа не через запоминание его контура, а через понимание его конструкции ведет к накоплению графических образов, которые вскоре станут организующим элементом творческих композиций слабовидящего ребенка.

АННОТАЦИЯ

В статье обосновывается идея повышения качества воссозданного слабовидящим ребенком графического образа трехмерного объекта через активизацию подструктур его пространственного мышления в период изобразительной деятельности.

Ключевые слова: подструктуры пространственного мышления, изобразительная деятельность, особенности зрительно-сенсорного восприятия слабовидящего ребенка, принципы построения графического образа трехмерного объекта слабовидящим ребенком как основа целостного восприятия.

SUMMARY

The article substantiates the methodological idea of improving the quality of the reconstructed image of the visually hyposeeing child graphic three-dimensional object by activating its substructures spatial thinking in the period of graphic activity.

Key words: intersystem thinking, fine work, especially visual-sensory perception visually hyposeeing child, principles of three-dimensional graphical image of the object visually impaired child as a holistic perception.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каплунович И. Я. Психологические закономерности развития пространственного мышления // Вопросы психологии. – 1999. – № 1. – С. 60–68.



2. Литвак А. Г. Психология слепых и слабовидящих: учеб. пособие. – СПб.: Изд-во РГПУ, 1998.

3. Мухина В. С. Детская психология: учеб. для студентов пед. ин-тов / под ред. Л. А. Венгера. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Просвещение, 1985.

4. Потемкина А. В. Методика обучения изобразительной деятельности и тифлографика: учеб.-метод. пособие. – СПб.: РГПУ, 2008.

5. Раушенбах Б. В. Геометрия картины и зрительное восприятие. – СПб.: Азбука-классика, 2002. – 320 с.

6. Прозорова Е. Н. Преодолевая отчуждение // Искусство в школе. – М., 2007. – № 1. – С. 52–53.

7. Прозорова Е. Н. Вернуть подростку веру в себя // Искусство в школе. – М., 2006. – С. 34–35.

8. Прозорова Е. Н. «Артель» воспитывает душу // Народное творчество. – 2007. – № 1. – С. 49.

9. Шабанова Е. Н. Методические система преодоления депривации подростков средствами изобразительной деятельности: учеб.-метод. пособие для студ. магистрантов направления 44.04.01 Педагогическое образование, магистерская программа Художественное образование. – Курск: Курск. гос. ун-т, 2014. – 117 с.

10. Шабанова О. П. Развитие способов передачи пространственности на плоскости изображения // Непрерывное художественное образование: содержание, проблемы, перспективы: материалы всероссийск. науч.-практич. конф. – Магнитогорск: МаГУ, 2006. – С. 398–400.

11. Шабанова О. П., Шабанова М. Н. Интеграционный механизм образования и науки в художественно-педагогической школе: ученые записки // Электронный научный журнал Курского государственного университета [Электронный ресурс]. – 2016. – № 2 (38). – URL: <http://www.scientific-notes.ru/pdf/038-019.pdf> № 0420800068 (дата обращения: 11.12.2014).

12. Шабанова О. П., Шабанов Н. К. Проблема квалификационного пробела в современном российском образовании [Электрон-

ный ресурс] // Преподаватель XXI век. – 2015. – № 2. – Ч. 1. – URL: http://prepodavatel-xxi.ru/sites/default/files/PXXI_2015-2-sod.pdf ISSN 2073-9613.

13. Шабанова О. П. Активизация пространственного мышления слабовидящего ребенка как основа целостного восприятия объектов изобразительной деятельности // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – М.: ООО «Школьная пресса, 2017. – № 1. – С. 54–58.

14. Щербакова В. Ю. Формирование пространственного мышления школьников на уроках черчения: дис. ... канд. пед. наук. – Курск, 2005.



**Н. Ю. Флотская, С. Ю. Буланова,
З. М. Усова**

УДК 376-053.5-056.22(045)

ХАРАКТЕРИСТИКА СОЦИАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ «СОТРУДНИЧЕСТВО» У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБУЧЕНИЯ

Среди современных мировых тенденций в системе образования инклюзивное обучение занимает особое место. Понятие «инклюзия» в современной науке трактуется по-разному. В контексте образовательного пространства инклюзию можно рассматривать как механизм создания «школы для всех», которая направлена на создание взаимовыгодных отношений между школой и обществом –



отношений, основанных на уважении к «разнообразию» учащихся; как «образование для всех», т. е. обеспечение широкого доступа к образованию и участию в учебно-образовательном процессе всех членов общества; как принципиальный подход к развитию образования и общества, включая разработку мероприятий, методик и политик, направленных на внедрение конкретных приоритетов и ценностей, реформирование общественного сознания [3]. В Европе и России одной из основных проблем реализации инклюзивного образования является недостаточная разработанность конкретных инклюзивных технологий и методического сопровождения образовательного процесса, а также фрагментарность представлений о социальных проявлениях и характеристиках, возникающих в конкретных условиях реализации инклюзивного обучения.

Начальная школа как первая обязательная ступень общего образования призвана внести существенный вклад в решение задач социализации детей через формирование и развитие их социальной компетентности и социальных компетенций. Развитие социальных компетенций включено в перечень требований к личностным результатам обучающихся, установленных ФГОС начального образования.

В настоящее время в педагогической науке еще нет однозначного определения понятия «социальная компетенция». Все ключевые компетентности и компетенции социальные в широком смысле этого слова, поскольку формируются, развиваются и реализуются в социуме. Так, социальные компетенции могут быть рассмотрены в широком смысле, то есть как степень социализации человека. И. Е. Шишова указывает, что социальная компетенция – это способность человека, которая заключается в эффективном взаимодействии с людьми в процессе общения и в ходе осуществления определенной деятельности на основе имеющихся знаний, умений и навыков [8].

Понятие «социальная компетенция» рассматривается как компонент понятия «соци-

альная компетентность». Социальная компетентность представляет собой интегрированный комплекс социальных компетенций, базирующийся на системе личностных психологических особенностей, нравственных ценностей и установок личности, в совокупности позволяющий индивиду успешно взаимодействовать с обществом и продуктивно выполнять различные социальные роли [1].

Социальная компетенция – это социальные навыки, позволяющие человеку придерживаться норм и правил в обществе. Социальные умения и навыки формируются в непосредственном опыте ребенка, в специально организованной деятельности. Младший школьный возраст – это первый период приобщения ребенка к общественной жизни в социально значимой деятельности. Здесь складывается целый ряд личностных образований, важных для развития социальной компетентности, таких как мотивация достижения, произвольность, позитивное отношение к себе, высокая самооценка, способность к конструктивному поведению в трудных ситуациях [5].

Одной из значимых социальных компетенций является сотрудничество. Термин «сотрудничество» используется в российской науке в рамках так называемой педагогики сотрудничества, представляющей собой систему методов и приемов воспитания и обучения на принципах гуманизма и творческого подхода к развитию личности. Т. А. Рунова подчеркивает, что учебное сотрудничество детей друг с другом и взрослым – учителем есть особая форма взаимодействия, обладающая комплексом специфических психологических особенностей, содержащих компоненты, продуктивное развитие которых возможно в условиях создания особой социально-психологической среды [6].

Цель статьи – охарактеризовать социальную компетенцию «сотрудничество» у младших школьников в условиях реализации инклюзивного обучения.

В качестве показателей сформированности социальной компетенции «сотрудничество» в условиях инклюзивного обучения можно выделить следующие: вовлеченность как эмо-

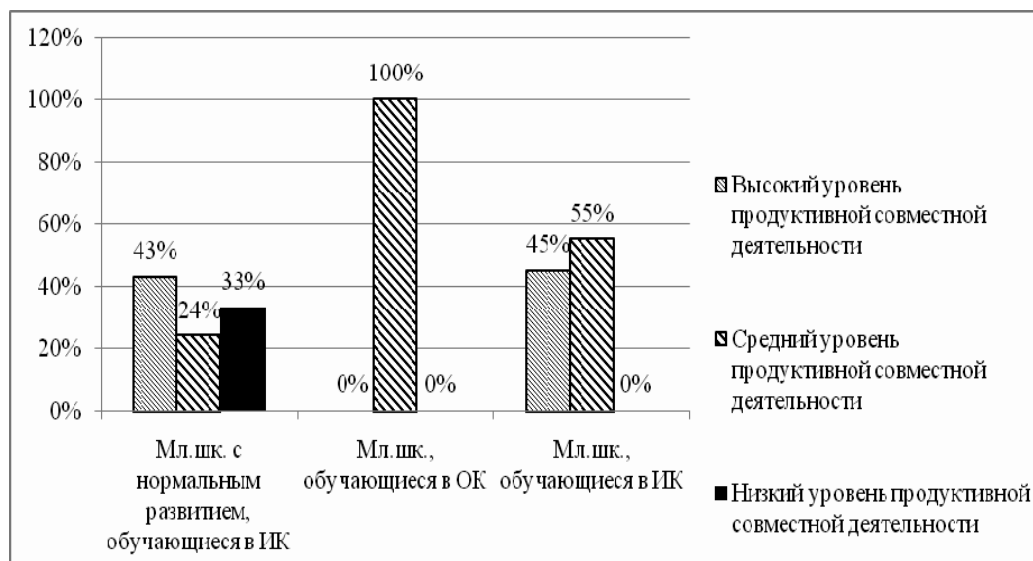


Рисунок 1. Уровни продуктивной совместной деятельности в сотрудничестве (в % от общего количества испытуемых)

циональное и интеллектуальное состояние, которое мотивирует выполнять работу как можно лучше; инициативность как активность в начинании, активность в продвижении начинаний; мотивация к сотрудничеству как технологическая цепочка действий, включающая целевые компоненты; принятие роли как процесс вхождения в роль, заключающийся в определении индивидом своего положения в группе.

Исследование социальных компетенций проводилось на базе общеобразовательных школ № 5 и № 37 г. Архангельска и гимназии № 21 г. Северодвинск. Респондентами явились 86 младших школьников в возрасте 9–11 лет, обучающихся в инклюзивных и общеобразовательных классах.

Результаты, полученные в ходе экспериментальной работы, позволили произвести количественную и качественную оценку уровня сформированности социальной компетенции «сотрудничество» у младших школьников как в условиях инклюзивного обучения, так и в условиях обучения в общеобразовательном классе.

Анализ полученных экспериментальных данных, выявленных в результате проведения

методики «Рукавички» Г. А. Цукермана [7], позволил оценить продуктивную совместную деятельность в сотрудничестве младших школьников. Результаты продуктивной совместной деятельности в процессе сотрудничества младших школьников в инклюзивных и общеобразовательных классах представлены на рисунке 1.

Младшие школьники с нормальным развитием, обучающиеся в инклюзивных классах (43 %), и дети с ограниченными возможностями здоровья, обучающиеся в общеобразовательных классах (45 %), показали высокий результат продуктивной совместной деятельности по степени сходства узоров на рукавичках в процессе сотрудничества. Для группы учащихся с высокими показателями продуктивной совместной деятельности характерно умение договариваться, приходить к общему решению, умение убеждать, аргументировать, взаимный контроль по ходу выполнения деятельности; позитивное эмоциональное отношение к совместной деятельности (дети работали с удовольствием и интересом). У этих обучающихся рукавички украшены одинаковым или очень похожим узором. Учащиеся активно обсуждали возможный

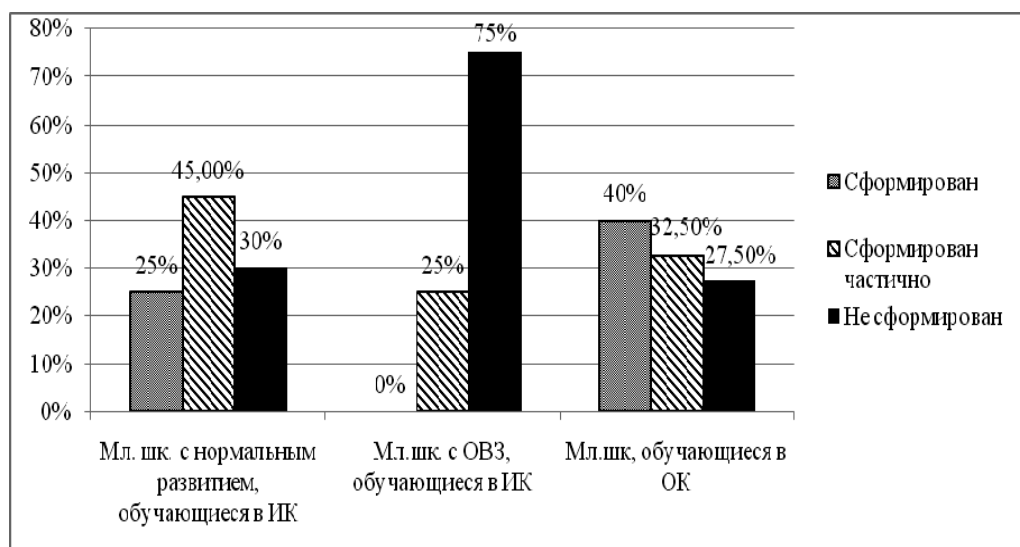


Рисунок 2. Сформированность параметра социальной компетенции сотрудничества «инициативность» (в % от общего количества испытуемых)

вариант узора; приходили к согласию относительно способа раскрашивания рукавичек; сравнивали способы действия и координировали их, строя совместное действие; следили за реализацией принятого замысла. Высокий уровень продуктивности совместной деятельности характеризует проявление сформированности социальной компетентности «сотрудничество».

Средний уровень продуктивной совместной деятельности по степени сходства узоров на рукавичках выявлен у 24 % младших школьников с нормальным развитием и у 55 % испытуемых с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в инклюзивных классах, у 100 % детей, обучающихся в общеобразовательных классах. Для этой категории учащихся характерно частичное сходство в рисунках – отдельные признаки (цвет или форма некоторых деталей) совпадают, но имеются и заметные различия. Эмоциональное отношение нейтральное – они взаимодействовали друг с другом в силу необходимости. В процессе выполнения задания контролировали друг друга относительно запланированных действий частично. Наличие среднего уровня продуктивной совместной деятельности в инклюзивных классах может

быть объяснено наличием иных условий сотрудничества младших школьников, а именно: необходимостью сотрудничать с детьми, имеющими иные образовательные потребности.

Младшие школьники с нормальным развитием, обучающиеся в инклюзивных классах (33 %), показали низкий уровень продуктивной совместной деятельности по степени сходства узоров на рукавичках. Для этих учащихся характерно отсутствие умения договариваться, приходиться к общему мнению, они не осуществляли взаимный контроль по ходу выполнения деятельности. В узорах явно преобладали различия или вообще не было сходства. Отсутствие проявления социальной компетенции сотрудничества в аспекте совместной продуктивной деятельности может быть обусловлено отрицательным эмоциональным отношением к совместной деятельности, игнорированием друг друга, ссорами.

Сформированность таких параметров социальной компетенции «сотрудничество», как вовлеченность в процесс совместной деятельности, инициативность, принятие роли и мотивация к сотрудничеству, исследовалась с помощью модифицированного опросника А. Мехрабиана [2] для младших школьников. Результаты сформированности пара-

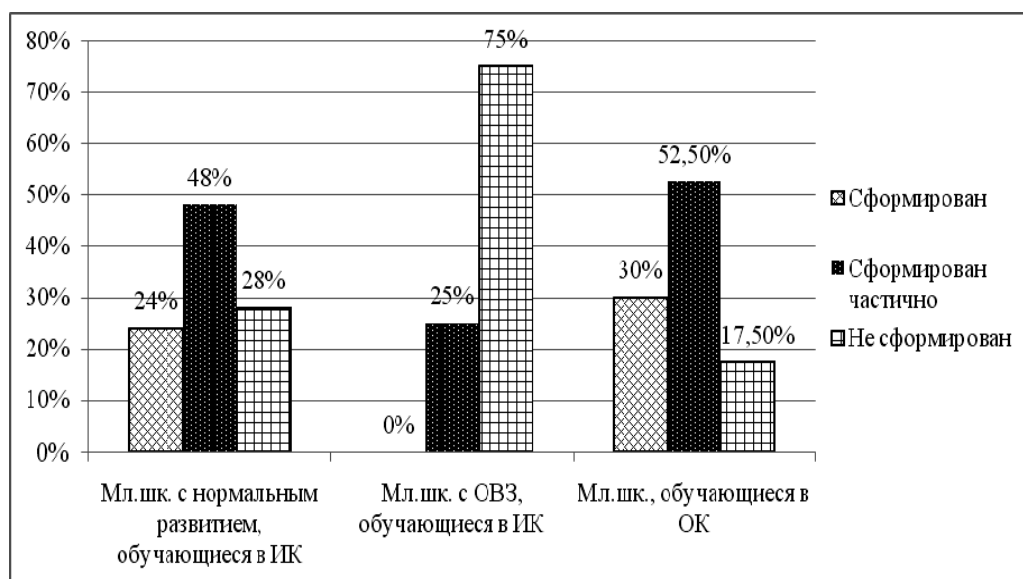


Рисунок 3. Сформированность параметра социальной компетенции сотрудничества «вовлеченность» (в % от общего количества испытуемых)

метра социальной компетенции сотрудничества «инициативность» представлены на рисунке 2.

Параметр «инициативность» сформирован у 25 % обучающихся с нормальным развитием в инклюзивных классах и у 40 % детей с ОВЗ, обучающихся в общеобразовательных классах, что свидетельствует о том, что у них преобладает активность в начинании, активность продвигать начинания, запускать новые дела, вовлекая в этот процесс окружающих людей. Параметр «инициативность» сформирован частично у 45 % младших школьников с нормальным развитием, обучающихся в инклюзивном классе, у 25 % детей с ОВЗ, обучающихся в инклюзивных классах, и у 32,5 % испытуемых с ОВЗ, обучающихся в общеобразовательных классах. Не сформирован параметр «инициативность» у 30 % младших школьников с нормальным развитием, обучающихся в инклюзивном классе, у 75 % детей с ОВЗ, обучающихся в инклюзивных классах, и у 27,5 % испытуемых, обучающихся в общеобразовательных классах.

Результаты сформированности параметра социальной компетенции сотрудничества «вовлеченность» представлены на рисунке 3.

Параметр «вовлеченность» сформирован полностью у 30 % младших школьников с ОВЗ, обучающихся в общеразвивающих классах, и у 24 % детей с нормальным развитием, обучающихся в инклюзивных классах, что свидетельствует о том, что у них развито эмоциональное и интеллектуальное состояние, которое мотивирует учащихся выполнять их работу как можно лучше. Параметр «вовлеченность» сформирован частично у 52,5 % испытуемых с ОВЗ, обучающихся в общеразвивающих классах, у 48 % младших школьников с нормальным развитием, обучающихся в инклюзивных классах, и у 25 % детей с ОВЗ, обучающихся в инклюзивных классах. Параметр «вовлеченность» не сформирован у 28 % учащихся с нормальным развитием и у 75 % детей с ОВЗ, обучающихся в инклюзивных классах. Данная особенность может быть обусловлена нежеланием выполнять задание лучше именно в ситуации сотрудничества с ребенком с ограниченными возможностями здоровья. У 17,5 % младших школьников, обучающихся в общеразвивающих классах, данный параметр также не сформирован, что может быть связано с разным уровнем развития детей.

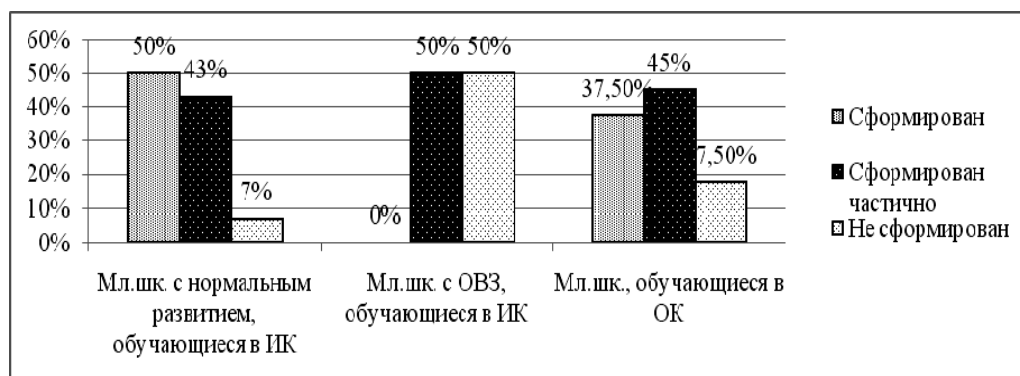


Рисунок 4. Сформированность параметра социальной компетенции сотрудничества «принятие роли» (в % от общего количества испытуемых)

Социальная компетенция «сотрудничество» характеризуется параметром «принятие роли», что рассматривается как технологическая цепочка действий, включающая целевые компоненты. Результаты сформированности данного параметра социальной компетенции сотрудничества представлены на рис.4.

Параметр «принятие роли», а именно процесс вхождения в роль, заключающийся в определении индивидом своего положения в группе, его отношении к этому положению, представлении о требованиях занимаемой социальной позиции, смысле, который имеет данная роль и соответствующее поведение, сформирован у 50 % младших школьников с нормальным развитием, обучающихся в инклюзивных классах, и у 37,5 % детей, обучающихся в общеобразовательных классах, сформирован частично у 43 % испытуемых с нормальным развитием, обучающихся в инклюзивных классах, у 50 % детей с ОВЗ, обучающихся в инклюзивных классах, и у 45 % детей, обучающихся в общеобразовательных классах. Не сформирован у 7 % младших школьников с нормальным развитием, обучающихся в инклюзивных классах, у 50 % испытуемых с ОВЗ, обучающихся в инклюзивных классах, и у 17,5 % детей, обучающихся в общеобразовательных классах.

Социальная компетенция «сотрудничество» характеризуется параметром «мотивация к сотрудничеству» как процессу вхожде-

ния в роль, заключающемуся в определении индивидом своего положения в группе. Результаты сформированности данного параметра социальной компетенции сотрудничества представлены на рисунке 5.

Параметр «мотивация к сотрудничеству» сформирован у 14 % младших школьников с нормальным развитием, обучающихся в инклюзивном классе, и у 32,5 % детей, обучающихся в общеобразовательных классах. Полученные результаты свидетельствуют о сформированности мотивации – совокупности устойчивых мотивов, определяющих задачи, содержание и характер деятельности. Данный параметр сформирован частично у 62 % младших школьников с нормальным развитием, обучающихся в инклюзивных классах, у 75 % испытуемых с ОВЗ, обучающихся в инклюзивных классах, и у 47,5 % детей, обучающихся в общеобразовательных классах, не сформирован у 24 % младших школьников с нормальным развитием, обучающихся в инклюзивных классах, у 25 % детей с ОВЗ, обучающихся в инклюзивных классах, и у 20 % учащихся, обучающихся в общеобразовательных классах.

Для оценки различий между младшими школьниками, обучающимися в инклюзивных и общеобразовательных классах, по параметрам сформированности сотрудничества: инициативность, вовлеченность, принятия роли и мотивация к сотрудничеству – мы про-

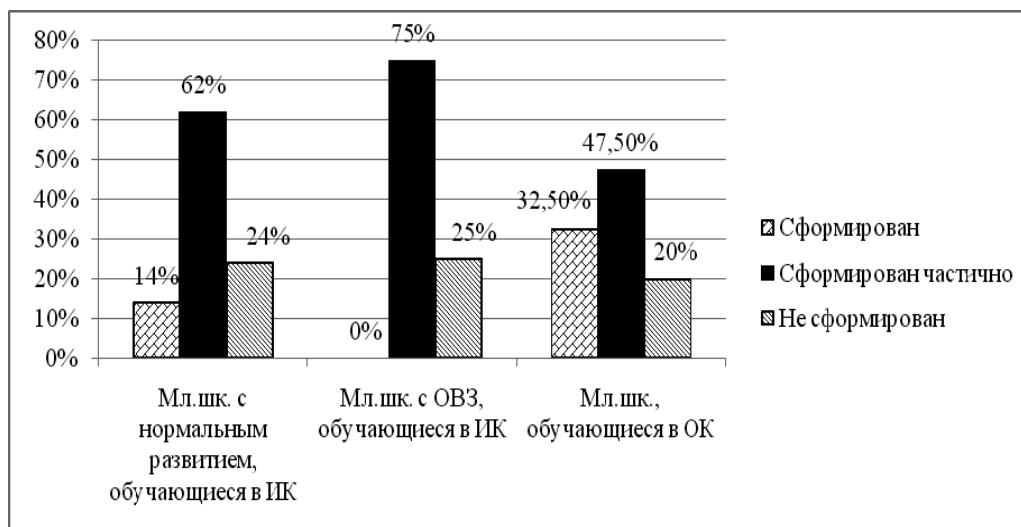


Рисунок 5. Сформированность параметра социальной компетенции сотрудничества «мотивация к сотрудничеству» (в % от общего количества испытуемых)

вели математическую обработку данных с помощью метода U критерия Манна-Уитни [4]. Таблица критических значений U существует для выборки от 5 и более человек, поэтому для оценки различий мы взяли две выборки: младших школьников, обучающихся в условиях инклюзии, и младших школьников, обучающихся в общеобразовательных классах.

Значение U определялось по формуле 1

$$U = (n_1 \cdot n_2) \cdot \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - T_x \quad (1)$$

Где n_1 – количество испытуемых в выборке 1; n_2 – количество испытуемых в выборке 2; T_x – большая из двух ранговых сумм; n_x – количество испытуемых в группе с большей суммой рангов.

Определение U значения производилось с помощью компьютерной программы SPSS16.

Таблица 1.

Тест Манна – Уитни

	Инициативность	Вовлеченность	Принятие роли	Мотивация к сотрудничеству
Mann-Whitney U	674,000	788,000	787,000	752,500

Wilcoxon W	1755,000	1869,000	1607,000	1833,500
Z	-2,574	-1,249	-1,258	-1,617
Asymp. Sig. (2-tailed) - p	0,010	0,212	0,208	0,106

Результаты математической обработки экспериментальных данных показали, что статистически значимых различий между младшими школьниками из инклюзивных и общеобразовательных классов по параметрам сформированности сотрудничества (инициативность, вовлеченность, принятие роли и мотивация к сотрудничеству) не выявлено.

Для диагностики межличностных отношений в детском коллективе в процессе сотрудничества нами применялась методика «Тест руки Вагнера» [2]. Результаты сформированности данного параметра социальной компетенции сотрудничества представлены на рисунке 6.

У младших школьников, обучающихся в общеобразовательных классах (57,5 %), преобладают установки на социальное сотрудничество, на наш взгляд, в связи с тем, что дети имеют примерно равный уровень развития и сформированности навыка сотрудничества.

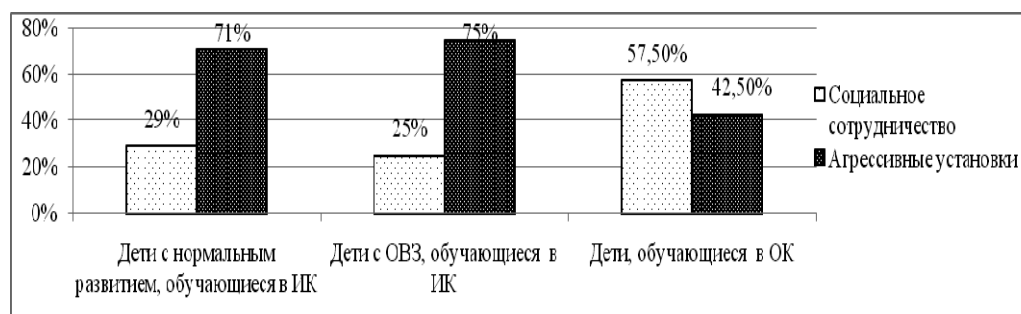


Рисунок 6. Межличностные отношения в детском коллективе в процессе сотрудничества (в % от общего количества испытуемых)

Полученные данные отражают тенденцию к действию, направленную на приспособление к социальной среде. У младших школьников с ОВЗ, обучающихся в инклюзивных классах (75 %), и у нормально развивающихся детей, обучающихся в инклюзивных классах (71 %), выявлена тенденция к агрессии, что свидетельствует о нежелании учащихся приспосабливаться к социальному окружению.

Исследование у младших школьников таких показателей социальной компетенции «сотрудничество», как вовлеченность, мотивация к сотрудничеству, принятие роли, инициативность, продуктивность совместной деятельности свидетельствует о том, что практически все указанные параметры в условиях инклюзивного обучения ниже, чем в общеобразовательных классах. На наш взгляд, это обусловлено неразработанностью конкретных инклюзивных технологий и методик, недостаточным опытом реализации инклюзивного обучения педагогами, необходимостью формирования соответствующих социальных компетенций у самих учителей. В целом инклюзивное образование выступает как наиболее перспективное направление для расширения социального потенциала лиц с ограниченными возможностями здоровья, так как позволяет им приобрести определенный познавательный, коммуникативный, социальный, психологический опыт, необходимый для успешной адаптации к существующим жизненным условиям и дальнейшей деятельности в социуме.

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена проблеме изучения социальной компетенции «сотрудничество» у младших школьников, обучающихся в условиях инклюзии. Проанализированы такие показатели, как вовлеченность, мотивация к сотрудничеству, принятие роли, инициативность, продуктивность совместной деятельности, проведен сравнительный анализ данных показателей у младших школьников в инклюзивных и общеобразовательных классах. Отмечено, что практически все указанные параметры в условиях инклюзивного обучения ниже, чем в общеобразовательных классах, что обусловлено неразработанностью конкретных инклюзивных технологий и методик, недостаточным опытом реализации инклюзивного обучения педагогами, необходимостью формирования соответствующих социальных компетенций у самих учителей.

Ключевые слова: инклюзивное обучение; социальная компетенция; сотрудничество; младшие школьники.

SUMMARY

The article is devoted to investigation of the social competence "cooperation" at junior school children, studying in inclusive school. Such indicators as involvement, motivation for cooperation, role acceptance, initiative, productivity of joint activity are analyzed. It is noted that almost all these indicators are lower in inclusive education than in comprehensive classes, which is due to lack of specific inclusive technologies and methods development, lack of teachers'



experience working in inclusive education, need of such social competences developing at teachers themselves.

Key words: inclusive education, social competence, collaboration, schoolchildren.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бехтенова Е. Ф. Педагогические условия формирования проектной деятельности учащихся: на материале национально-регионального компонента школьного исторического образования: дис. ... канд. пед. наук. – Новосибирск, 2006.

2. Васильева И. В. Практикум по психодиагностике: учебное пособие. – Тюмень: Издательство Тюменского государственного университета, 2014.

3. Инклюзивное обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья: учеб. пособие / Н. Ю. Флотская [и др.]. – Архангельск: САФУ, 2015.

4. Наследов А. Д. Математические методы психологического исследования: Анализ и интерпретация данных: учеб. пособие. – 3-е изд., стереотип. – СПб.: Речь, 2007.

5. Сеницына А. И., Левшина С. В. Развитие социальных компетенций младших школьников как проблема исследования // Педагогические исследования и современная культура: сборник научных статей Всероссийской Интернет-конференции. 22–25 апреля 2014 г. / ред. сов.: Т. Б. Алексеева [и др.]. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2014. – С. 201–205.

6. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования // II. Требования к результатам освоения основной образовательной программы начального общего образования, п. 9.

7. Флотская Н. Ю., Буланова С. Ю., Вольская О. В., Усова З. М. Особенности социальных компетенций педагогов, реализующих инклюзивные практики [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. – URL: <http://www.science-education.ru/120-16654> (дата обращения: 26.12.2014).

8. Цукерман Г. А. Предметность совместной деятельности // Вопросы психологии. – 1990. – № 6.

9. Шишова И. Е. Формирование социальной компетенции в процессе обучения иностранным языкам // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2006. – № 9. – С. 110–113.





**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ
И ОРГАНИЗАЦИОННО-
МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ИНКЛЮЗИВНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ**



Т. В. Некрут

УДК 159.99-048.93

**ПОЗНАНИЕ ВНУТРЕННИХ
ПРОТИВОРЕЧИЙ ПСИХИКИ
СТУДЕНТОВ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ СРЕДСТВАМИ
ГЛУБИННОЙ КОРРЕКЦИИ**

Современные психологические методы диагностики, используемые в работе с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), преимущественно стандартизированы. Такие методы опираются на сознательное восприятие субъектом вопросов и предоставление ответов, не касаясь целостных аспектов психического в его сознательных и бессознательных проявлениях. Глубинная психокоррекция ориентирована на познание психики во взаимосвязях сознательной и бессознательной сфер с целью оказания индивидуально-неповторимой психологической помощи субъекту в разрешении его внутренних противоречий, содержание которых является неосознанным.

Цель статьи – на эмпирическом материале групповой психокоррекционной работы с обучающимися с ОВЗ раскрыть возможности метода активного социально-психологического познания (АСПП) в объективировании внутренних противоречий психики и определить перспективы их разрешения.

Анализ современной психологической практики позволил выяснить, что, несмотря на исследования, посвященные проблеме психологических особенностей субъекта с функциональными нарушениями, менее всего уделяется внимание познанию психики в ее целостности (единстве сознательных и бессознательных проявлений) и индивидуальной неповторимости, познанию системы внутрен-



них детерминант поведения. Задачей данного научного поиска является глубинное познание детерминант внутренних противоречий психики студентов с ОВЗ, коррекция с целью их нивелирования. Такое познание и коррекция возможны в рамках психодинамической теории и соответствующего ей метода активного социально-психологического познания (АСПП) (Т. С. Яценко), который предусматривает использование глубинноориентированных приемов и методов познания психических явлений.

Психика в своей сущности является противоречивой, где основным противоречием является «жизнь↔смерть» [1]. Анализ научной литературы позволяет утверждать, что внутреннее противоречие лежит в основе психики субъекта. Заострение внутреннего противоречия происходит во время переживания субъектом травмирующих событий детства, социальных аспектов жизни. Феномен противоречий связан с неосознаваемыми аспектами психики субъекта. Если же их осознание и происходит, то в поле зрения попадают только определенные последствия влияния этого противоречия на психику в целом. Внутреннее противоречие характеризуется такими показателями: ощущение дисгармоничности внутреннего мира; агрессивность как следствие заблокированности возможности выражения конструктивных чувств; тревожность и немотивированный страх; актуализация чувства неполноценности; эгоцентризм, центрация на собственные проблемы и интересы; пассивность, блокирование творческого потенциала и возможности самореализации; депрессивные и аффективные состояния психики; блокирование адекватной саморефлексии и отображения объективной реальности [1].

Оказание психокоррекционной помощи психически здоровым студентам с функциональными ограничениями предполагает адекватное понимание психики и детерминант внутренних противоречий, что предполагает катализацию личностного роста и самоактуализации. Исследование проводилось с обучающимися Гуманитарно-педагогической ака-

демии (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского» в г. Ялте, имеющими функциональные нарушения, обусловленные сомато-физиологическими заболеваниями (II-III группа инвалидности).

Метод АСПП синтезирует научно-практические наработки в различных течениях психологии (феноменологический и гештальт-подход, гуманистическое и бихевиоральное направление, психоанализ и др.), ориентированных не только на научное познание, но и на предоставление человеку практической помощи. Понимание целостности психики предполагает учет в АСПП механизмов, которые задают оптимальность диагностико-коррекционного процесса благодаря соблюдению принципа дополнительности в двух его формах – «неотделимость сфер сознательного и бессознательного» и принципа «из иного» (из бессознательного) [3, с. 11], а также учет закона положительной дезинтеграции и вторичной интеграции на более высоком уровне психического развития субъекта [5]. Соблюдение данных законов является крайне необходимым в познании внутренней противоречивости психики и внутренних детерминантов противоречий психики обучающихся с ОВЗ. Процессу положительной дезинтеграции способствует соблюдение следующих требований: порционность, многоуровневость, завершенность промежуточного фрагмента работы, расширение самосознания через познание системной упорядоченности психического на собственном поведенческом материале. Важно обеспечить положительность дезинтеграции психики, а интеграционные процессы осуществляются самопроизвольно. В данном контексте следует отметить, что психодиагностика и коррекция в АСПП носят процессуальный характер. Процессуальная психодиагностика максимально приближена к внутренней феноменологии субъекта, к его видению себя и окружающих, к пониманию бессознательных предпосылок внутренних противоречий и возникающих трудностей в общении.

Важным в процессе глубинного познания внутренних противоречий является введение



и соблюдение принципов групповой работы, поскольку познание противоречий возможно лишь при условии нивелирования сопротивлений, ослабления периферийной психологической защиты (что расширяет и оптимизирует условия познания базальных ее форм), обеспечения положительной атмосферы доверия и защищенности, что способствует катализации внутренней спонтанной активности. Принципы групповой работы по методу АСПП ассимилированы из гуманистического подхода в психологии: принятие другого таким, каков он есть; добровольность; принцип «здесь и сейчас»; конфиденциальность; поощрение активности, спонтанности и непринужденности поведения; искренность и открытость в поведении и предоставлении обратной связи; отсутствие критики, советов, поощрений и наказаний, черно-белых категорий, социальных оценок «хорошо/плохо», навешивания ярлыков, оценочных суждений с использованием морально-социальных критериев, алгоритмизированных установок. Соблюдение указанных принципов создает условия для познания внутренних противоречий психики и нивелирования их в процессе глубинной психокоррекции. Организационные аспекты АСПП детально представлены в пособиях научной школы Т. С. Яценко [2; 3; 4; 5].

Среди методик, которые составляют общую систему АСПП, структурированную психодинамической теорией, ведущей является психоанализ комплекса тематических рисунков. Данная методика адекватно отражает реалии системной упорядоченности психики в единстве сознательного и бессознательного. Этому соответствует многочисленность тем, разносторонне охватывающих опыт респондента. Процессуальная психодиагностика, которая является ведущей в методе АСПП и опирается на диалогическое взаимодействие с автором рисунков, сочетается с психокоррекцией, что подчиняется требованиям многоуровневости, порционности, ориентации на познание противоречий между объективной и мнимой реальностью, продуцируемых искажениями социально-перцептивной информации. Целостный психоанализ комплекса рисунков в диалогиче-

ском взаимодействии с респондентом способствует познанию логики бессознательного и сознательного и выявлению противоречивых взаимосвязей. Эмпирический рисуночный материал, благодаря процессу опредмечивания спонтанной активности субъекта, позволяет максимально познать индивидуальную неповторимость внутренних противоречий субъекта.

Анализ психорисунков проводится в ходе диалога, имеющего психодиагностическую направленность, что способствует пониманию автором глубинно-психологических истоков деструкций поведения. Диалог с автором рисунков выявляет индивидуальные аспекты проявления внутренних противоречий психики, детерминированных травматическими фиксациями. Диагностико-коррекционная процедура сосредоточивает внимание на системных характеристиках бессознательного, которые обуславливают личностные программы субъекта, выражающиеся в тенденциях его поведения. Глубинное познание психики субъекта позволяет выявить внутренние противоречия и создать основу для коррекции деструктивных тенденций его поведения и развития положительных творческих жизненных устремлений.

Феноменологический подход, реализуемый в методе АСПП, позволяет выявить иррациональную индивидуально-неповторимую логику бессознательного с учетом авторского содержания символики психорисунков и его архетипного значения. Так, психоаналитическая интерпретация рисунков предполагает учет авторской интерпретации рисунка (феноменологический подход); архетипической символики; полизначности символики; механизмов символизации (намек, смещение, сгущение и др.). В процессе анализа важно учитывать эмоциональную реакцию респондента. Вследствие неосознанности глубинных истоков внутренних противоречий они не поддаются самостоятельному нивелированию, поэтому субъект не может разрешить их без профессиональной помощи психолога.

Приведем одну из стенограмм диагностико-коррекционной работы в группе АСПП



с использованием методики психоанализа комплекса тематических рисунков. С целью сохранения конфиденциальности имя респондента обозначается заглавной буквой. Респондент Н. – обучающийся с нарушением ОДА – является мастером спорта, имеет титул чемпиона мира в нескольких видах спорта.

Для анализа эмпирического материала, полученного в диагностико-коррекционном процессе с респондентом Н., применен структурно-семантический анализ стенограммы. Сущность структурно-семантического анализа заключается в последовательном глубинно-психологическом анализе коммуникатов психолога и респондента в ходе диалогического взаимодействия. Каждому коммуникату присвоен порядковый номер. Ссылки на коммуникаты (обозначены сокращенно «к-т») представлены в обобщающем глубинно-психологическом анализе.

Проведенная диагностико-коррекционная работа со студентом Н. объемная, поэтому в данной статье сжато представим фрагмент стенограммы, объективирующий внутренние противоречия психики респондента.

Фрагмент стенограммы диагностико-коррекционной работы с респондентом Н.



Рис. 1. Я иду навстречу беде

2_Н.: Это символ супермена – щит с буквой «S» на груди. Герой фильма «Супермен» всегда был лучиком света для тех людей, кто столкнулся с проблемой, попал в беду. Я с детства смотрел этот фильм.

2_П.: Он помощник бедствующим?

2_Н.: Да. У него есть суперсила.

4_П.: В каком возрасте ты ощутил, что такое беда?

4_Н.: В возрасте девяти-десяти лет.

4_П.: Это было связано с проблемами здоровья?

4_Н.: Отчасти да. Я уже понимал, что я не такой, как другие, и что существуют такие люди, как я.

4_П.: Проблемы со здоровьем у тебя с рождения?

4_Н.: Да.

5_П.: Понимание, что ты не такой, как другие, тебя огорчало?

5_Н.: Нет. Были моменты, в возрасте примерно семнадцати лет, когда я огорчился, но потом...

24_П.: Почему на рисунке точка темная (рис. 2)?

24_Н.: Не знаю.

24_П.: Возможно, у тебя двойственное отношение к своему рождению: с одной стороны, ты рад, а с другой – не прочь и не родиться? Какие чувства вызывают мои слова?

24_Н.: Возможно, если бы я родился девочкой, все было бы по-другому.

28_П.: Этот знак нам на это указывает (рис. 2).

38_П.: Почему дом без окон и без дверей (рис. 3)?



Рис. 2. Что было до моего рождения

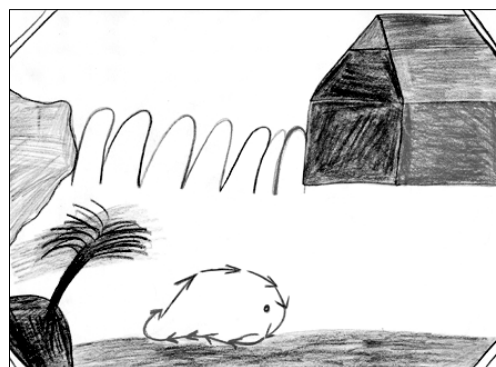


Рис. 3. Сказка моей жизни

38_Н.: Наверное, это крепость.

38_П.: Определенная неприступность?

38_Н.: Бывает, хочется закрыться, ни о чем не думать.

38_П.: Ты склонен к изоляции?

38_Н.: Да.

44_П.: Ты не всегда доволен движением.



На это указывают стрелы, движущиеся по кругу (рис. 3, фигура по центру).

44_Н.: Бывает такое.

60_П.: Это человек (рис. 4, фигура по центру)?

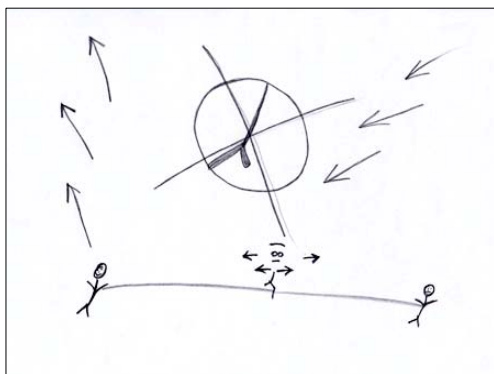


Рис. 4. Прошлое, которое нельзя исправить

60_Н.: Да. Он понял, что ничего не может изменить, и думает над тем, что ему делать.

64_П.: Ты присутствуешь в этом человеке (рис. 4, фигура по центру)?

65_Н.: Наверное, я изобразил себя в какой-то момент жизни. Когда существует какая-то неопределенность, меня «рвет на части».

66_П.: Ты стоишь перед выбором: забраться в домик и быть с родителями или идти в открытое пространство?

Н.: 67_Да. 68_Я боюсь допустить ошибку, понимая, что вернуть время и исправить ее я уже не смогу.

69_П.: И тебе будет трудно простить ошибку самому себе?

69_Н.: Да.

70_Н.: Это волк. Он сам по себе одинокий и воет на луну.

71_П.: Если он воет, то не от добра. В этом есть противоречие: ты, с одной стороны, стремишься в этот домик к одиночеству (рис. 3, дом), с другой – одиночество для тебя не столь прекрасно.

72_Н.: Одиночество может мешать развитию: не с кем посоветоваться.

73_П.: Почему у волка закрыт рот (рис. 5)? Может, тебе тоже иногда, метафорично вы-



Рис. 5. Одиночество

ражаясь, тоже хочется повыть на луну, но ты этого не делаешь?

73_Н.: Иногда лучше промолчать, чтобы не обидеть человека.

74_П.: Тогда ты можешь переживать такое состояние даже среди людей (рис. 5)?

76_Н.: Да. Бывает, не знаешь, куда себя деть, как и где реализовать.

76_П.: То есть это не отсутствие людей, а твое внутреннее состояние (рис. 5)?

76_Н.: Да, именно. Бывает, что ничего не хочется, возникает желание замкнуться.

85_П.: В этом создании есть что-то от тебя (рис. 6)? Может, ты не любишь свою потенциальную агрессивность?

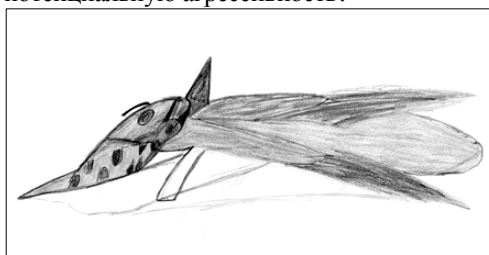


Рис. 6. Несуществующее животное

85_Н.: Может быть. Это животное понимает, что оно не такое, как все, и оно интересуется всем, чтобы оценить, как у него будут складываться отношения с другими, и желает занять достойное место в обществе.

87_П.: Оно еще маленькое? Ему необходимо реализоваться?

87_Н.: Считается, что оно в другом мире, и к этому миру необходимо адаптироваться.

88_Этот животный имеет жизненный опыт, желает учиться, развиваться, чтобы быть лидером.



89_П.: То, что ты проговорил, относится к тебе?

89_Н.: Да.

93_П.: Где ты себя более ощущаешь: в животном или в тени (рис. 6)?

93_Н.: В животном. Тень – это мой страх. Этим рисунком я показываю страх того, что в моем полете есть риск провалиться. Возможно, общество меня не примет таким, как я хочу.

П.: Если посмотреть более внимательно на рисунок (рис. 6), то увидим, что в этом большом создании находится маленькое. Согласно архетипической символике – это нахождение в утробе. 97_Это может означать, что ты желал бы родиться вновь, но уже при иных обстоятельствах. 98_Это также может означать, что ты еще как не рожден и желаешь самородиться и, одновременно, это указывает на скрытое желание спрятаться «в утробу». Это похоже на то, о чем писал О. Ранк – зубастая пища (рис. 6, рот животного). 99_Красный цвет может символизировать ощущение страха рождения, о котором ты и говорил, что ощущаешь страх «падения». Вот так много смыслов содержит этот рисунок, что позволяет нам прочесть архетипическая символика.

100_В.: Возможно. Я уже говорил, что, если бы родился девочкой, судьба могла сложиться иначе.

101_П.: Это значит, что акт рождения оставил травмирующий след.

124_Н.: Я тренируюсь уже восемь лет. Это делает меня сильнее. Я всегда стремлюсь быть первым и считаю, что это возможно. Врачи в шоке! Когда я родился, врачи сказали моим родителям, что я никогда не буду ходить. Теперь они не узнают меня и не могут поверить в то, кем я стал. Если бы я не занялся спортом, я бы, возможно, и не поступил учиться в университет. Возможно, я бы нашел другое занятие в жизни. Но, думаю, я сделал правильный выбор. У меня теперь много друзей.

134_П.: Ярко выражен успех (рис. 8).

134_Н.: Он должен быть наглядным.

134_П.: Знак «STOP» означает, что многое тебя сдерживает? Выход, цель и сам

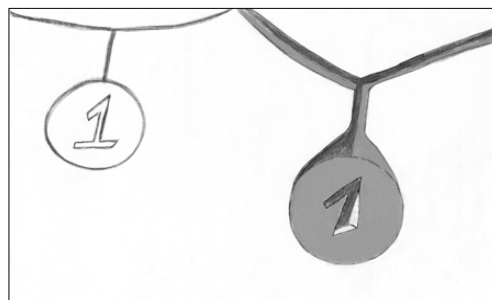


Рис. 7. Мои желания. Мои возможности

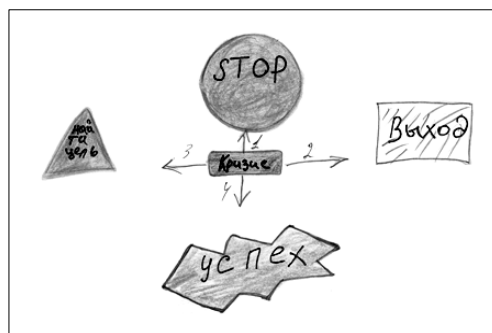


Рис. 8. Кризис и этапы выхода из него

успех находятся по разные стороны. И успех расположен внизу рисунка. Относительно рисунка «Что было до моего рождения» (рис. 2) мы говорили о двойственном отношении к рождению: с одной стороны, ты рад, а с другой – не прочь и не родиться. Здесь мы видим знак «STOP» тоже круглой формы (рис. 8). Согласно интерпретации архетипической символики, очевидно, в какой-то момент необходимо было воспользоваться знаком «STOP» (рис. 2), потому что в утробе все было хорошо, а во время самого рождения что-то пошло не так.

134_Н.: Да, говорят, во время родов нерв защемили.

П.: 134_Об этом рассказывает твой рисунок (рис. 8). Теперь психика сама знает, что необходимо упреждать, чтобы не повторилось произошедшее. Это тоже как женский символ (рис. 8, изображение желтого цвета), который говорит о том, что ты имел больший потенциал для успеха. 135_Кроме того, ты показываешь, что выход из кризиса возможен только через успех, потому что для тебя так ва-



жно быть первым, занимать призовые места на чемпионатах (рис. 7).

135_Н.: Это да.

136_П.: Ты желаешь самородиться.

137_Цель для себя ты находишь, но потом снова ее необходимо искать.

137_Н.: Да, я достигаю цели, потом интерес теряется, и мне необходимо найти новую.

137_П.: Потому я говорю, что этапы выхода из кризиса не последовательны, а находятся порознь (рис. 8).

137_Н.: Да, так бывает.

138_П.: Если ты так «зациклен» на первенстве, ты постоянно будешь менять цель. Необходимо приобрести последовательность.

138_Н.: Да, если не будет последовательности, это не будет эффективным. Необходимо правильно выстроить стратегию, чтобы был успех.

П.: Ориентируясь на быстрое достижение успеха, ты забываешь о том, что успех – это скрупулезный систематический труд.

139_Кроме того, ты нагружен страхом совершить ошибку.

140_Н.: Да, у меня присутствует страх, что я не оправдаю возложенные на меня надежды тех людей, кто в меня верит.

140_П.: Необходимо это отбросить. Ты сам себе усложняешь задачу. Кроме того, успех всегда ниже, чем ты желаешь, потому ты и рисуешь его ниже (рис. 8, изображение желтого цвета). На это необходимо посмотреть более философски, чтобы ты сам себя не огорчал тем, что ты задаешь себе высокую планку.

156_П.: В доме нет дверей (рис. 9).



Рис. 9. Дом, дерево, человек

156_П.: Это снова намек на то, что лучше из дома не выходить, т. е. лучше находиться в «утробе». Психика это совершенно маскирует: травма рождения выражается в таких скрытых символах. Подобный текст я проговаривала относительно рисунков 2 и 8. Здесь нет дверей, условно говоря, знак «STOP». Это может говорить о том, что ты оберегаешь свой внутренний мир.

156_Н.: Возможно, это моя закрытость: не желаю кого-то близко подпускать.

157_П.: Это ты (рис. 9)?

157_Н.: Да.

П.: **157_То,** что ты стоишь вне дома, говорит о том, что ты хотел бы оторваться от дома. То есть рисунок несет в себе несколько смыслов, и одно другому не мешает, то есть не снимает предшествующий текст. **158_Ты** хотел бы самоопределиться в этой жизни, но, наверное, ты не представляешь, как жить, если рядом не будет родителей.

159_Н.: Пока что не горю желанием жить отдельно от родителей, потому что еще не определился, с кем мне быть.

164_П.: Здесь более светлый тон (рис. 10, красная полоса), а здесь – темный (рис. 10, черная стрела), значит, для тебя подниматься сюда (рис. 10, стрелка) – большая нагрузка.

164_Н.: Да, там тяжелее. Наверное, сначала я отобразил легкий путь, затем, поднимаясь вверх, понял, что не доберусь, и решил вернуться (рис. 10).

164_П.: Интересно, что та часть фигурки, которая повернута вверх, нарисована пунктиром (рис. 10).

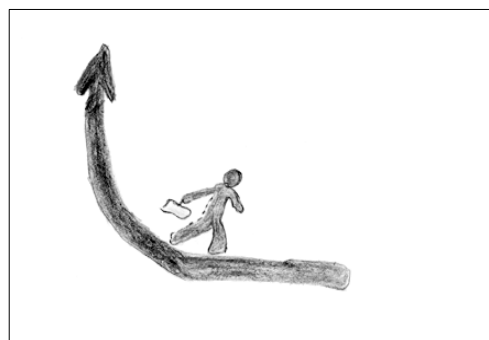


Рис. 10. Представление о себе

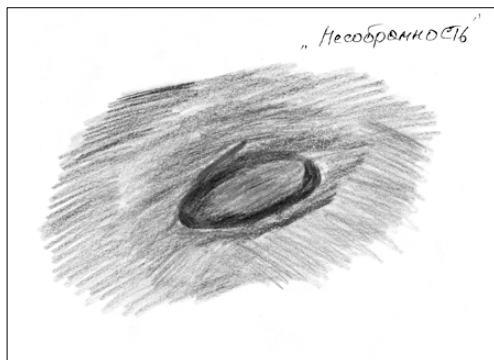


Рис. 11. Мой самый большой недостаток

164_Н.: Да.

164_П.: Главное, что фигурка хочет подняться вверх, а пунктир указывает на то (рис. 10, левая часть фигурки), что он сомневается, что сможет подняться.

164_Н.: Не дотянет.

165_П.: У тебя есть страхи, тень (рис. 6), которая неоправданно следует за тобой, и твои реальные силы она подрывает, проявляясь неустойчивость.

166_П.: Снова видим что-то сходное с «утробой», и таким образом изображен недостаток. Психика знает все, но не знает, что именно она знает! Только в процессе анализа мы можем это объективировать. Я об «утробности» говорила и ранее, но, наверное, это трудно было воспринять. В самом деле, говоря языком глубинной психологии, это – травма, перенесенная во время рождения (рис. 11), и тебе кажется, что при трудностях, с которыми ты можешь в жизни столкнуться, она будет усугубляться, и ты прячешься в домик без дверей (рис. 3, 9).

168_Н.: Да, я в таком неведении нахожусь, что и как случилось.

П.: **169_Есть** страх рождения, потому опасение делать шаг (рис. 10) и **170_это** при всех твоих успехах, которые ты имеешь. Ты – двукратный чемпион мира. Это не каждому под силу.

170_Н.: Да, все равно присутствует страх.

175_П.: Тебе необходимо разобраться в теневых сторонах, страхах (рис. 6), в тех тенденциях, которые происходят помимо твоей

воли, но твоя рука их отразила. Это твои помехи. Ты много прикладываешь усилий, идешь к успеху, но одновременно страх стягивает тебя к более безопасному месту (рис. 9).

Приведенная стенограмма иллюстрирует индивидуально-неповторимое выражение противоречивости психики Н., что задано травмой, полученной при рождении и обусловившей инвалидность (к-ты 4, 134). Внутренние противоречия актуализируют работу защитной системы, которая порождает искажения, отступления от реальности. Следствием таких противоречий является блокирование собственного потенциала, тенденция к капсулированию (к-ты 38, 66).

Проведенный структурно-семантический анализ позволяет выделить внутренние противоречия психики респондента Н., что наглядно представлено в табл. 1. Глубинно-коррекционная работа с респондентом Н. раскрывает проблему компенсации и, одновременно, противоречивости тенденций психики «к силе» и «к слабости». Психокоррекционная работа с Н. ярко иллюстрирует внутренние противоречия его психики, что выражается в стремлении Н. самородиться (тенденция «к силе») (к-ты 136, 158) и, одновременно, страхе «падения» (к-ты 68, 139, 175), что обуславливает капсулирование (к-ты 38, 66), самоимпотирование (к-т 70), тенденцию «в утробу» (к-ты 156, 159, 165) (тенденция «к слабости»). Такое противоречие притормаживает самореализацию Н. Деструкции, порожденные противоречиями, выражаются в ощущении слабости, чувстве неполноценности, что стимулирует движение, но оно происходит по кругу (к-т 44). Чувство неполноценности задает стремление к компенсации, выражающееся в тенденции к превосходству, эгоцентризме, стремлении к нереальным достижениям, стремлении обладать суперсилой (к-т 2).

Психоаналитическая работа позволяет констатировать взаимосвязь внутренней противоречивости психики Н. с эдипальной и доэдипальной ситуацией, для которой характерно чувство вины, что обуславливает капсулирование (к-ты 38, 66). Эмпирический



Таблица 1.

Внутренние противоречия психики респондента Н.

Тенденция «к жизни»		Тенденция «к психологической смерти»
Тенденция «к силе»		Тенденция «к слабости»
Стремление к достижению успеха		Тенденция избегания неудачи
Стремление к самореализации		Тенденция к капсулированию
Тенденция к саморождению		Тенденция «в утробу»
Ощущение превосходства		Чувство неполноценности
Компенсация		Гиперкомпенсация как помеха в достижении успеха
Стремление быть с родителями		Отчуждение родителей, желание демаркироваться
Стремление к самостоятельности		Зависимость от родителей и помощи извне
Идентификация с матерью		Отчуждение матери

материал объективировал функциональные особенности бессознательной сферы, в частности императив глубинных детерминант, формирование которых связано с интроектированием черт характера либидного объекта (отца), который воплощает силу (к-ты 26). Вместе с этим объективировано скрытое чувство вины, что «не такой, как все» (к-ты 140, 160), задающее тенденцию компенсации (к-ты 127, 135) и одновременно обуславливает центрацию на себе (эгоцентризм) и тенденцию «в утробу» (к-ты 156, 159, 165).

Диагностико-коррекционная работа позволяет констатировать амбивалентное отношение респондента к матери. Фигура матери значима для Н., он зависим от нее и одновременно испытывает трудности в выражении благодарности ей, отчуждает ее. Амбивалентное отношение к матери обусловлено травмой, полученной при рождении. Одновременно объективируется чувство вины перед родителями за причастность к переживанию ими несчастия, за то, что «не такой, как все» (к-ты 140, 160).

Архетипическая символика и диагностико-коррекционный диалог позволили объективировать противоречивое отношение ре-

спондента к своему рождению (к-ты 28, 97), что также подтверждает высказывание Н.: «Возможно, если бы я родился девочкой, все было бы по-другому» (к-т 24). А также то, что травма, пережитая Н. при рождении, приобрела фиксированный характер и не осознается респондентом, но имеет влияние на процесс социализации и адаптации и задает вынуждение повторения.

Представленный эмпирический материал иллюстрирует подчиненность защитного механизма компенсации универсальному механизму «от слабости – к силе». Ведущей тенденцией механизма компенсации является тенденция «к психологической силе», а тенденция «к психологической слабости» является производной от переживаний неполноценности из-за пережитого травматического опыта, что обуславливает нерациональное перенесение в актуальную ситуацию страхов и тревог. При таких условиях возникает риск переориентации активности субъекта со стремления «достигать успех» на «упреждение неудачи».

Психоанализ рисунков позволяет объективировать внутреннюю противоречивость психики респондента Н., где акцент поста-



влен травмой, полученной при рождении. С одной стороны, травма задает стремление компенсировать физический недостаток высокими достижениями, в частности, в спорте – желанием быть непревзойденным, «суперменом», что согласуется с тенденцией «к силе», а с другой – порождает страх «падения», чувство неполноценности, что блокирует потенциал Н., обуславливая слабость. Так, диагностико-коррекционная работа актуализирует факт того, что травма задает стремление к компенсации и успеху, с другой стороны, – тенденцию «в утробу». Стремление Н. к первенству и одновременный страх «падения» создают противоречие, которое обнуляет энергию, и риск приближения к психологическому несуществованию.

Анализ эмпирического материала позволяет констатировать, что деструктивные тенденции психики для субъекта являются неосознанными. Осознание субъектом объективной реальности, наличия внутренних противоречий и истоков деструктивного поведения происходит в процессе глубинного познания, что способствует пониманию субъектом зависимости собственного поведения от пережитого опыта.

Фрагмент стенограммы диагностико-коррекционной работы с обучающимся Н. иллюстрирует возможность методики психоанализа комплекса тематических рисунков в целостном познании психики в ее сознательных и бессознательных проявлениях и объективировании внутренних противоречий психики. Согласно самоотчетам студентов, выполненным по окончании работы в группе АСПП, в качестве психокоррекционного результата они отмечают снижение тревоги, связанной с озабоченностью состоянием здоровья, улучшение соматического состояния, ослабление негативных эмоций, развитие рефлексивного мышления, готовность достигать желанных целей, усиление мотивации к самопознанию и самокоррекции.

Представленный материал иллюстрирует, что инструментальный метод АСПП ориентирован на познание тех аспектов психики, которые были вытеснены и находятся под дей-

ствием сопротивлений. Благодаря спонтанной активности студентов в процессе групповой работы возможным становится познание существенного материала, который раскрывает содержание бессознательного.

Проведенное исследование позволяет констатировать наличие глубинной детерминанты внутренних противоречий студентов с функциональными нарушениями – базально-внутренний конфликт, который задает энергетическую направленность психики (жизнь↔смерть), связанную с энергией либидо (жизнь, конструктив) и мортидо (разрушение). Внутренние противоречия обучающихся с ОВЗ выражаются в зависимости от пережитого травматического опыта, зависимости и амбивалентности отношения к либидным объектам, ощущении одиночества, неполноценности, разочарованности, что обуславливает потерю перспектив на будущее, депрессивность.

Представленный фрагмент одной из стенограмм диагностико-коррекционного процесса доказывает эффективность психоанализа комплекса тематических рисунков в объективации внутренних противоречий психики обучающихся с функциональными нарушениями. Установлено, что данная методика актуализирует саморефлексию и способствует познанию студентами инфантильных детерминант внутренних противоречий психики и снижению императива их действия. Психокоррекционные занятия ориентированы на познание студентами индивидуальных особенностей их психики и нивелирование деструктивных тенденций. В психокоррекционных группах АСПП студенты с ОВЗ становятся более открытыми, сенситивными и менее тревожными и агрессивными, что является показателем положительного психокоррекционного эффекта.

АННОТАЦИЯ

В работе представлены характеристики глубинного познания, которое основывается на точности процессуальной диагностики, реализующейся в единстве с психокоррекцией. Эмпирически подтверждается наличие глубинной детерминанты внутренних проти-



воречий – базально-внутреннего конфликта, который задает энергетическую направленность психики (жизнь↔смерть), связанную с энергией либидо (жизнь, конструктив) и мортидо (разрушение). Доказывается, что на уровне глубинных процессов складывается ситуация бесконтрольности (активность) тенденций «к смерти», что усугубляет нежелательные последствия физического травматизма студентов с ОФВ. Эмпирически доказано, что метод АСПП обеспечивает диагностико-коррекционную помощь студентам с ОФВ и способствует расширению и углублению самосознания и снижению императива внутренних противоречий.

Ключевые слова: активное социально-психологическое познание, базально-внутренний конфликт, сознательное, бессознательное, коррекция, внутреннее противоречие, студент с ограниченными возможностями здоровья.

SUMMARY

Article represents characteristics of depth cognition, which is grounded on the processual diagnostics precision that is realized in unity with psycho correction. It was empirically confirmed the presence of leading determinant of personality contradictions – basal internal conflict, that specifies the energetic direction of psyche (life↔death), that is connected with libido energy (life, love) and mortido energy (destruction). It was proved that at the depth processes level the consciousness uncontrollability of “to the death” tendency is available, that a priori creates preconditions of undesirable consequences of physical traumatism deepening of students with LFA. It was empirically confirmed the application of active social and psychological cognition method (ASPC) made it possible to provide diagnostic and correctional assistance to persons with LFA that contributed to expansion and deepening of self-consciousness and solving of personality contradictions.

Key words: active social and psychological cognition, basal internal conflict, conscious, correction, internal contradictions, psyche structure, unconscious contradiction, student with limited functional abilities.

ЛИТЕРАТУРА

1. Некрут Т. В. Глубинное познание личностных противоречий студентов с ограниченными функциональными возможностями: дис. ... канд. психол. наук. – Луцк, 2016. – 516 с.
2. Яценко Т. С. Глубинная коррекция: теория и практика: учеб. пособ. / Т. С. Яценко, А. В. Глузман. – Днепропетровск: Изд-во «Инновация», 2014. – 524 с.
3. Яценко Т. С. Динамика развития глубинной психокоррекции: теория и практика: монография. – Днепропетровск: Изд-во «Инновация», 2015. – 567 с.
4. Яценко Т. С. Методология глубинно-коррекционной подготовки психолога / Т. С. Яценко, А. В. Глузман. – Днепропетровск: Изд-во «Инновация», 2015. – 396 с.
5. Яценко Т. С. Основи глибинної психокорекції: феноменологія, теорія і практика: навч. посіб. – К.: Вища школа, 2006. – 382 с.



Л. О. Рокотянская, Т. А. Ярая

УДК 37.012:376

ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Инклюзивное образование предполагает, что потребностям обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможно-



стями здоровья (ОВЗ) должна соответствовать образовательная среда. С учетом этих, положений были разработаны нормативные правовые акты, устанавливающие требования к созданию во всех образовательных организациях специальных образовательных условий для лиц с инвалидностью и ОВЗ:

- создание в образовательной организации специального структурного подразделения с назначением ответственного за обучение инвалидов и лиц с ОВЗ;
- выполнение нормативных требований к кадровому обеспечению, довузовской подготовке и профориентационной работе с абитуриентами-инвалидами;
- организация сопровождения вступительных испытаний для абитуриентов-инвалидов;
- обеспечение доступности зданий образовательных организаций и безопасного в них нахождения;
- соблюдение требований к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению образовательного процесса;
- адаптация образовательных программ для инвалидов и лиц с ОВЗ;
- организация образовательного процесса с использованием дистанционных образовательных технологий;
- комплексное сопровождение образовательного процесса и здоровьесбережение;
- развитие информационно-технологической базы инклюзивного обучения;
- разработка программ социокультурной реабилитации;
- решение вопросов трудоустройства выпускников-инвалидов.

Мы провели анализ нормативных правовых документов с целью определения структуры требований к составу специальных условий для получения образования обучающимися с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья на основе объединения по целевому назначению. В Конституции и законах Российской Федерации хорошо разработана правовая база для реализации инвалидами своего права на образование.

Российская Федерация берет на себя обязательство по обеспечению права каждого

человека на образование, закрепив этот принцип в статье 43 Конституции Российской Федерации, положениях Конвенции о правах инвалидов, ратифицированной Российской Федерацией 3.05.2012 г., провозглашает недопустимость дискриминации в сфере образования [1; 11]. В соответствии со статьей 15 Конституции Российской Федерации указанная Конвенция является составной частью правовой системы государства.

Механизм реализации конституционной нормы, указанной в статье 43, содержится в двух федеральных законах: «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ и «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г.) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2016 г.) [10; 13].

Перечень федеральных нормативных документов, используемых для проведения анализа:

1. Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г.) «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2016 г.).
3. «Межведомственный комплексный план мероприятий по обеспечению доступности профессионального образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на 2016–2018 годы» от 23.05.2016 г. № 3467п-П.
4. Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 г. № АК-44/05вн).
5. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.08.2015 г. № АК-2563/05 «Методические рекомендации по организации образовательной деятельности с использованием сетевых форм реализации образовательных программ».



6. Письмо Минобрнауки России от 18.03.2014 г. № 06-281 «Требования к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащенности образовательного процесса».

7. Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования» (утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 14.06.2013 г. № 464).

8. Постановление Правительства Российской Федерации от 23.05.2015 г. № 497 «Федеральная целевая программа развития образования на 2016–2020 годы».

9. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 9.11.2015 г. № 1309 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи».

10. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2013 г. № 1367 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

11. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 9.01.2014 г. № 2 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ».

12. Требования Департамента государственной политики в сфере подготовки рабочих кадров и ДПО Минобрнауки от 26.12.2013 г. № 06-2412вн «К организации образовательной деятельности для лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том

числе требования к средствам обучения и воспитания».

13. Рекомендации органам государственной власти субъектов Российской Федерации по совершенствованию нормативных правовых актов, принятых во исполнение Федерального закона от 1.12.2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов (Подготовлены в соответствии с решением Комиссии при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов (Протокол от 12.04.2016 г. № 13).

ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (действующая редакция, 2016) определяет государственную политику в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, целью которой в том числе является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами прав на получение образования и гарантия создания необходимых условий для его получения [10]. В статье 10 узаконен федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду. В статье 11 определена роль ИПРА и порядок ее реализации.

Статья 19 гласит: «Государство поддерживает получение инвалидами образования и гарантирует создание инвалидам необходимых условий для его получения. Поддержка общего образования, профессионального образования и профессионального обучения инвалидов направлена на осуществление ими прав и свобод человека наравне с другими гражданами; развитие личности, индивидуальных способностей и возможностей; интеграцию в общество».

Органы, осуществляющие управление в сфере образования, и образовательные организации совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают получение инвалидами общедоступного и бесплатного высшего образования [12].

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Закон) ре-



гламентирует право лиц с ОВЗ и инвалидов на образование в течение всей жизни, а также обязывает федеральные государственные органы, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления создавать необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами названной категории, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию обучающихся с ОВЗ, в том числе через организацию системы инклюзивного образования [13].

В Законе определяются две категории обучающихся с особыми образовательными потребностями – лица с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Согласно частям 2, 3 и 4 статьи 5 Закона, каждому гарантируется вне зависимости от каких-либо обстоятельств получение общедоступного и бесплатного образования путем создания федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления соответствующих социально-экономических условий для его получения, в том числе посредством организации инклюзивного образования обучающихся названной выше категории.

Статья 15 определяет возможность сетевой формы реализации образовательных программ с использованием ресурсов одной или нескольких организаций. К ним могут относиться организации, осуществляющие образовательную деятельность и иные научные, медицинские, физкультурно-спортивные организации, обладающие ресурсами, необходимыми для осуществления обучения и проведения учебной и производственной практики. Применение сетевой формы реализации образовательных программ позволяет обучающимся с нарушениями опорно-двигательного аппарата получить доступ к образовательным

услугам, что значительно повысит качество их профессиональной подготовки.

Согласно части 3 статьи 79, под специальными условиями для получения образования обучающимися с ОВЗ в Законе понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов; специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования; предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь; проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий; обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ОВЗ.

Законом устанавливается, что профессиональное обучение и профессиональное образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе образовательных программ, адаптированных при необходимости для обучения указанных обучающихся, а также для инвалидов в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (статья 79, часть 8). Кроме того, профессиональными образовательными организациями и образовательными организациями высшего образования, а также организациями, осуществляющими образовательную деятельность по основным программам профессионального обучения, должны быть созданы специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (статья 79, часть 10).

Для реализации Закона в части содержания профессионального образования и организации образовательного процесса лиц с ОВЗ и инвалидностью Минобрнауки России изданы приказы:

– «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» от 12.09.2013 г. № 1061;



– «О базовых образовательных учреждениях высшего профессионального образования, обеспечивающих условия для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» от 30.12.2010 г. № 2211;

– «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры на 2016/2017 учебный год от 14.10.2015 г. № 1147;

– «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих образовательные программы высшего образования, и ее виды» от 27.11.2015 г. № 1383;

– «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры» от 19.12.2013 г. № 1367;

– «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи» от 9.11.2015 г. № 1309.

Названные приказы регламентируют особенности организации образовательного процесса по образовательным программам профессионального обучения и профессионального образования для инвалидов и лиц с ОВЗ; особенности организации приема данной категории лиц в профессиональные образовательные организации и образовательные организации высшего образования; обеспечение условий доступности для лиц с инвалидностью предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказание им при этом необходимой помощи.

Предусмотрена возможность продления сроков получения профессионального образования указанной категорией обучающихся, необходимость разработки образовательной организацией программ, адаптированных для обучения инвалидов и лиц с ОВЗ, обеспечения возможности обучения в дистанционном режиме в удобной для инвалида или лица с ОВЗ форме.

В порядке приема граждан на обучение по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, специалитета, магистратуры – содержатся обязательные требования по установлению квоты приема льготных категорий граждан и учету особенностей проведения для них вступительных испытаний.

Комплекс мероприятий по вопросам организации инклюзивного профессионального образования и создания специальных условий для получения профессионального образования инвалидами и лицами с ОВЗ определен в «Межведомственном комплексном плане мероприятий по обеспечению доступности профессионального образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на 2016–2018 годы, от 23.05.2016 г. № 3467п-П8, где пунктом 1 предусматривается «Подготовка изменений в региональные «дорожные карты» в части включения положений по развитию профессионального образования и трудоустройства лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья; пунктом 15 определена «Разработка требований к условиям получения высшего образования лицами с инвалидностью и ОВЗ с учетом различных нозологических групп»; пункт 17 определяет «Разработку методических рекомендаций о внесении изменений в основные профессиональные образовательные программы, предусматривающие создание специальных образовательных условий (в том числе обеспечение практической подготовки), использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (включая создание виртуальных лабораторий) для студентов с инвалидностью и ОВЗ»; пункт 21 предполагает обеспечение «Разработки программ содействия трудоустройству выпускников с инвалидностью и ОВЗ, завершивших обучение по образовательным программам высшего образования [2].

Особенности организации профессионального образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья определены в «Порядке организации и осуществления образо-



вательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования» (утвержденном приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 14.06.2013 г. № 464) и в Письме Минобрнауки России от 18.03.2014 г. № 06-281 «Требования к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащенности образовательного процесса» [3]. В этих документах определены организационно-нормативные требования к профессиональным образовательным организациям, кадровому обеспечению профессиональной образовательной организации, работе с абитуриентами из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, материально-техническому обеспечению образовательного процесса, адаптации образовательных программ и учебно-методическому обеспечению образовательного процесса для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, организации образовательного процесса с использованием дистанционных образовательных технологий, комплексному сопровождению образовательного процесса и здоровьесбережению, оснащенности образовательного процесса инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях с примерным перечнем специальных технических средств и программного обеспечения для обучения студентов с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата.

Важным направлением совершенствования профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов является осуществление комплексного сопровождения образовательного процесса в соответствии с рекомендациями федерального учреждения медико-социальной экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии. Сопровождение включается в структуру образовательного процесса, определяется его целями, построением, содержанием и методами и предполагает орга-

низационно-педагогическое, психолого-педагогическое, медицинско-оздоровительное и социальное сопровождение.

Федеральное и региональное законодательства не могут находиться в противоречии. В связи с изменениями федерального законодательства в свете реализации Конвенции о правах инвалидов в России в субъектах федерации также происходит соответствующее совершенствование правовой системы. В этом аспекте на региональном уровне изменяются требования по обеспечению специальных образовательных условий, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий для студентов с нарушением опорно-двигательного аппарата. Правовые основания работы по дальнейшему совершенствованию регионального законодательства по вопросам доступности для инвалидов объектов и услуг изложены в письме Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации высшим должностным лицам субъектов Российской Федерации (от 30.06.2016 г. исх. № 13-6/10/П-4029).

АННОТАЦИЯ

В статье раскрыты содержательные аспекты требований по обеспечению специальных условий организации образовательно-воспитательного процесса для обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Анализ нормативных правовых документов показал, что в системе организации доступности образовательного процесса обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в целом должна быть отражена специфика требований к организации архитектурной среды образовательной организации, организации рабочего места обучающегося, адаптации учебно-методического обеспечения образовательного процесса, техническим и программным средствам общего и специального назначения.

Ключевые слова: специальные образовательные условия, инвалидность, ограниченные возможности здоровья, особые образовательные потребности, адаптированные образовательные программы.



SUMMARY

The article reveals the problematic aspects of the requirements for the provision of special conditions in organizations of educational process for students with disabilities and special needs. Analysis of legal documents showed that in the organization of the availability of educational process of students with disabilities and special needs should reflect the specific requirements to the organization of the architectural environment of the educational organization, the organization of workplace learning, adaptation training and methodological support of educational process, to hardware and software for General and special purposes.

Key words: special educational conditions, disability, disabilities, special educational needs and adapted education programs.

ЛИТЕРАТУРА

1. Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12.12.1993: с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ.
2. Методические рекомендации по обучению студентов с ОВЗ / под ред. Б. Б. Айсмонтаса, И. В. Быстровой: учеб. пособие для преподавателей сферы высшего профессионального образования, работающих со студентами с ОВЗ. – М.: МГППУ, 2013. – 43 с.
3. Порядок применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ: утвержден приказом Минобрнауки России от 9 января 2014 г. № 2.
4. Об использовании дистанционных образовательных технологий: приказ Министерства образования и науки РФ от 6 мая 2005 г. № 137.
5. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 37.03.01 Психология (уровень бакалавриата): приказ Минобрнауки России от 07.08.2014 г. № 946.
6. Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования: приказ Минобрнауки России от 12.09.2013 г. № 1061: в ред. от 01.10.2015 г.
7. Требования к оснащению рабочих мест для детей-инвалидов и педагогических работников, а также центров дистанционного образования детей-инвалидов компьютерным, телекоммуникационным и специализированным оборудованием и программным обеспечением для организации дистанционного образования детей-инвалидов, а также к подключению и обеспечению технического обслуживания указанных оборудования и программного обеспечения: приказ Минобрнауки от 21.09.2009 г. № 341.
8. Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи: приказ Министерства образования и науки РФ от 9 ноября 2015 г. № 1309: с изменениями и дополнениями.
9. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов: федеральный закон от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ.
10. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ: в ред. от 29.12.2015 г.
11. О ратификации Конвенции о правах инвалидов: федеральный закон Российской Федерации от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ.
12. Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: федеральный закон от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ.
13. Об образовании в Российской Федерации: закон Рос. Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ: в редакции от 30 декабря 2015 г. [Электронный ресурс]. – URL: <http://минобрнауки.рф>.





**ПРИКЛАДНЫЕ
ИССЛЕДОВАНИЯ
В ОБЛАСТИ ИНКЛЮЗИВНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ**



В. В. Дементьева

УДК 371

**ВНЕДРЕНИЕ
ТЕАТРАЛИЗОВАННЫХ
ПРЕДСТАВЛЕНИЙ
В ИНКЛЮЗИВНЫЙ
УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС
И ИХ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ
ПОТЕНЦИАЛ**

Постмодерн как оригинальный социальный, культурный и исторический феномен не может быть оценен однозначно. Наряду с расцветом инновационных технологий во всех сферах жизнедеятельности людей, попытками сломать традиционные схемы и подходы в духовной сфере социального континуума, внедрить индивидуалистические подходы в мировоззренческие парадигмы, искусство, религию, науку и образование, расширить границы виртуального пространства можно наблюдать также и негативные последствия воздействия основных доминант постмодерна, особенно ярко проявившиеся в мировосприятии подрастающего поколения.

Актуальность представленного исследования обусловлена с необходимостью преодоления образовательных проблем, связанных с последствиями мировоззренческих ошибок постмодерна; с поиском путей распространения принципов и методов инклюзивного образования.

Общеизвестно, что итогом развития культуры постмодерна стало возрастающее чувство личностного одиночества и ненужности (особенно ярко проявившееся у подростков), увеличение дистанции между различными социальными слоями и группами: между здоровыми и больными, состоятельными и малообеспеченными. Одной из форм преодоления такого разрыва между принадлежащими к разным социальным группам детей и



подростков является инклюзивное образование, предполагающее реализацию принципа: школа для всех детей, образовательная среда может и должна стать комфортной и интересной для всех. И в этом плане первостепенная задача заключается в повышении мотивации детей к обучению.

Так, например, Лебедева Л. А., исследуя вопросы мотивации, в качестве основных факторов, влияющих на рост мотивации к обучению, выделяет следующие:

- содержание учебного материала;
- организацию учебной деятельности;
- коллективные формы учебной деятельности;
- оценку учебной деятельности;
- стиль педагогической деятельности обучения [3].

Хотелось бы добавить, что существенным мотивирующим элементом в обучении является внедрение инновационных интерактивных форм педагогической практики. И особое место среди них занимает игра. Все-таки дети в психологическом измерении остаются детьми, и игра – это то, что привлекает, захватывает внимание, объединяет.

Одной из игровых образовательных методик является театрализация как форма передачи и усвоения учебного материала. Театрализованное представление может помочь решить целый ряд серьезных проблем современного образования. Поэтому основная задача данного исследования – дать оценку такой игровой учебной методике, как театрализация, и проанализировать ее потенциальные возможности в развитии инклюзии в образовательном пространстве.

Следует отметить, что при внедрении современных образовательных технологий в инклюзивный процесс обучения на данном этапе недостаточно реализуется развивающий и воспитательный потенциал театрализованных представлений как одной из инновационных форм учебного процесса. Базовый ряд причин связан с материальными возможностями учебного заведения, его недостаточной технической оснащенностью, неполной осведомленностью педагогического персона-

ла о методической организации подобной деятельности, отсутствием необходимого мотивационного режима и творческого настроения для театрализованной презентации занятий, а также дефицитом специально подготовленных кадров по ряду инновационных методик инклюзивного образования.

Тем не менее театрализованные представления, как и элементы театрализации, могут представлять собой гармоничное сочетание театрального искусства с педагогическим мастерством, вплетаясь в единую систему познавательного процесса практически любого уровня и направленности. Они способствуют всестороннему развитию личности человека: творческому самовыражению, развитию психологических процессов (восприятия, воображения, речи, сенсорики, моторики и эстетики движений и др.), нахождению этических составляющих в процессе познания.

Это особенно актуально, когда речь идет о развитии детей, возможности которых ограничены, и если не найти способов решения включения их в полномасштабную действительность посредством разработки оригинальных методик и проектов, то какая-то часть действительности окажется закрытой для них, не понятой, а значит, некоторая часть общества окажется нефункциональной.

Ни для кого не секрет, что любое компетентно смоделированное занятие, по сути, требует высокопрофессиональной режиссуры, и часто выступление лектора или ведущего классические семинарские занятия, а также обычный школьный урок – это так называемая «игра одного актера», игра, в которую вовлекаются обучаемые как непосредственные не просто «зрители», а активные участники.

М. В. Радостев выделяет следующие приемы использования элементов театрализации в процессе обучения:

- персонификация, заключающаяся в том, что реально живший исторический персонаж или писатель принимает участие в уроке как помощник учителя или вместо него (консультант, экскурсовод);
- театр одного актера – ученик в костюме персонажа рассказывает о литературном



герое, а одноклассники должны угадать личность героя;

- выступление исторического лица (речь, программы, законы, планы сражений, утопии и мечты);

- историческая оценка, которая представляет собой небольшое представление как способ передачи учащимся исторической информации через ролевое исполнение по заранее составленному сценарию с использованием театрального реквизита;

- чтение по ролям;
- инсценирование [1].

Все формы и способы театрализации на занятиях, разумеется, не могут быть исчерпаны вышеперечисленными. Так, например, можно добавить такую форму, как создание УТП – учебных театрализованных площадок с самой разнообразной направленностью и сферой деятельности. Учебная театрализованная площадка – это образовательный комплекс, который позволяет всесторонне удовлетворить потребность субъекта познания в глубоком и плодотворном, а также всестороннем рассмотрении исследуемого предмета.

Например, в рамках учебной программы у педагога часто не хватает времени полноценно и всесторонне рассмотреть тот или иной вопрос по истории, литературе, обществознанию и другим гуманитарным предметам. Театрализация позволяет решить данную проблему оптимально. Распределив информационные потоки, воздействуя не только аудио или визуально на слушателя, она позволяет понять суть изучаемой эпохи или явления, непосредственно включая обучаемого в процесс их переживания; сопутствующие театрализации вспомогательные материальные средства и их изготовление (одежда, средства и предметы быта, журналы, плакаты и прочие элементы непосредственного воссоздания феноменов истории или ситуации) в процессе репетиции и их подготовки позволяют детально и глубоко изучить исследуемый предмет, что, безусловно, повышает качество усвоения знаний. Более того, театрализация выполняет косвенно еще ряд немаловажных функций, например, функцию психотерапии, а

также функцию повышения мотивации к обучению. Примеряя на себя другие роли, обучаемый учится «искусству быть другим», и, как отмечал выдающийся психолог В. Леви, индивид таким образом раскрепощается, раскрывается, становится свободнее, развивается.

Совместная форма творчества обычно представляет собой более продуктивную мотивацию, нежели индивидуальная. Коллективные формы работы вовлекают в учебный процесс даже самых пассивных участников, которые не могут отказаться от выполнения непосредственно своей части задания, что и является оптимальным условием для создания инклюзивной атмосферы в группе обучающихся.

Успешный опыт создания учебных тематических театрализованных площадок уже прошел апробацию и отлично себя зарекомендовал в рамках ряда учебных проектов на базе Соликамского государственного педагогического института (филиала) ФБГОУ ВО «Пермский государственный национальный исследовательский университет». Апробация проходила в рамках изучения дисциплин, связанных с профессиональной деятельностью будущих учителей обществознания, а также дисциплин, связанных с туристической деятельностью, где необходимо было расширение и углубление знаний по истории, краеведению, географии, культурологии. На данный момент идет подготовка к осуществлению более широкомасштабного проекта: «Урал – цивилизация изобилия». Учебный проект будет носить инклюзивный и методологически разносторонний характер.

Театрализация будет использована в различных модификациях в процессе интерактивной экскурсии-игры между обучающимися внутри постановочных групп, между обучающимися и природой, между обучающимися и руководством (или гидами) основных остановочных объектов. Здесь возможно использование, кроме ролевых игр, викторин, круглых столов, диспутов, мини-проектов, практикумов в виде коротких постановок. Информация при этом должна усваиваться не в пассивном режиме, а в активном, с использова-



нием проблемных ситуаций, фотографий изучаемой местности, образцов пород, гербариев, обсуждением их особенностей и изучением с точки зрения ценности и уникальности. Подобное интерактивное общение между детьми самых разных возрастных, социальных, психологических групп призвано способствовать умственному и этическому развитию и лучшему усвоению изучаемого материала, возникновению чувств дружбы, сотрудничества, взаимоподдержки. В условиях обратной связи дающий и принимающий информацию должны постоянно меняться коммуникативными ролями. Поэтому повторения в объектах исследования нежелательны. Обратная связь способствует значительному повышению эффективности занятия. Одна из архиважных целей основной части интерактивного театрализованного экскурсионного занятия – научиться ценить и беречь не только свою жизнь, но и жизнь всего родного края, осознавая величие и красоту оставленного природой наследия [4].

В качестве альтернативы ТТИП «Урал – цивилизация изобилия», организованной в режиме реального времени, возможно также создание аналогичной виртуальной ТТИП или УТП. Такой подход может быть связан с тем, что все-таки основная проблема современной отечественной образовательной индустрии заключается в недоступности ряда услуг значительному числу потенциальных клиентов. Здесь присутствует множество факторов: дороговизна наиболее привлекательных интерактивных театрализованных мероприятий, трудности для некоторых школьников с преодолением дальних расстояний, психологические проблемы (например, страх высоты или полета, боязнь замкнутых пространств), проблемы, связанные со здоровьем (непереносимость определенных климатических условий), и другие личностные и социальные факторы [4]. Все вышеперечисленные ограничения сужают познавательные, эвристические, оздоровительные и воспитательные функции подобных мероприятий, проводимых на базе учебных площадок, и делают их в меньшей степени востребованными, осо-

бенно, когда речь идет о детском образовательном туризме, основными функциями которого являются познавательная, воспитательная, этическая и эстетическая.

Поэтому в ряде случаев допустимо включение в систему инклюзивного образования виртуальных инновационных технологий, которые позволяют снижать себестоимость образовательного предложения как продукта, увеличивать доступность услуг, стимулировать новые потребности, формировать благоприятный имидж производителя оригинальных образовательных продуктов (в виде готовых постановок, сценариев, концепций, проектов), а также ведут к освоению и захвату новых предложений рынка дополнительных услуг инклюзивного образования.

Кроме всего сказанного, театрализованное представление – это всегда обучение на уровне образов и образного мышления с привлечением самых разнообразных видов искусства. Т. А. Репина в своих работах отмечает такие приемы театральной педагогики, как интерактивная подача и усвоение учебного материала; сюрпризность, что позволяет максимально повысить внимание обучаемого; эмоциональная значимость предлагаемой учебной информации; сюжетное построение занятия; ориентация на коллективную работу и творчество [2].

Театрализованное представление по сути своей инклюзивно. Оно представляет собой способ совместной познавательной деятельности самых разнообразных акторов (активных участников): учителя, детей с различным уровнем подготовки и темперамента, а также допустимо приглашение профессиональных артистов, писателей, людей искусства. Функциональный смысл подобных занятий выходит далеко за рамки познавательного. Кроме эвристической функции, занятия с элементами театрализации позволяют развивать у детей самых разнообразных типов психической и физической конституции эмоционально-волевую сферу, стимулировать мотивацию к обучению, преодолевать страх перед выступлениями на публике.

Элементы театрализации на уроках помогают воздействовать не только на образо-



вательный процесс, но и помогают изменить саму образовательную среду, а ведь именно это отличает такие понятия, как инклюзия и интеграция в системе образования. Необходимо не просто включить любого ребенка в образовательный процесс, но задача в том, чтобы сделать его максимально успешным, буквально создать условия для эффективного образовательного результата для любого ребенка. Ведь те, кто нуждается в подобном образовании, не обязательно имеют установленную инвалидность или любые другие медицинские показания, констатирующие ограниченные возможности здоровья (ОВЗ), но это дети, которые сталкиваются с трудностями в обучении и сами с этими трудностями справиться не могут.

Результатом театрализации на занятиях должны стать следующие приоритеты, способствующие благоприятному развитию инклюзивного образовательного процесса:

1. Внутренняя независимость обучающегося от стандартных форм и методов учебной практики. Возможность выбирать темп и направленность обучения, степень вовлеченности в инсценировку познавательного процесса.

2. Отсутствие системы поощрений и наказаний. Развитие мер поощрения и наград по номинациям достигнутых успехов. Например, номинация «за лучший костюм», номинация «за лучший образ», номинация «за лучшую передачу смысла» и т. п. Признание каждого ребенка лучшим в какой-либо сфере.

3. Ориентация на познавательные запросы детей. Акцент в учебном процессе ставится, в первую очередь, на том, что интересно обучающемуся в рамках программы дисциплины.

4. Изложение учебного материала в виде игр, дискуссий, ролевых постановок, деловых проблемных заданий, анализа жизненных ситуаций. Занятия в такой форме необычны. Главный принцип – интересно должно быть каждому.

5. В учебный процесс включены все участники занятия. Атмосфера непринужденности и радости – результат совместных эвристических усилий.

6. Важным условием для успешного использования элементов театрализации на школьных уроках является набор соответствующих профессиональных и личностных характеристик учителя и уровень его взаимодействия с учениками. Сам учитель должен быть настроен на успех, оптимистичен, артистичен, с неподдельным интересом к инновационным формам обучения, готовый к экспериментам, добродушный, с высоким уровнем уважения ко всем детям и к самому себе.

7. Проведение урока должно осуществляться с настроением на достижение успеха: продвинутому учащемуся предлагается решение более сложных задач посредством создания объемных познавательных проблем одновременно с оказанием всесторонней поддержки учителя и участия временно менее успевающих учащихся, которые в сотрудничестве с более сильным могут перенять его знания, опыт, уверенность в собственных силах и возможностях.

Таким образом, дифференцированный подход посредством театральные представления в процессе инклюзивного обучения приведет к достижению успеха, побуждению интереса к определенному предмету изучения и к школе как институту в целом, желанию получить новые знания, впечатления и развить имеющиеся способности. Несмотря на различие в возможностях и потребностях, каждый учащийся должен иметь возможность самореализации.

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена проблеме внедрения театрализованных представлений в инклюзивный учебный процесс и оценке их методологического потенциала. Один из базовых принципов инклюзивного образования звучит так: на занятиях интересно и актуально должно быть каждому обучающемуся независимо от уровня развития природных способностей и возможностей индивида. Реализация этого принципа определяется степенью мотивации детей, находящихся в конкретной образовательной среде. Театрализованные представления как разновидность проведения игрового интерактивного занятия, по мнению



автора статьи, являются наиболее методологически оправданными для широкого использования в инклюзивном учебном процессе.

Ключевые слова: инклюзивное образование, инновационные игровые образовательные технологии, театрализованные представления, игра, мотивация к обучению.

SUMMARY

The article is devoted to the problem of introduction of theatrical representations in the inclusive educational process and evaluation of their methodological potential. One of the basic principles of inclusive education sounds like this: interesting and relevant in the class should be to every student regardless of the level of development of the natural abilities and capabilities of the individual. Implementation of this principle is determined by the degree of motivation of children in a particular educational environment. Theatrical performances as a kind of conducting an interactive game, according to the author of the article, are the most methodologically justified for wide use in an inclusive educational process.

Key words: inclusive education, innovative game educational technologies, theatrical performances, play, motivation for learning.

ЛИТЕРАТУРА

1. Радостев Е. Н. Психологические подходы к мотивации обучения школьников. – М.: Педагогическое общество России, 2014. – 512 с.
2. Рязанцева И. В. Метод театрализации как средство повышения мотивации к предмету и развития креативных способностей учащимися на уроках литературы. – М.: Институт практической психологии, 2011. – 98 с.
3. Лебедева Л. А. Мотивация учебной деятельности младших школьников // Молодой ученый. – 2014. – № 20. – С. 626–628.
4. Дементьева В. В. Формы и методы непрерывного образовательного процесса на примере театрализованной туристической игровой площадки «Урал – цивилизация изобилия» // Гуманитарные науки. – 2016. – № 4 (36). – С. 191–197.

А. П. Щербак

УДК 376; 796:34

ВОЗМОЖНОСТИ ЗАНЯТИЙ УЧАЩИМИСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНЫМ СПОРТОМ

Актуальность темы статьи обусловлена необходимостью осуществления спортивно-массовой работы с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья. Эта задача сформулирована в приказе Минобрнауки России «Об утверждении порядка осуществления деятельности школьных спортивных клубов и студенческих спортивных клубов» в 2013 г. одновременно с появлением юридического термина «школьный спорт». Во второй статье федерального закона «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» школьный спорт трактуется как «часть спорта, направленная на физическое воспитание и физическую подготовку обучающихся в общеобразовательных организациях, их подготовку к участию и участие в физкультурных мероприятиях и спортивных мероприятиях» [7].

Традиционно на практике школьные спортивные клубы ориентированы на спортивно одаренных учащихся. Об этом свидетельствуют не очень многочисленные статьи последних лет в журналах «Физическая культура в школе», «Спорт в школе», «Теория и практика физ. культуры», «Физическая культура: воспитание, образование, тренировка». Только С. Гуськов и Л. Кофман описали опыт занятия спортом детьми-инвалидами в школах США [2]. В монографии С. С. Филиппова и Т. Н. Карамышевой, посвященной этапу становления спортивного клуба школы, также нет упоминаний о возможности занятий спортом учащимися с ограниченными возможностями здоровья [10].



Таким образом, необходимо ответить на вопрос: сформирована ли нормативно-правовая база для возможности занятий школьным спортом учащимися с ограниченными возможностями здоровья?

Цель статьи – обосновать нормативно-правовые основы возможности занятий школьным спортом учащимися с ограниченными возможностями здоровья.

Основным нормативно-правовым актом, регулирующим занятия спортом, является федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации». В статье № 31 закона указано, что «для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в соответствующих образовательных организациях, организуются занятия с использованием средств адаптивной физической культуры и адаптивного спорта с учетом индивидуальных способностей и состояния здоровья таких обучающихся» [7]. В этой же статье сообщается, что образовательные организации вправе создавать филиалы, отделения, структурные подразделения по адаптивному спорту.

Под соответствующими образовательными организациями традиционно понимаются специальные (коррекционные) образовательные учреждения. В «Модельном законе о паралимпийском спорте» им посвящена отдельная статья № 11. В статье оговаривается, что «специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся (воспитанников) могут самостоятельно, с учетом местных условий и возможностей, а также интересов обучающихся, определять формы занятий паралимпийскими видами спорта, методы и продолжительность этих занятий на основе государственных образовательных стандартов» [3]. Для осуществления этих занятий могут вводиться должности инструктора, инструктора-методиста и старшего инструктора-методиста, тренера-преподавателя по адаптивной физической культуре. Обеспечение занятий паралимпийским спортом в специальных (коррекционных) учреждениях предполагает:

– проведение тренировочных занятий в спортивных секциях и клубах для лиц с пора-

жением опорно-двигательного аппарата, слепых и лиц с интеллектуальными нарушениями;

– осуществление спортивных и физкультурных мероприятий во внеурочное время;

– специальное спортивное материально-техническое обеспечение;

– врачебный и педагогический контроль над занятием физическими упражнениями.

Благотворительный фонд поддержки сурдоолимпийского движения также одним из направлений своей работы считает «содействие в оказании материальной помощи и поддержки учебным заведениям, где обучаются лица с нарушениями слуха» [11].

Наибольший интерес представляет программа «ПриСОединяйтесь», проводимая Специальной Олимпиадой России [8]. Ее цель – привлечь детей и подростков, отстающих в умственном развитии, к физкультурным и спортивным мероприятиям на базе общеобразовательной школы. Разработан пакет документов, соответствующих следующим требованиям:

– изменение существующих образовательных нормативов для повышения успеваемости учащихся;

– улучшение психологического микроклимата в учебном коллективе путем выработки у учащихся способности к пониманию и принятию индивидуальных различий;

– привлечение учащихся с нарушениями в умственном развитии к участию в мероприятиях учебной и внеучебной работы;

– вовлечения учащихся с ограниченными возможностями в спортивную деятельность в ходе образовательного процесса.

В итоге обучающиеся с отставанием в умственном развитии наравне с другими обучающимися могут соревноваться в составе одних и тех же команд, переписываться по электронной почте, а также развивать чувство ответственности и уважения по отношению к себе и окружающим.

Однако паралимпийское и сурдоолимпийское движение России, специальная олимпиада России – это, прежде всего, части соответствующих международных спортивных движений. Их цель – содействуя развитию



адаптивной физической культуры и спорта инвалидов, принять участие в параолимпийских играх, сурдоолимпийских играх, всемирных специальных олимпийских играх, то есть существующие в рамках этих движений программы по развитию спорта именно в образовательных организациях все же не являются основными.

Необходимость модернизации системы физического воспитания в общеобразовательных учреждениях была провозглашена в «Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года». Одними из ожидаемых результатов модернизации являются:

- обеспечение недельного двигательного режима обучающихся в объеме не менее 6-8 часов в зависимости от возраста и состояния здоровья;

- увеличение доли обучающихся, отнесенных к специальным медицинским группам и посещающих специальные занятия физической культурой, до 95% [6].

Для достижения этих результатов необходимо:

- развивать школьный спорт;
- проводить мониторинг состояния здоровья, физического развития и физической подготовленности обучающихся;

- оснащать образовательные организации необходимым спортивным инвентарем и оборудованием;

- совершенствовать систему физкультурных и спортивных мероприятий для всех категорий обучающихся;

- создавать в образовательных учреждениях спортивные клубы;

- разрабатывать и внедрять образовательные программы физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов для образовательных учреждений всех типов;

- совершенствовать программы повышения квалификации учителей физической культуры и тренеров-преподавателей с учетом введения ФГОС нового поколения.

В соответствии со статьей № 28 закона «О физической культуре и спорте в Россий-

ской Федерации», для развития школьного спорта общеобразовательными организациями могут создаваться школьные спортивные клубы [7]. Деятельность таких спортивных клубов регламентируется соответствующим Приказом Минобрнауки России № 1065 от 13 сентября 2013 г. [5].

Спортивный клуб, созданный в качестве структурного подразделения образовательной организации, осуществляет свою деятельность в соответствии с положением о спортивном клубе, утверждаемым в установленном уставом образовательной организации порядке. Спортивный клуб, созданный в виде общественного объединения, осуществляет свою деятельность в соответствии с Федеральным законом «Об общественных объединениях» [4].

Одной из задач деятельности школьного спортивного клуба является проведение работы по физической реабилитации обучающихся, имеющих отклонение в состоянии здоровья, ограниченные возможности здоровья, привлечение их к участию и проведению массовых физкультурных и спортивных мероприятий. Непосредственное проведение занятий в спортивном клубе может осуществляться не только учителями физической культуры, но тренерами и другими специалистами в области спорта в течение всего учебного года, включая каникулы, в соответствии с расписанием занятий спортивных клубов. В 2009 г. по инициативе известных российских спортсменов и общественных деятелей была создана общероссийская общественная физкультурно-спортивная организация «Всероссийская федерация школьного спорта». К сожалению, поиск на ее сайте запроса «обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья» никаких результатов не дает [1]. Тем не менее Федерация продвигает открытие региональных отделений. Например, после встречи губернатора Ярославской области и президента всероссийской федерации школьного спорта была создана «Лига школьных спортивных клубов Ярославии» [9]. Разработчиками проекта стали Государственное образовательное автономное учреждение дополнительного образования Яро-



славской области «Центр детей и юношества» и государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования Ярославской области «Институт развития образования». При этом в институте ответственной за реализацию проекта стала именно кафедра инклюзивного образования. Партнерами проекта выступили Департаменты образования, здравоохранения, по физической культуре, спорту и молодежной политике Ярославской области, органы местного самоуправления в области образования, физической культуры и спорта, общественные организации и спортивные федерации.

Одним из основных направлений реализации проекта является вовлечение обучающихся в занятия физической культурой и спортом, развитие и популяризация школьного спорта. Составлен план мероприятий по реализации проекта, включающий организационную и методическую деятельность, межведомственное взаимодействие (социальное партнерство), осуществление контроля и непосредственную спортивно-массовую работу. Одним из критериев эффективности школьного спортивного клуба является проведение им работы по физической реабилитации обучающихся, имеющих отклонение в состоянии здоровья, ограниченные возможности здоровья, привлечение их к участию и проведению массовых физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий.

Такой подход к школьному спорту, надо полагать, позволит в результате спортивной подготовки обучающихся в общеобразовательных организациях, их участия в физкультурных мероприятиях и спортивных мероприятиях

- обеспечить недельный двигательный режим обучающихся в объеме не менее 6-8 часов в зависимости от возраста и состояния здоровья;

- привлечь к систематическим занятиям физической культурой и спортом не менее 60% обучающихся;

- увеличить долю обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, занимающихся физической культурой и спортом, до 15%;

- увеличить число зрителей, посещающих объекты спорта образовательных организаций.

Таким образом, в Российской Федерации сформирована нормативно-правовая база обеспечения занятий школьным спортом не просто обучающихся образовательных организаций, но и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Первая, наиболее традиционная, возможность занятий адаптивным спортом связана с реализацией положений паралимпийского, сурдоолимпийского движения и специальной олимпиады в коррекционных образовательных учреждениях. Отличительной особенностью адаптивного спорта от спорта вообще является направленность, в первую очередь, не на максимально возможный результат, а на социальную адаптацию и физическую реабилитацию инвалидов и учащихся с ограниченными возможностями здоровья.

Второй, наименее разработанной, возможностью привлечения учащихся с ограниченными возможностями здоровья к физкультурным мероприятиям и спортивным мероприятиям является школьный спорт. Здесь необходимо четко понимать, что таковой клуб создается не только для спортивно одаренных учащихся, но и для учащихся, имеющих недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, препятствующие получению образования без создания специальных условий.

АННОТАЦИЯ

В Российской Федерации сформирована нормативно-правовая база возможности занятий школьным спортом обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Первая возможность связана с адаптивным спортом. Его особенностью является направленность на социальную адаптацию и физическую реабилитацию учащихся специальных образовательных организаций. Вторая возможность связана с привлечением учащихся, имеющих недостатки в физическом и психологическом развитии, к физкультурным и спортивным мероприятиям школьного спортивного клуба общеобразовательной организации.

Ключевые слова: учащиеся с ограниченными возможностями здоровья, адаптивный



спорт, параолимпийский спорт, специальная олимпиада, сурдоолимпийский спорт, школьный спорт, школьный спортивный клуб.

SUMMARY

In the Russian Federation the legal framework for providing schooling for students with disabilities has been established. The first possibility is connected with adaptive sports. Its peculiarity is the focus on social adaptation and physical rehabilitation of students of special educational organizations. The second possibility is connected with the involvement of students with shortcomings in physical and psychological development, to the sports and sports activities of the school sports club of the general education organization.

Key words: students with disabilities, adaptive sport, paralympics sport, special Olympics, Deaf sport, school sports, school sports club

ЛИТЕРАТУРА

1. Всероссийская федерация школьного спорта [Электронный ресурс]. – URL: <http://school-sports.ru>.
2. Гуськов С. Дети-инвалиды: Занятия вместе со всеми или отдельно? Школьный спорт за рубежом: США / С. Гуськов, Л. Кофман // Спорт в школе. – 1995. – № 18. – С. 7.
3. Модельный закон о паралимпийском спорте: постановление Межпарламентской Ассамблеи государств-участников СНГ от 25 ноября 2008 года № 31-13 [Электронный ресурс] // Законодательство стран СНГ. – URL: http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=28996 (13.04.16).
4. Об общественных объединениях: федер. закон от 19 мая 1995 года № 82-ФЗ // Российская газета. – 1995. – 25 мая. – № 100.
5. Об утверждении порядка осуществления деятельности школьных спортивных клубов и студенческих спортивных клубов: приказ Минобрнауки России от 13 сентября 2013 г. № 1065 // Российская газета. – 2013. – 22 октября. – № 30325.
6. Об утверждении Стратегии развития физической культуры и спорта в российской Федерации на период до 2020 года: распоряжение Правительства РФ от 7 августа 2009 г. № 1101-р // Собр. законодательства

Рос. Федерации. – 2009. – № 33. – Ст. 4110. – С. 9798–9817.

7. О физической культуре и спорте в Российской Федерации: федер. закон от 4 декабря 2007 года № 329-ФЗ // Российская газета. – 2007. – 8 декабря. – № 276.

8. Программы Специальной Олимпиады [Электронный ресурс] // Специальная Олимпиада России. – URL: <http://specialolympics.ru/articles/10> (13.04.16).

9. Региональный проект «Лига школьных спортивных клубов Ярославии» [Электронный ресурс] // ГАУ ДПО ЯО «Институт развития образования». – URL: <http://www.iro.yar.ru/index.php?id=1710> (13.04.16).

10. Филиппов С. С. Спортивный клуб школы: этап становления: монография / С. С. Филиппов, Т. Н. Карамышева. – М.: Советский спорт, 2012. – 300 с.

11. Фонд ФКС [Электронный ресурс] // Сурдлимпийский Комитет России. – URL: <http://www.deafsport.ru/ru/rubric.fund.html> (13.04.16).



А. М. Цыденмункуев, Л. Н. Рулиене

УДК 378.147

ВКЛЮЧЕНИЕ ИНВАЛИДОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ СРЕДУ ВУЗА: ПРОГРАММНО- ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Каждое новое поколение оставляет свой особенный след в истории. Современному поколению молодых людей предстоит научиться жить в условиях четвертой промышлен-



ной революции, характеризующейся технологическими прорывами в самых разных областях науки: искусственный интеллект, роботизация, 3D-печать, нанотехнологии, биотехнологии, материаловедение, накопление и хранение энергии, квантовые вычисления.

Эффективное внедрение технологических новшеств зависит от цифровых технологий [2], предоставляющих безграничный и быстрый доступ к большим массивам разной информации. Продукты цифровой революции преобразуют экономику, общество и государственные институты. «Цифровой насыщенностью» отличается современный образовательный процесс, формируется глобальное виртуальное образовательное сообщество [5], насчитывающее уже сегодня более 1 миллиарда человек.

Значимый общественный вклад цифровых технологий состоит в том, что они расширяют возможности обеспечения права лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на качественное образование.

По официальным данным [4], в нашей стране численность инвалидов в 2017 г. составляет 12 млн 259 тыс. чел. (около 10% от общей численности населения). Уровень образованности инвалидов в 2011 г. составлял среди лиц в трудоспособном возрасте и лиц в возрасте 15–29 лет – 13,0% и 12,2% соответственно. Эти факты объясняют, почему одной из задач ФЦПРО на 2016–2020 гг. является создание ресурсных учебно-методических центров по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ на базе ведущих профессиональных образовательных организаций. Достижение этой цели основывается на принципе инклюзивности, провозглашающем, что обучающиеся с ОВЗ должны по возможности учиться вместе с другими в атмосфере взаимного уважения. Инструментом реализации этого фундаментального принципа являются различные практики (супервизора, консультанта, корректора и эксперта), сопровождающие образовательную инклюзию.

В вузах на сегодняшний день обучаются более 18 тыс. инвалидов, по численности – это несколько крупных предприятий. Учитыва-

вая требования современного высокотехнологичного производства и «умной экономики», необходимо специально позаботиться о качестве подготовки студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ.

Создание специальных условий получения образования лицами с ОВЗ и инвалидностью в вузе [1] предполагает коррекцию поведения учащихся, развитие компенсаторных способностей инвалидов, формирование интеграционной среды, комплексное сопровождение лиц с ОВЗ и инвалидностью, разработку и внедрение алгоритмов включения и сопровождения лиц с ОВЗ и инвалидностью в образовательный процесс вуза, дополнительные занятия и факультативы в целях качественного освоения учебного материала, обеспечение благоприятного микроклимата.

Все перечисленные специальные условия активно исследуются в современной образовательной практике и педагогической науке. К организационным условиям включения студентов-инвалидов в образовательное пространство вуза [3] относятся: создание интегрированной образовательной среды вуза с учетом критериев доступности и активности. Функционирование этой среды возможно, если будут обеспечены методические, материально-технические, информационные, архитектурно-средовые условия для удовлетворения специальных образовательных потребностей студентов с инвалидностью.

Считаем, что необходимо обратить внимание на материально-техническое оснащение как основное условие инклюзивного образования. Целью данной статьи является характеристика программно-технического обеспечения образовательного процесса инвалидов и лиц с ОВЗ в вузе.

Материально-техническое обеспечение образовательного процесса инвалидов и лиц с ОВЗ включает:

- звукоусиливающую аппаратуру, мультимедийные средства и другие технические средства для обучающихся с нарушениями слуха;
- брайлевскую компьютерную технику, электронные лупы, видеовеличители, про-



грамммы не визуального доступа к информации, программы-синтезаторы речи и другие технические средства для обучающихся с нарушениями зрения;

- компьютерную технику, адаптированную для лиц с ограниченными возможностями здоровья, со специальным программным обеспечением, альтернативные устройства ввода информации и другие технические средства для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Такой перечень оборудования отражает потребности в соответствии с основными видами ограничений здоровья и направлен на комплексное обеспечение образовательной деятельности инвалидов и лиц с ОВЗ.

Задачи материально-технического обеспечения образовательной деятельности инвалидов и лиц с ОВЗ в условиях информатизации и компьютеризации образования решаются более эффективно, т.к. для организации образовательного процесса используются технологии электронного обучения и дистанционные образовательные технологии:

- системы и порталы электронного обучения;
- специальные электронные учебники и учебные пособия;
- учебно-методические ресурсы глобальной и локальной сети;
- онлайн и офлайн-технологии;
- индивидуальные и коллективные формы работы в сети и т.д.

Отметим некоторые элементы аппаратно-программного комплекса для студентов с ОВЗ:

- компьютерный джойстик Pretorian Optima Joystick, не требующий особых усилий мелкой моторики; к преимуществам джойстика Optima относятся эргономичный дизайн, высокая чувствительность к прикосновениям, точное управление курсором, четыре режима скорости перемещения курсора, наличие звукового сигнала настройки скорости перемещения курсора, большая опорная основа, невысокий профиль;

- коррекционная сенсорная клавиатура «Клавинта», моментально реагирующая на

прикосновение пальцев к поверхности клавиатуры; предназначена для использования людьми с нарушениями функции мелкой моторики (при церебральном параличе, при различных видах паралича после травм, а также с нарушением зрения);

- аппарат для коррекции речи NO NAME (Монолог АКР-01), включающий корректорфон с функцией «белый шум» для приглушения собственной речи, метрон, который помогает формировать темпо-ритмические навыки; с помощью этого аппарата достигается эффект улучшения коммуникативных навыков;

- аппарат звукоусиливающий NO NAME – Глобус с вибротактильным модулем, универсальный слухоречевой прибор, предназначенный для пациентов с любыми формами снижения слуха; обеспечивает индивидуальный выбор усиления и частотного диапазона на каждое ухо отдельно; тактильно-вибрационное устройство передает звуковые сигналы через тактильные ощущения; может быть использован и как индивидуальный слуховой тренажер, и как прибор коллективного пользования для групповых занятий (не более 10 чел.); предусмотрена возможность подключения теле-, видео- и аудиоаппаратуры;

- бесплатное программное обеспечение DVD Video Soft Freestudio 2014, с помощью которого можно конвертировать видео- и аудиофайлы в различные форматы, в т.ч. для Iphone, Ipad, Ipod, Windows и Android устройств; редактировать видео и аудио с минимальными затратами времени и усилий; делать снимки экрана и записывать видео с рабочего стола; записывать видео и аудио из Skype; загружать видео и музыку на YouTube и Facebook; скачивать файлы с YouTube, Instagram, Dailymotion, NicoNico и Coub;

- программное обеспечение для создания фотоколлекций Picasa 3, Google;

- программное обеспечение Magix Music Maker MX позволяет с легкостью импортировать композиции, записывать звук, сводить треки, добавлять к ним эффекты, работать с микшером и использовать невероятное количество лупов на любой вкус – от техно-хауса до хип-хопа;



– программное обеспечение ОСЗ Хроно Лайнер 3.0 – творческая среда для работы с хронологической информацией, построения графически визуализированных линий времени, содержащих иллюстративно-хронологические материалы, а также возможности визуализации и анализа иллюстративно-хронологических материалов, например, копирование и вставку событий, перенос событий с одной линии на другую, просмотр сводной информации по каждому отдельному событию, добавление медиафайлов к событиям, возможность создания события на основе статьи Википедии, перетаскивание ссылки, запись звукового комментария к событию и хронологической линии; демонстрация хронологических линий в режиме слайд-шоу;

– программное обеспечение для организации групповых видеоконференций и участия в них Skype;

– программное обеспечение для организации групповых видеоконференций и участия в них Google* Hangouts и др.

Перечисленные выше и другие аппаратно-программные средства позволяют повысить доступность электронной информационно-образовательной среды университета для инвалидов и лиц с ОВЗ. Но для эффективного использования оборудования и программ требуется соответствующая подготовка кадров, обслуживающих инклюзивное образование. Необходимо формирование ИКТ-компетентности по использованию специализированного оборудования и технологий в образовательном процессе инвалидов и лиц с ОВЗ.

В Бурятском госуниверситете в рамках магистерской программы «Организация и сопровождение электронного обучения» ведется подготовка будущих менеджеров и тьюторов электронного обучения, в т.ч. для образовательных организаций, реализующих инклюзивные практики.

Формирование навыков обеспечения технического оснащения электронного обучения в контексте инклюзивного образования может быть организовано в рамках организационно-педагогической производственной практики, направленной на освоение профессио-

нальных умений и приобретение опыта профессиональной деятельности. Такая практика в Бурятском госуниверситете проводится на базе отдела технического обеспечения Центра информационных технологий и дистанционного образования.

Целями практики являются закрепление пройденного материала теоретических курсов («Научно-методическое обеспечение электронного обучения», «Дистанционные образовательные технологии в инклюзивном образовании», «Разработка и администрирование портала электронного обучения»), формирование навыков работы на современной вычислительной технике. Для достижения этих целей магистранты знакомятся с процедурой обслуживания аппаратно-программных средств, участвуют в презентации и опытной эксплуатации специализированного компьютерного оборудования. При разработке программы практики необходимо учитывать «Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ОВЗ в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса» (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 N АК-44/05вн). В частности, в пункте № 5 (Рекомендации к материально-техническому обеспечению образовательного процесса) отмечается, что компьютерная техника должна иметь специальное программное обеспечение, альтернативные устройства ввода информации и др., рекомендуется использовать экранную клавиатуру. В пункте № 7 «Рекомендации к организации образовательного процесса с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий» отмечается, что в электронной информационно-образовательной среде должны использоваться универсальные технологические средства, образовательная информация должна соответствовать стандарту обеспечения доступности web-контента (WebContentAccessibility), веб-контент должен быть доступным для широкого круга пользователей с ОВЗ, необходимо индивидуализировать содержание, методы и темпы учебной деятельности инвалида и т.д.



Все эти и другие рекомендации представляют собой нормативно-содержательную основу теоретической и практической подготовки будущих организаторов и тьюторов электронного обучения, в т.ч. для инклюзивного образования.

АННОТАЦИЯ

В публикации обсуждается проблема программно-технического оснащения электронного обучения в контексте инклюзивного образования, дается характеристика программно-технического обеспечения образовательного процесса инвалидов. Обращается внимание на необходимость формирования у специалистов, занимающихся организацией и сопровождением инклюзивного образования, профессиональных умений по обслуживанию специализированного оборудования и программ. Одним из путей решения данной проблемы является организационно-педагогическая производственная практика магистрантов.

Ключевые слова: инвалиды, образовательный процесс, электронное обучение, компьютер, программы.

SUMMARY

In the publication the problem of program hardware of electronic training in the context of inclusive education is discussed. The characteristic of program and technical ensuring educational process of disabled people is given. The attention to need of formation at the experts who are engaged in the organization and maintenance of inclusive education, professional abilities for service of the specialized equipment and programs is paid. One of solutions of this problem is the organizational and pedagogical work practice of undergraduates.

Key words: disabled people, educational process, electronic training, computer, programs.

ЛИТЕРАТУРА

1. Денисова О. А., Леханова О. Л. Специальные условия получения образования лицами с ОВЗ и инвалидностью в вузе // Специальное образование. – 2014. – № 10. – С. 26–29.
2. Единый Российский страховой фонд документации. ГОСТ Р 33.505-2003 (утв. Постановлением Госстандарта России от 29.07.2003 № 255-ст).

3. Скуратовская М. Л., Володина И. С. Организационные условия включения студентов-инвалидов в образовательное пространство вуза // Специальное образование. – 2014. – № 10. – С. 38–42.

4. Федеральная служба государственной статистики. Официальная статистика. Население. Положение инвалидов [Электронный ресурс]. – URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/# (дата обращения: 20.04.2017).

5. Чошанов М. А. Е-дидактика: новый взгляд на теорию обучения в эпоху цифровых технологий // Образовательные технологии и общество. – 2013. – № 3. – С. 684–696.



**А. И. Ахметзянова,
И. А. Нугматуллина**

УДК:159.9

РЕЧЕВАЯ КОММУНИКАЦИЯ В СТРУКТУРЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Исследование выполнено при поддержке РФФИ и Правительства Республики Татарстан в рамках научно-исследовательского проекта № 17-16-16004 а «Прогностическая компетентность младших школьников с ограниченными возможностями здоровья в превенции девиаций»

Одной из ведущих мировых тенденций, особенно стремительно набирающей силу в современном российском образовании, явля-



ется инклюзивное образование, предполагающее совместное воспитание и обучение детей с особенностями в развитии и их сверстников, таких особенностей не имеющих, а также создание оптимальных условий для социализации всех детей с ограниченными возможностями здоровья, включения их в социум, развития «жизненных навыков», т. е. умения жить среди других людей, достижение ими личностных образовательных результатов [3]. Для современного инклюзивного образования наиболее актуальными являются проблемы человека и его социализации, в частности, проблема совместного образования здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья и социально-личностного становления детей и подростков в период трудовой социализации.

Важную роль социальных влияний на развитие современных школьников отметил Д. И. Фельдштейн, который обратил внимание на возникновение у младших школьников деструктивных, негативных моментов, таких как недостаток ответственности, повышенная тревожность, агрессивность, нарушения межличностных, межгрупповых отношений, недостаточность социальной и коммуникативной компетентности, их беспомощность в отношениях со сверстниками, неспособность решать простейшие конфликты и пр. [16]. Все перечисленные факторы, как отмечают О. П. Гаврилушкина и М. А. Егорова, у младших школьников с проблемами в развитии еще более усиливаются наличием функциональных, органических, сенсорных, сенсомоторных и прочих нарушений [3]. Результаты статистических исследований, приведенные в исследовании Д. И. Фельдштейна, показывают, что существенно (почти в два раза) увеличилось число детей шести, семи, восьми, девяти, десяти лет с нарушениями речевого развития (от 40 % до 60 %, варьируясь в разных регионах). До 50 % младших школьников переходят в основную школу с несформированным навыком письма, что выступает зримым показателем сбоя в развитии «линейного» мышления. У большего числа российских детей отмечаются серьезные про-

блемы с умением читать и понимать текст [16]. Выделение недостаточности коммуникативной компетентности у детей младшего школьного возраста – наиболее значимый фактор, влияющий на процесс их социализации.

Термин «социализация», являясь междисциплинарным, поскольку каждая научная область раскрывает его со своей точки зрения, в рамках данного исследования рассматривается с точки зрения клинико-психологического подхода, предполагающего интегративный характер изучения проблемы. В данном концептуальном плане сущность социализации включает в себя двухсторонний процесс [14]. С одной стороны, процесс становления личности проходит в трех сферах: в деятельности, где у человека развиваются задатки, способности и происходит их реализация; в общении, которое возникает во всех сферах жизнедеятельности, где развиваются коммуникативные способности и способности взаимодействия с окружающими; в самосознании, сознании и понимании самого себя, в развитии правильной самооценки, что означает «адекватное мнение и суждение человека о самом себе, о своих качествах, достоинстве и недостатках, деятельных способностях, потенциальных возможностях, а также о своем месте и роли среди других людей» [1]. С другой стороны, «процесс формирования личности, обладающей ответственностью за собственную судьбу и совершаемые поступки, самостоятельностью и автономностью в принятии решений, руководствующейся в своей жизни нравственными законами» [1, с. 23].

Обсуждая проблемы результативности социализационного процесса, В. Д. Менделевич отметил, что социализация может быть успешной и неуспешной. Успешная социализация подразумевает успешность приспособления человека к различным ситуациям, их изменению, а также эмоциональному (внутреннему или внешнему) принятию окружения [11, с. 18]. Неуспешная социализация предполагает наличие шаблонов поведения, не способствующих полноценной адаптации человека в обществе, проявляющихся в виде



конфликтности, неудовлетворенности взаимодействием с окружающими людьми, противостояния или противоборства реальности, социально-психологической изоляции [11, с. 12].

По мнению В. Д. Менделевича, одним из условий успешной социализации является способность к прогнозированию как способность личности с высокой вероятностью предвосхищать ход событий, прогнозировать развитие ситуаций и собственные реакции на них, действовать с временно-пространственным упреждением, т. е. прогностической компетентностью [4]. Б. Ф. Ломов, Е. Н. Сурков [9], Л. А. Ретуш [10], Е. А. Сергиенко [12] выделяют три функции прогностической компетентности: регулятивную, когнитивную, коммуникативную. Когнитивная функция заключается в предвосхищении, познании и ожидании будущего различными способами. Регулятивная функция касается готовности к различным событиям, упреждении их в поведении, планировании действий. Коммуникативная функция подразумевает под собой планирование и предвосхищение различных ситуаций общения, взаимодействие между людьми, готовность подчиняться социальным нормам, способность узнавать эмоциональные состояния других людей [10].

Необходимо отметить, что в современных исследованиях, посвященных изучению прогнозирования как условию успешной социализации, особое значение придается младшему школьному возрасту, характеризующемуся, во-первых, сменой ведущего вида деятельности с игровой на учебную, в результате чего происходят существенные изменения в психических процессах ребенка [13]; во-вторых, в изменении содержания и способов организации взаимодействия с окружающими как источнике личностного развития; в-третьих, активным развитием словесно-логического мышления, в связи с чем важным становится овладение коммуникативными навыками.

Младшие школьники с ограниченными возможностями здоровья в связи с особенностями физического, психического и речевого

развития, а также из-за нарушений социального взаимодействия не всегда способны адекватно оценивать и прогнозировать свои высказывания и высказывания собеседника, анализировать чувства и эмоции партнера, не в состоянии обогащать свой жизненный опыт, а суженный круг общения не в полной мере может развивать потенциалы ребенка. Психические недостатки (нарушения мышления, внимания, памяти) также влияют на анализ, запоминание полученного опыта. Дети не переносят опыт и результаты одного события в прогнозировании исхода другого события. Речевые нарушения также приводят к сужению круга общения, многие дети общаются с окружающими лишь с помощью родителей, соответственно, планированием и прогнозированием высказываний занимаются не сами дети, а их родители за них.

Анализ психолого-педагогической литературы позволяет предположить, что недостаточная сформированность коммуникативной функции задерживает формирование прогностической компетентности, которая непосредственно связана с процессом социализации, что особенно важно в случаях, когда у ребенка имеются определенные ограничения в развитии.

Однако до настоящего времени проблему изучения коммуникативной функции прогностической компетентности у детей младшего школьного возраста с дефицитным развитием можно считать недостаточно изученной, чем обусловлена актуальность исследования. Между тем важность этой проблемы чрезвычайна, особенно, если учесть специфику социального взросления младших школьников с ограниченными возможностями здоровья и трудности, возникающие у них в общении, взаимодействии и адаптации в изменившейся новой социальной ситуации.

Цель исследования заключается в изучении особенностей коммуникации у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи как одной из функций прогностической компетентности.

По мнению Е. Л. Черкасовой, базисом коммуникации как стратегического процесса



является выбор оптимальных языковых ресурсов, направленный на достижение коммуникативной цели на основе планирования разнообразных теоретических способов ее достижения [15]. В структуру коммуникативной функции прогностической компетентности входят способность планировать коммуникативную ситуацию и прогнозировать ее исход; способность реализовывать коммуникативный замысел в соответствии с социальными нормами (с помощью нахождения адекватных теме общения способов коммуникации и форм взаимодействия между людьми; способности понимать и узнавать собственный психологический потенциал и потенциал партнера) [9]. Овладение коммуникацией позволяет младшему школьнику проникать в процесс социальных отношений в обществе [3]. Он должен уметь договариваться в совместной деятельности, определять стратегию, способы и средства решения коммуникативной задачи, с учетом коммуникативной ситуации выстраивать свое речевое сообщение. В связи с этим можно предположить, что коммуникация как функция прогностической компетентности для детей младшего школьного возраста является первоочередной. Выявлено, что на пороге школьного обучения у части современных детей даже с нормативным развитием наблюдается недостаточный уровень развития коммуникативной функции. Это выражается в незавершенности процесса децентрации, слабости словесной регуляции действий, трудностях в общении, взаимодействии и пр. [13].

Формирование коммуникационной функции еще более затруднено у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи, так как в различной степени нарушены все стороны речи (лексическая, грамматическая, фонетическая и т. п.). Несформированность речевых функций негативно отражается на формировании учебной деятельности, так как усвоение учебного материала, базовых знаний, особенно в области языка, предполагает достаточно высокий уровень сформированности коммуникации [17]. Можно выделить следующие особенности детей с тяжелыми

нарушениями речи: снижение потребности в общении, незаинтересованность в контактах, неумение ориентироваться в ситуации общения, негативизм, несформированность способов коммуникации [2]. Несформированность коммуникации у детей с тяжелыми нарушениями речи влияет на результативность социализации: успешной или неуспешной. Одной из причин неуспеха социализации, по мнению Е. Л. Черкасовой, является несоответствие их возможностей школьным требованиям, что может привести к снижению познавательной активности, потере мотивации и формированию пассивной жизненной позиции. Более того, младшие школьники с ОВЗ часто находятся в ситуации неуспеха, что отрицательно влияет на их дальнейшее психическое развитие и способствует неуспешной социализации [15]. Следующим фактором является неустойчивость внимания, заниженный уровень произвольности, затруднения в планировании своих действий [15]. Со стороны эмоционально-волевой сферы – это повышенная возбудимость, раздражительность или, наоборот, общая заторможенность, замкнутость, что приводит к нарушению коммуникации в таких социально значимых сферах жизнедеятельности, как семья, школа, сверстники и, как следствие, уходу в виртуальный компьютерный мир с целью замены неуспешных социальных взаимоотношений желаемыми – успешными виртуальными.

Таким образом, наиболее несформированной у детей младшего школьного возраста является речевая коммуникация как функция прогностической компетентности, в особенности у детей с тяжелыми нарушениями речи.

Для выявления особенностей коммуникативной функции прогностической компетентности у детей школьного возраста 8–11 лет с тяжелыми нарушениями речи были использованы задания из методики Е. Л. Черкасовой, поскольку, по мнению автора, задания и тесты соответствуют младшему подростковому возрасту, составлены с учетом программы обучения на уровне основного образования, их можно использовать «как в



комплексе, так и по отдельности, в зависимости от поставленной цели» [15, с. 4]. В рамках данного исследования отобраны задания, позволяющие изучить состояние коммуникации у детей младшего школьного возраста, выявить особенности взаимодействия с учителем и сверстниками, эффективного речевого общения с ними и объективно оценить уровень прогностических умений школьников. Согласно данной методике, сформированность коммуникативной функции может соответствовать высокому (29–36 баллов), базовому (среднему) (21–28 баллов) или низкому (12–20 баллов) уровню.

Высокий уровень отражает сформированность отношения ребенка к себе как школьнику, умение организовывать учебное сотрудничество и совместную деятельность с учителем и сверстниками; работать индивидуально и в группе: находить общее решение и разрешать конфликты на основе согласования позиций и учета интересов; формулировать, аргументировать и отстаивать свое мнение; осознанно использовать речевые средства в соответствии с задачей коммуникации для выражения своих чувств, мыслей и потребностей; владеть устной и письменной речью, монологической контекстной речью.

Средний уровень демонстрирует незавершенность формирования отношения к себе как школьнику, желание ребенка посещать школу, привлекательность которой обусловлена в большей мере внеучебными сторонами деятельности. Ребенок готов слушать собеседника и вести диалог; признавать возможность существования различных точек зрения и права каждого иметь свою; излагать свое мнение, аргументировать свою точку зрения и оценку событий; определять общие цели и пути их достижения; уметь договариваться о распределении функций и ролей в совместной деятельности; осуществлять взаимный контроль в совместной деятельности; адекватно оценивать собственное поведение и поведение окружающих; конструктивно разрешать конфликты посредством учета интересов сторон и сотрудничества; активно использовать речевые средства для решения коммуникативных и познавательных задач.

Низкий уровень свидетельствует о несформированности отношения к себе как школьнику, о нежелании ребенка посещать школу, учиться. Отсутствует стремление к общению, ограничивают свои знакомства, испытывают трудности в установлении контактов с людьми и в выступлениях перед классом, плохо ориентируются в незнакомой ситуации, не отстаивают свое мнение, тяжело переживают обиды, редко проявляют инициативу в общении.

Исследование было организовано на базе государственных образовательных учреждений РТ («Казанская школа-интернат № 7 для детей с ограниченными возможностями здоровья» г. Казань, «Татарская гимназия № 14 им. Хади Атласи» г. Бугульма, «Гимназия № 1» г. Чистополь). В исследовании приняли участие 84 ученика в возрасте 8–11 лет со второго по четвертый класс. Было сформировано 3 выборки респондентов (Таблица 1).

В ходе исследования детей с тяжелыми нарушениями речи и с нормальным речевым развитием получены следующие результаты, которые представлены в таблице 2.

Было выявлено, что в целом по выборке преобладает средний уровень сформированности коммуникативной функции прогностической компетентности (33 (39 %) испытуемых), из них 18 (21 %) – младшие школьники с тяжелыми нарушениями речи и 15 (18 %) – с нормативным развитием. Низкий уровень выявлен только у 24 респондентов с тяжелыми нарушениями речи, что составляет 29 % и высокий уровень показали 27 респондентов с нормативным развитием (32 %). Для учащихся второго класса с тяжелыми нарушениями наиболее (8 учеников (80 %)) характерен низкий уровень сформированности коммуникации, у двух учеников (20 %) выявлен средний уровень сформированности коммуникации, высокий уровень сформированности выявлен не был. Ученики второго класса с тяжелыми нарушениями речи не могут полноценно вести диалог. Они не осознают возможности существования различных точек зрения, неадекватно ситуации излагают свое мнение, не аргументируют его. Особую трудность вызывают задания, в которых требует-



Таблица 1.

Сводная информация о респондентах эксперимента

База исследования	Выборка респондентов	8–9 лет 2 класс		9–10 лет 3 класс		10–11 лет 4 класс	
		ж	м	ж	м	ж	м
ГБОУ «Казанская школа-интернат № 7 для детей с ограниченными возможностями здоровья» г. Казани	Младшие школьники с тяжелыми нарушениями речи	3	7	4	13	2	13
Всего: 42 ребенка (33 мальчика и 9 девочек)		10		17		15	
МБОУ «Татарская гимназия № 14 имени Хади Атласи» Бугульминского муниципального района РТ МБОУ «Гимназия № 1» Чистопольского муниципального района РТ	Младшие школьники с нормативным развитием	8	2	12	5	9	6
Всего: 42 ребенка (33 мальчика и 9 девочек)		10		17		15	

Таблица 2.

Уровень коммуникативной функции у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи и нормативным развитием

Выборка респондентов		Уровни коммуникативной функции		
		Низкий уровень (чел/%)	Средний уровень (чел/%)	Высокий уровень (чел/%)
Младшие школьники с тяжелыми нарушениями речи	8–9 лет 2 класс	8/80	2/20	0/0
	9–10 лет 3 класс	11/65	6/35	0/0
	10–11 лет 4 класс	5/33	10/67	0/0
Всего		24/57	18/43	0/0
Младшие школьники с нормативным развитием	8–9 лет 2 класс	0/0	7/70	3/30
	9–10 лет 3 класс	0/0	3/18	14/82
	10–11 лет 4 класс	0/0	5/33	10/67
Всего		0/0	15/36	27/64



ся восстановить порядок реплик диалога или продолжить диалог или рассказ. Они не способны предвосхитить исход событий, оперируют только прочитанными сведениями. Совместная деятельность для детей второго класса недоступна, каждый работает сам за себя, контроль ситуации в совместной деятельности не осуществляют.

Для учащихся третьего класса с тяжелыми нарушениями речи наиболее характерен низкий уровень сформированности коммуникации (11 учеников (65 %)). Средний уровень выявлен у шести учеников (35 %). Высокий уровень не отмечается. В ходе выполнения заданий респонденты воспринимали речевую ситуацию с искажениями, больше обращали внимание на незначительные факты и детали. Как и в предыдущей возрастной категории, ученики третьего класса не осознают возможности существования различных точек зрения, отвечают кратко, не аргументируя свои высказывания. При просьбе придумать продолжение рассказа чаще начинают пересказывать, лишь после повторной инструкции говорят одно-два предложения, которые часто выражаются в высказываниях следующего типа: «Они подружатся». Это свидетельствует о том, что детям сложно прогнозировать исход ситуации. Они затрудняются продолжить диалог, требуют помощи, в диалоге чаще отвечают на вопросы, собственные вопросы задают крайне редко. Задания, в которых требовалось восстановить порядок реплик, вызвали наибольшие трудности, так как ученики не ощущают логической связи между репликами и прочитывают реплики в первоначальном виде, считая, что это правильно. Работа в команде без стимулирующей и побуждающей помощи со стороны педагога недоступна. При просьбе рассказать о своей деятельности в команде ученики отвечают кратко, не аргументируя свои ответы.

Для учащихся четвертого класса с тяжелыми нарушениями речи наиболее характерен средний уровень сформированности коммуникации (10 учеников – 67 %). Низкий уровень выявлен у пяти учеников (33 %). Высокий уровень сформированности речевой

коммуникации у учеников не отмечается. Респонденты данной возрастной категории способны адекватно воспринимать речевую ситуацию, более развернуто аргументируют свои ответы, допускают меньше ошибок в использовании речевых средств. Однако задания, направленные на прогнозирование исхода речевой ситуации, вызывают наибольшие трудности.

Для детей второго класса с нормативным развитием характерен средний уровень сформированности коммуникации (7 респондентов – 70 %). Высокий уровень выявлен у 3 учащихся (30 %), низкий уровень не наблюдается. Отмечались трудности в составлении концовки рассказа, соскальзывании на пересказ, в самостоятельном продолжении диалога. Для детей третьего класса характерен высокий уровень сформированности коммуникации (14 детей – 82 %). Средний уровень выявлен у 3 учащихся (18 %), низкий уровень не наблюдается. Для детей четвертого класса характерен высокий уровень сформированности речевой коммуникации (10 респондентов – 67 %). Средний уровень выявлен у 5 учащихся (33 %), низкий уровень не наблюдается.

Результаты проведенного исследования показали, что у респондентов с нормативным развитием активное формирование коммуникации как компонента прогностической компетентности происходит в 8–11 лет. У детей с тяжелыми нарушениями речи – в более пролонгированные сроки и имеет специфические особенности. Исходя из этого, можно предположить, что нарушения речи влияют на формирование коммуникации как компонента прогностической компетентности и значительно задерживают ее формирование, что может являться предиктором неуспешной их социализации и позволяет в дальнейшем рассматривать как риск возникновения девиаций. Однако проведенный анализ психолого-педагогической литературы по работе с детьми с тяжелыми нарушениями речи показывает, что в настоящее время в общеобразовательных школах для детей с ограниченными возможностями здоровья недостаточное внимание уделяется формированию прогно-



стической деятельности детей, в частности, развитию коммуникативной функции прогностической компетентности. Результаты проведенного исследования позволяют наметить направления дальнейших исследований в области изучения коммуникативной функции прогностической компетентности младших школьников с нарушениями развития.

Состояние коммуникативной функции, уровень ее сформированности можно рассматривать как индикатор прогностической компетентности младших школьников, которая не является до конца сформированной в младшем школьном возрасте. Полученные в ходе эксперимента результаты согласуются с исследованиями Е. Л. Черкасовой [15], где автор отмечает, что коммуникативный компонент прогностической компетентности младших школьников должен включать в себя умение определять стратегию речевого общения, способы и средства решения коммуникативной задачи, регулировать свое общение, передавать не только информацию, но и выражать свои чувства, отношение к теме общения и собеседнику, а также с выводами, представленными в работах И. А. Зимней, о способности младших школьников предупреждать конфликтные ситуации, преодолевать психологические барьеры в общении, эмоционально реагировать на ситуацию, распределять свои усилия в общении [5], мнением Е. И. Пассова о возможности самостоятельного построения речевого высказывания, производимого по внутреннему побуждению или в ответ на побуждение другого человека [6]. Кроме того, согласно результатам исследований А. А. Леонтьева, коммуникативная функция должна включать в себя умение ориентироваться в особенностях участников общения и условиях общения, предвидеть их отношение к себе, к предмету общения и психологический эффект, который может быть вызван сообщением, то есть «моделировать коммуникативно значимые особенности личности собеседника» [8]. В исследовании О. А. Конопкиной акцентируется внимание на умении младших школьников сосредоточиться на решении коммуникативной задачи, принимать и выполнять данную задачу [7].

Дети младшего школьного возраста с нарушениями речи, как показали результаты исследования, продемонстрировали низкий и средний уровни владения коммуникативными умениями, обеспечивающими в норме их прогностическую компетентность, способствующую успешной социализации. В ходе эксперимента выявлено, что респонденты не способны планировать коммуникативную ситуацию и прогнозировать ее исход, определять стратегию и тактику, способы и средства решения коммуникативной задачи, не могут реализовывать коммуникативный замысел в соответствии с социальными нормами, не учитывают точки зрения собеседников, не стремятся к сотрудничеству; не умеют четко формулировать собственное мнение и позицию, договариваться и приходить к общему решению в совместной деятельности, в том числе в конфликтной ситуации. В ходе эксперимента дети продемонстрировали низкую коммуникативно-речевую инициативность.

Таким образом, низкий уровень коммуникации обуславливает несформированность прогностической компетентности, вследствие чего процесс социализации у данной категории детей протекает неуспешно, что в дальнейшем может привести к формированию у них отклоняющего поведения. Однако данная проблема в психолого-педагогических исследованиях скорее намечена, чем проанализирована, что доказывает необходимость дальнейшего эмпирического изучения специфики прогнозирования младших школьников с учетом особенностей их коммуникации в нормогенезе и дизонтогенезе.

АННОТАЦИЯ

В статье рассматривается сущность феномена «социализация» на основе клинико-психологического подхода, выделяются условия результативности социализационного процесса, характеризующиеся автором как «успешная/неуспешная социализация». На основе конструктивного анализа психолого-педагогических исследований рассматривается содержание одного из условий успешной социализации – способности к прогнозированию, где особое значение придается младшему школь-



ному возрасту, характеризующемуся сменой ведущего вида деятельности, изменением содержания и способов организации взаимодействия с окружающими. Особое внимание уделяется вопросам недостаточной сформированности коммуникативной функции. Приводится количественно-качественный анализ результатов собственного исследования, проведенного с детьми младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи, в результате чего авторы приходят к выводу о том, что недостаточная сформированность коммуникативной функции значительно задерживает развитие прогностической компетентности, что может являться предиктором их неуспешной социализации и позволяет в дальнейшем рассматривать как риск возникновения девиаций.

Ключевые слова: успешная/неуспешная социализация, прогностическая компетентность, коммуникация, младшие школьники с тяжелыми нарушениями речи.

SUMMARY

In the article the essence of the phenomenon "socialization" is considered on the basis of the clinical and psychological approach. The conditions for the effectiveness of the socialization process, characterized by the author as "successful/unsuccessful socialization", are singled out. Based on the constructive analysis of psychological and pedagogical research, the content of one of the conditions for successful socialization is considered: ability to forecast, where special importance is given to the younger school age, characterized by a change in the leading activity, changing the content and ways of organizing interaction with others. Particular attention is paid to the inadequate formation of the communicative function. A quantitative and qualitative analysis of the results of one's own research conducted with children of primary school age with severe speech disorders is resulted. As a result authors come to the conclusion that the lack of a well-formed communicative function significantly impedes the development of predictive competence, which may be a predictor of their unsuccessful socialization and allows to develop a risk of deviations.

Key words: successful/unsuccessful socialization, prognostic competence, communication, junior schoolchildren with severe speech impairments.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева Г. М. Социальная психология. – М.: Аспект Пресс, 2001. – 384 с.
2. Батырева С. Г. Модель формирования коммуникативной компетенции младших школьников в образовательном процессе // Известия Волгоградского педагогического университета. – 2015. – № 6 (101). – С. 28–31.
3. Гаврилушкина О. П. Дети с особыми образовательными потребностями в начальной школе / О. П. Гаврилушкина, М. А. Егорова // Психологическая наука и образование. – 2016. – № 3. – С. 141–152.
4. Закирова В. Г. Социализация младшего школьника как педагогическая проблема: международная научно-практическая конференция «Начальная школа сегодня: проблемы социализации» / В. Г. Закирова, Л. А. Камалова. – Казань: КФУ, 2014. – С. 4–11.
5. Зимняя И. А. Лингвопсихология речевой деятельности. – М.; Воронеж, 2001. – 432 с.
6. Пассов Е. И. Основы коммуникативной методики обучения иноязычному общению. – М.: Рус. яз., 1989. – 276 с.
7. Конопкин О. А. Структурно-функциональный и содержательно-психологический аспекты осознанной саморегуляции // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2005. – № 1. – С. 27–42.
8. Леонтьев А. А. Психология общения. – 2-е изд., испр. и доп. – М., 1997. – 351 с.
9. Ломов Б. Ф. Психические процессы и общение // Методологические проблемы социальной психологии. – М.: Наука, 1975. – С. 106–123.
10. Регуш Л. А. Психология прогнозирования: успехи и познания будущего. – СПб.: Речь, 2003. – 352 с.
11. Руководство по аддиктологии / под ред. проф. В. Д. Менделевича. – СПб.: Речь, 2007. – 768 с.
12. Сергиенко Е. А. Антиципация в раннем онтогенезе человека. – М.: Наука, 1992. – 138 с.



13. Ничипоренко Н. П. Феномен антиципационных способностей как предмет психологического исследования / Н. П. Ничипоренко, В. Д. Менделевич // Психологический журнал. – 2006. – № 5. – С. 50–58.

14. Трегубова Т. М. Концептуальные идеи и приоритеты компаративных исследований профессионального образования: основные тренды, проблемы внедрения // Казанский педагогический журнал. – 2016. – № 5 (118). – С. 44–48.

15. Черкасова Е. Л. Речевая коммуникация детей младшего школьного возраста: Изучение, диагностика и развитие. – М.: Национальный книжный центр, 2011. – 192 с.

16. Фельдштейн Д. И. Приоритетные направления психолого-педагогических исследований в условиях значимых изменений ребенка и ситуации его развития // Вестник практической психологии образования. – 2010. – № 2 (23). – С. 12–18.

17. Филичева Т. Б. Формирование коммуникации дошкольников с общим недоразвитием речи в игровой деятельности / Т. Б. Филичева, Т. В. Туманова, О. М. Елисеенкова // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 3. – С. 1–9.



**Ю. А. Гаврилова, А. Л. Исаханов,
Л. В. Жаворонкова**

УДК 376.2:371.72

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ УХУДШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ВАЛЬДОРФСКОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ ДЛЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Обучение в условиях современной общеобразовательной школы характеризуется постоянно нарастающим объемом учебной нагрузки, значительной интенсификацией учебного процесса, усложнением программ. Повышенные нагрузки далеко не всегда адекватны функциональным и психическим возможностям обучающихся, особенно имеющих ограниченные возможности здоровья, что способствует развитию у них отклонений, в том числе и хронических неинфекционных заболеваний [4, с. 82].

В последние годы в России среди лицеев, гимназий и колледжей существуют также школы, где используются другие инновационные образовательные технологии. Среди них особое место занимает Вальдорфская педагогика. Такие школы имеются во многих странах мира, в нашей стране их насчитывается несколько десятков. Основным принципом Вальдорфской педагогической системы является бережное отношение к личности и физическому здоровью обучающихся детей. Влияние данной педагогической системы на состояние здоровья ее учеников изучено мало [5, с. 150].

Цель данной работы – выявить особенности уровня физического здоровья детей



7–14 лет, обучающихся в Вальдорфской школе, и показать прогностические признаки на основе разработанных критериев снижения умственной работоспособности и ухудшения уровня физического здоровья к концу учебного года у детей для дальнейшей профилактики. Для решения поставленных задач предусматривалось двукратное обследование каждого школьника в начале и в конце учебного года. Это позволило оценить динамику рассматриваемых показателей.

Материалом для работы послужили данные обследования 174 детей в возрасте от 7 до 14 лет – учеников 1–7 классов двух школ города Ярославля, распределенных на 2 группы. Основная группа была представлена 85 учащимися Вальдорфской школы, а контрольную группу составили 89 учащихся общеобразовательной школы г. Ярославля.

Программа работы включала в себя клинико-анамнестическое обследование школьников, оценку их физического развития с определением соматометрических (антропометрических) и физиометрических (жизненная емкость легких, жизненный индекс) его параметров. Рассчитывали специальные коэффициенты – критерий резерва и экономизации функции сердечно-сосудистой системы по Руфье и индекс уровня физического здоровья (УФЗ) по методике Г. Л. Апанасенко (1992).

Выявление психологических особенностей школьников проводилось с применением опросника САН, определения уровня тревожности и притязаний, умственной работоспособности (с помощью корректурных проб), теста «Кинетический рисунок семьи». Цифровой материал обработан статистически с помощью пакета прикладных программ «Статистика – 10» с использованием параметрических и непараметрических методик.

Учитывая то обстоятельство, что негативные факторы биологического анамнеза оказывают несомненное влияние на формирование здоровья ребенка, на первом этапе работы мы поставили задачу сопоставить степень отягощенности ante- и интранатального периодов онтогенеза в обеих группах школьников. Сравнение частоты встречаемости наи-

более значимых неблагоприятных факторов этой категории показало, что по абсолютному большинству из них достоверных межгрупповых различий не обнаружено, то есть степень отягощенности анамнеза у детей обеих групп практически одинакова.

Основные статистически значимые различия касаются дошкольного периода онтогенеза: у учеников Вальдорфской школы отмечалось менее благоприятное его течение (высокая заболеваемость, отягощенный семейный анамнез), то есть имелись некоторые ограниченные возможности.

Важнейшим интегральным показателем состояния здоровья школьников считается физическое развитие – ФР. Показано, что дисгармоничность ФР является предрасполагающим фактором к возникновению диссинхронизации в функционировании ряда систем, особенно в условиях неадекватного режима питания, быта и деятельности. Напротив, гармоничность ФР отражает нарастание силы и выносливости, расширение адаптационных возможностей, адекватности реакций поведения [1, с. 34]. При оценке ФР в дошкольном возрасте дети были сопоставимы по данному параметру: в большинстве случаев (0,81 и 0,80 соответственно в контрольной и основной группах) в 6-летнем возрасте у них отмечено гармоничное ФР.

Однако в дальнейшем нами было установлено, что учащиеся Вальдорфской школы по сравнению с их сверстниками из общеобразовательной в целом практически вдвое чаще имеют гармоничное ФР (62,4 % против 34,8 %, $p < 0,01$). Одновременно у них в 2 раза реже регистрировались снижение роста (15,3 % против 30,3 % в контроле, $p < 0,01$), а дефицит массы встречался лишь в единичных случаях (2,4 %), тогда как в контрольной группе – в 18 % наблюдений ($p < 0,005$).

Оценка ФР у детей различного возраста показала, что доля учащихся, имеющих нормальные антропометрические параметры, в Вальдорфской школе выше практически во всех классах, кроме 6-го, но наиболее рельефные межгрупповые различия получены во 2-м и 7-м (соответственно 0,60 против 0,14 и



0,94 против 0,42 в контроле, $p < 0,005$). Одновременно в основной группе была значительно ниже частота случаев дисгармоничного ФР, что особенно выражено в 1-м (0,09 против 0,40, $p < 0,05$), во 2-м (0,20 против 0,57, $p < 0,05$), в 5-м (0,18 против 0,62, $p < 0,05$) и 7-м классах (0 против 0,25, $p < 0,05$).

При оценке ФР у одних и тех же школьников через 1 год в основной группе уменьшилось число случаев избытка массы (с 0,24 до 0,10, $p < 0,05$), а в контроле, напротив, имело место учащение встречаемости дефицита массы (с 0,10 до 0,33, $p < 0,05$).

Общепризнано, что комплексная оценка физического развития, кроме определения морфологических показателей, обязательно должна включать в себя и физиометрические или функциональные характеристики. В нашей работе с этой целью исследовались жизненная емкость легких (ЖЕЛ) в процентном отношении ее к должной величине (дЖЕЛ), жизненный индекс – ЖИ (ЖЕЛ / масса тела) и кистевая мышечная сила (КМС).

Оценка функциональных показателей системы органов дыхания осуществлялась по значениям жизненной емкости легких (ЖЕЛ) и жизненного индекса (ЖИ). Достоверные межгрупповые различия обнаружены только у первоклассников: у детей, пришедших в Вальдорфскую школу, по сравнению с их сверстниками из контрольной группы, имело место снижение ЖЕЛ (до 1373 ± 50 мл против 1540 ± 76 мл, $p < 0,05$) и ЖИ (до $50,9 \pm 2,8$ мл/кг против $60,1 \pm 3,4$ мл/кг, $p < 0,05$). Этот факт мы связываем с тем, что до момента поступления в школу многие дети из основной группы (70 % против 52 % в контроле, $p < 0,05$) в возрасте 3–7 лет имели в анамнезе частые острые респираторные заболевания или повторные ангины (соответственно 25,5 % против 9,6 %, $p < 0,05$), что, несомненно, способствовало снижению у них функциональных резервов аппарата внешнего дыхания, выразившееся, в частности, более низкими цифрами ЖЕЛ и ЖИ. Однако уже ко 2-му классу указанные различия нивелировались. Как показало сравнительное обследование одних и тех же детей в 1-й и 4-й четвертях, эти пара-

метры не претерпевали достоверных изменений у учащихся 1–6 классов, но в 7-м зарегистрировано статистически значимое увеличение ЖЕЛ к концу учебного года, составившее 14,6 % по отношению к исходному уровню ($p < 0,05$).

Средние значения индекса Руфье (ИР) при первичном обследовании в начале учебного года оказались более высокими у детей из Вальдорфской школы. Это свидетельствует о более энергозатратной работе системы кровообращения у данной категории школьников. Однако к концу учебного года в этой группе, начиная с 4-го класса, отмечено статистически значимое снижение ИР, составившее соответственно 55,6 %, 30,5 % и 30,9 % от исходных цифр в 4-м, 6-м и 7-м классах ($p < 0,01$). У школьников, посещающих образовательное учебное заведение, снижение ИР либо было весьма незначительным (на 1,7–3,7 %), либо ИР даже несколько увеличивался (на 1,4–18,8 %).

Таким образом, можно сделать заключение о том, что случаи, когда наблюдаются признаки снижения функциональных резервов кардиореспираторной системы, в Вальдорфской школе преимущественно приходится на ее начальные классы. По мере роста детей в этом учебном заведении происходит улучшение данных параметров.

В 1992 г. Г. Л. Апанасенко был предложен так называемый индекс уровня физического здоровья (УФЗ), который дает интегральную характеристику данного параметра.

Установлено, что динамика УФЗ была принципиально различной в обеих группах. Это выразилось в том, что при определении этого показателя в 1-й и 4-й четвертях у детей из общеобразовательной школы к концу учебного года наблюдалось увеличение случаев его ухудшения, что особенно характерно для школьников 2–4 классов. Так, во 2-м классе частота сниженного УФЗ в 1-й и 4-й четверти составила соответственно 0,50 и 0,67, $p > 0,05$, в 3-м – 0 и 0,33, $p < 0,05$, а в 4-м – 0,31 и 0,46, $p > 0,05$. Среди обучающихся в Вальдорфской школе число случаев ухудшения УФЗ к концу учебного года было значи-



тельно меньшим, чем в контроле во всех классах, кроме 2-го и 7-го, где доли таких детей были равными.

Одним из важнейших неблагоприятных факторов, воздействующих на современного школьника, считается высокая психоэмоциональная нагрузка. Она приводит к разнообразным невротическим реакциям, проявляющимся стойкими нарушениями эмоционального тонуса, чувством дискомфорта, страхами, высокой тревожностью, неустойчивостью, заниженной самооценкой [3, с. 1623].

Для учащихся средней школы мы использовали классический опросник САН, который позволяет определить самочувствие, активность и настроение ребенка на момент тестирования.

По результатам теста САН установлено, что в основной группе в течение всего учебного года регистрируются равномерно высокие баллы по всем его шкалам (самочувствие, активность, настроение). Какой-либо достоверной динамики от 4-го к 7-му классам не выявлено.

В контрольной группе от 4-го до 7-го класса прослеживается статистически значимое снижение средней балльной оценки по шкалам «самочувствие» и «настроение». Поэтому межгрупповые различия зарегистрированы только в 7-м классе.

Так, оценка по шкале «самочувствие» составила у семиклассников Вальдорфской школы в начале года $5,6 \pm 0,5$, в конце его – $5,2 \pm 0,5$, а у их сверстников из общеобразовательного учебного заведения – $3,8 \pm 0,5$ и $3,9 \pm 0,6$ ($p < 0,05$). Для оценки по шкале «настроение» эти цифры были равны $5,9 \pm 0,5$ и $5,8 \pm 0,5$ против $4,4 \pm 0,8$ и $3,5 \pm 0,5$ соответственно ($p < 0,05$).

Данный факт, по нашему мнению, является отражением более благоприятного течения процессов психологической адаптации в Вальдорфской школе по сравнению с общеобразовательной.

Параметры теста «Самооценка и уровень притязаний» были одинаковыми в основной и контрольной группе как при первичном, так и при повторном тестировании.

Одним из наиболее часто используемых в психологии методов является кинетический рисунок семьи. Опираясь на определенные правила, психолог может оценить, каким видит себя ребенок в семье. Из множества предлагаемых различными авторами показателей данного теста мы выбрали пять: характеристику внутрисемейной обстановки, определение уровней тревожности, конфликтности, чувства неполноценности и враждебности среди членов семьи конкретного школьника. Для возможности количественного выражения указанных параметров был использован метод их цифровой обработки [2, с. 47].

При анализе результатов теста «Кинетический рисунок семьи» мы обнаружили значительно худшие его показатели у детей основной группы по сравнению с учащимися общеобразовательной школы, начиная с 4-го класса. Этот факт, на наш взгляд, находит свое объяснение в том, что дети, посещающие Вальдорфскую школу, изначально имеют большую выраженность неблагоприятных анамнестических факторов, отражающих внутрисемейную ситуацию. В частности, значительно больший процент из них проживает в неполной семье (25,5 % против 9,6 % в контроле, $p < 0,05$), почти у каждого десятого ребенка (9,3 %) отец злоупотребляет алкоголем (в контроле лишь у 3,8 %), проблемы в коммуникации со сверстниками испытывают 28 % детей основной группы против 9,6 % в контрольной ($p < 0,05$).

В современной педиатрии, психологии и педагогике большое значение придается так называемой школьной тревожности (ШТ). В нашей работе для оценки уровня ШТ у средних классов использована бланковая методика «Шкала тревожности» Кондаша, которая позволяет отдельно определить школьную, самооценочную, межличностную и общую тревожность. Установлено, что все вышеперечисленные параметры весьма существенно ниже у учащихся Вальдорфской школы.

Так, средние балльные значения уровней указанных разновидностей тревожности составили 13 ± 1 против 22 ± 1 , $p < 0,005$; 13 ± 1 против 17 ± 2 , $p > 0,05$; 12 ± 1 против 17 ± 1 p



$< 0,05$ и 36 ± 4 против 56 ± 4 , $p < 0,01$. К концу учебного года уровни тревожности практически не менялись, что свидетельствует об устойчивости этого психологического параметра.

Умственная работоспособность (УР) оценивалась по результатам выполнения корректурных проб, проводимых дифференцированно для младших и средних школьников. Определялся коэффициент УР по формуле (Антропова М.В., 1979).

Установлено, что у детей и подростков, посещающих Вальдорфскую школу, в начале учебного года параметры УР были несколько ниже контрольных цифр (103 ± 6 и 245 ± 19 против 123 ± 4 и 387 ± 24 , $p < 0,05$). Однако к концу 4-й четверти у них происходило увеличение умственной работоспособности, что наблюдалось во всех классах, за исключением 2-го. УР возрастал достаточно существенно, максимально до 23,9 % от исходного уровня в 6-м классе ($p < 0,05$). В контрольной группе УР либо оставалась неизменной, либо даже снижалась (6–7 классы).

При оценке динамики уровня физического здоровья, как уже указывалось выше, несмотря на здоровьесберегающий эффект Вальдорфской педагогической системы, у части этой категории школьников наблюдалось ухудшение индекса УФЗ к концу 4-й четверти, а также снижение физиометрических параметров, таких как жизненная емкость легких, жизненный индекс. Это свидетельствует об уменьшении функционального резерва организма школьников.

Учитывая цель и задачи работы, мы провели сравнение частоты возможных неблагоприятных факторов, оказывающих отрицательное влияние на ребенка в условиях школьной нагрузки для разработки метода прогнозирования нарушений адаптации кардиореспираторной системы обучающихся в соответствии с Вальдорфской педагогической системой. К таковым, по нашим данным, относятся следующие: дисгармоничность физического развития, снижение уровней умственной работоспособности, притязаний, наличие низких показателей по психологическим те-

стам «Кинетический рисунок семьи», САН и «Учитель – ученик».

Таблица 1.

Прогностические коэффициенты признаков, наличие которых способствует ухудшению УФЗ к концу 4-й четверти у детей, обучающихся по Вальдорфской педагогической системе

Признаки	ПК
1. Дисгармоничное физическое развитие	1,5
2. Сниженный уровень умственной работоспособности	0,4
3. Сниженный уровень притязаний	0,4
4. Наличие низких показателей «обстановка в семье» по КРС	1,8
5. Повышенная конфликтность по тесту КРС	0,4
6. Повышение «чувства неполноценности» по КРС	0,4
7. Повышение «враждебности» по КРС	2,3
8. Низкие показатели тестов «Учитель-ученик» или САН	1,8

Для расчета суммарного прогностического коэффициента (ПК) необходимо сложить цифры, имеющиеся во втором столбце таблицы. В случае, если итоговая величина равна или более 6,5 баллов, делается заключение о вероятном ухудшении уровня физического здоровья (УФЗ) к концу учебного года у конкретного ребенка. При значении ПК $< 6,5$ баллов прогнозируется улучшение УФЗ.

Таким образом, по результатам работы было установлено, что школьники из Вальдорфского образовательного учреждения в целом вдвое чаще, чем их сверстники из обычной школы, имеют гармоничное физическое развитие и более высокие значения антропометрических параметров. В переломные периоды обучения ни у кого из этих школьников не выявлен дефицит массы тела, формирующийся у части детей контрольной груп-



пы. Перечисленные межгрупповые различия особенно выражены во 2-м, 3-м и 7-м классах.

Каждый второй учащийся Вальдорфской школы к концу 4-й четверти имеет положительную динамику индекса уровня физического здоровья, что чаще всего регистрируется в 1-м, 3–6 классах, и лишь в четверти случаев наблюдается его уменьшение (чаще в 1-м и 4-м классах). Одновременно абсолютное большинство детей, посещающих общеобразовательную школу, к концу учебного года демонстрирует снижение данного параметра, что максимально выражено во 2–4 классах.

У учащихся обеих групп в 1-м классе эмоциональное состояние от начала к концу учебного года существенно не менялось. Однако во 2-м и 3-м классах Вальдорфской школы отмечалась его положительная динамика, а в общеобразовательной – отрицательная. Учащиеся 4–7 классов Вальдорфской школы по сравнению с их сверстниками из общеобразовательной имеют значительно более низкие показатели всех видов тревожности (школьной, самооценочной, межличностной и общей).

АННОТАЦИЯ

Ключевой задачей при изучении состояния здоровья школьников является установление важнейших факторов риска, оказывающих негативное влияние на этот интегральный показатель. Среди них, по мнению большинства специалистов, занимающихся данной проблемой, ведущая роль принадлежит так называемому «школьному фактору». Использование прогностических таблиц, включающих наиболее значимые признаки, позволяет с достаточно высокой долей вероятности (более 70 %) предугадывать снижение умственной работоспособности и ухудшение уровня физического здоровья к концу учебного года у детей, посещающих Вальдорфскую школу и имеющих ограниченные возможности здоровья.

Ключевые слова: Вальдорфская школа, здоровье, школьный фактор, работоспособность, обучение.

SUMMARY

A key challenge in studying the health of the schoolchildren is to establish the most important

risk factors having a negative impact on this integrated indicator. Among them, according to most experts dealing with this issue, the leading role belongs to the so-called “school factor”. The use of predictive tables that include most significant signs that allows a reasonably high probability (70 %) predict a decrease in mental capacity and deterioration of physical health by the end of the academic year among children attending a Waldorf school and have disabilities.

Key words: Waldorf School, health, school factor, efficiency, training.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гаврилова Ю. А., Спивак Е. М. Динамика некоторых показателей здоровья в течение учебного года у детей, обучающихся по программе средней общеобразовательной и Вальдорфской школы // Вопросы современной педиатрии. – 2007. – Т. 6. – № 4. – С. 150–151.
2. Лидерс А. Г. Психологическое обследование семьи. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – С. 47–49.
3. Мозжухина Л. И, Кузина Е. Н., Кондратьева Г. А. Функциональные возможности организма городских и сельских школьников с заболеваниями органов дыхания в ходе оздоровления в местном санатории // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2011. – Т. 13. – № 1 (7). – С. 1622–1626.
4. Фролов С. В. Результаты регионального мониторинга состояния здоровья школьников / С. В. Фролов, М. А. Лядов, А. Ю. Козлова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2013. – № 2. – С. 80–84.
5. Яковлева Т. В. Ведущие направления организации профилактической помощи подросткам начальных и средних профессиональных учебных заведений / Т. В. Яковлева [и др.] // Российский педиатрический журнал. – 2014. – № 3. – С. 33–36.





О. А. Воронина, М. А. Потягова

УДК: 376.42

ВОЗМОЖНОСТИ ИНКЛЮЗИВНОГО ТАНЦА В СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

В России и в целом мире с каждым годом возрастает количество людей с умственной отсталостью. Особую актуальность данная проблема приобретает в детском возрасте. Среди этой части населения можно выделить категорию лиц, имеющих нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к отсталости. По данным статистики, умственной отсталостью страдают почти 3 % населения всего мира. Причем у 13 % из них степень умственной отсталости очень высока. Проблема поиска эффективных методов и технологий социальной реабилитации умственно отсталых детей активно изучается в последние годы Л. Б. Баряевой, И. М. Бгажниковой, Н. Ф. Дементьевой, И. В. Лариковой, Б. П. Пузановым, Л. М. Шипициной и др.

В России проживает много инвалидов, которые находятся практически в полной изоляции. Чтобы выйти из этой ситуации, им необходимо участие неравнодушных людей, способных создать условия для их деятельности, общения, познания и творчества. Однако проблема успешной социализации детей с особенностями развития обостряется искаженным и субъективным восприятием общества, низкой культурой, негативной оценкой, отсутствием элементарных представлений о потребностях данной категории лиц. Поэтому так важно применение технологии инклюзивного танца, который является универсальным видом деятельности, объединяющим людей с

разными способностями и потребностями, создающим основу для взаимодействия и длительного сотрудничества.

Наиболее значимые труды в данной области принадлежат А. А. Никитинской, О. Л. Лехановой [5], С. Е. Шивринской [6]. На практике идеология инклюзивного танца успешно реализуется Московским центром социокультурной анимации «Одухотворение» под руководством Л. В. Тарасова и Международным благотворительным танцевальным фестивалем Inclusive Dance [8].

Для того чтобы стал возможен выход из социальной изоляции посредством танца, необходимо участие как разнопрофильных специалистов – хореографов, педагогов, дефектологов, психиатров, психологов, социальных работников, так и тех людей, которые занимают активную гражданскую позицию – волонтеров. Танцевальные занятия должны быть организованы не как разовое мероприятие, а как целостный процесс, который позволит людям с умственной отсталостью получать новые впечатления, расширять круг друзей, постоянно развиваться [9]. В связи с этим нами была разработана и апробирована программа «Вместе мы можем все!», которая направлена на изучение возможностей инклюзивного танца как технологии социальной реабилитации детей с умственной отсталостью.

Цель статьи состоит в представлении результатов исследования возможностей инклюзивного танца как технологии социальной реабилитации детей с умственной отсталостью.

Разноплановые аспекты, касающиеся лиц с проблемами в умственном развитии, изучают представители разных наук: врачи, педагоги, дефектологи, психиатры, психологи, социальные работники, социологи и др. В связи с этим в практической деятельности существует множество терминов для обозначения этой группы индивидов. В нашем исследовании мы используем понятия «дети с особенностями в развитии», «дети с особыми потребностями», «дети с умственной отсталостью», «лица с проблемами в умственном развитии» как синонимичные.



Термин «умственная отсталость» является обобщенным понятием, включающим стойкие нарушения интеллекта вследствие органического поражения головного мозга, то есть разные клинические формы интеллектуального недоразвития как резидуальные (олигофрении), так и прогрессивные, обусловленные прогрессирующими заболеваниями центральной нервной системы (ревматическое поражение центральной нервной системы, эпилепсия, шизофрения, гидроцефалия и т. д.) [4, с. 50].

Сложившийся в России многолетний научный и практический опыт показал, что создание развивающей, адаптивной и комфортной среды позитивно и качественно меняет личность необыкновенного ребенка. В этой связи особое значение для отечественной науки приобрела проблема развития и формирования социокультурного опыта (Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, Д. Б. Эльконин и др.), который складывается благодаря вовлечению детей с различными нарушениями в мир людей, действий, отношений и чувств. Л. С. Выготский отмечал, что социальные условия, в которые должен вращаться ребенок, и составляют всю ту область неприспособленности, из которой исходят творческие силы его развития. Существование препятствий, толкающих ребенка к развитию, коренится в условиях социальной среды, в которую он должен войти [1].

Отказ от представлений о «необучаемых детях» актуализирует внимание специалистов, различных организаций и общественности к созданию условий для социальной и образовательной интеграции детей с умственной отсталостью. В настоящее время приобретают особую значимость вопросы их социальной реабилитации.

Под социальной реабилитацией нами понимается комплекс медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и других мер, направленных на восстановление (компенсацию) нарушенных функций организма детей и утраченных ими социальных связей [7].

Эффективность мероприятий социальной реабилитации напрямую зависит от качества

заполнения индивидуальной программы реабилитации и от уровня социального статуса инвалида. Социальная реабилитация представляет собой систему гарантированных государством экономических, общественных, правовых и индивидуально-личностных мер, которые должны обеспечить детям с умственной отсталостью объективные условия для достижения возможности равного с остальными членами социума участия в общественной жизни. Объем и содержание мероприятий социальной реабилитации зависят от принципов, которыми руководствуется в своей деятельности государство:

1. Принцип равных социальных прав и возможностей, которые предоставляются каждому члену общества вне зависимости от его физических, психических, интеллектуальных и прочих особенностей. В соответствии с ним дети с умственной отсталостью рассматриваются не только как объекты заботы общества, но также как субъекты своей собственной жизнедеятельности.

2. Принцип активного участия самих инвалидов в проведении мероприятий социальной реабилитации.

3. Принцип неразрывной связи детей с умственной отсталостью и социальной среды позволяет избежать сведения всех проблем лиц с физиологическими, психическими или интеллектуальными ограничениями только к медицинским вопросам.

4. Принцип сохранения семейных связей детей с умственной отсталостью, ибо для каждого индивида его ближайшее окружение является наиболее совершенной, функциональной, социализирующей и реабилитирующей средой.

5. Принцип комплексности и последовательности предполагает построение системы реабилитационных мероприятий, в которой необходимо сотрудничество и согласованность действий лиц, учреждений и организаций [3].

Исходя из основных принципов социальной реабилитации, можно отметить, что инклюзия — это равноправное участие в жизни общества людей с особенностями в развитии.



Вопросы, касающиеся инклюзивного образования, исследовали как зарубежные (А. Бланше, Ж. Ж. Валад-Габель, Т. Бут, Д. Л. Рундак и др.), так и отечественные исследователи (Т. П. Дмитриева, Е. Н. Кутепова, Н. Н. Малофеев, М. Н. Назарова, и др.). В настоящее время идет активный поиск частных технологий в рамках инклюзивного подхода: инклюзивный театр, лагерь, танец, туризм, инклюзивные игры и др. С. В. Брызгалова и Г. Г. Зак отмечают, что благодаря инклюзивному танцу дети с интеллектуальными нарушениями имеют равные возможности, которые предоставляются каждому члену общества вне зависимости от его физических, психических, интеллектуальных и прочих особенностей [2, с. 19]. В научной литературе встречаются публикации, посвященные описанию опыта реализации данной технологии, однако нет точного определения понятия «инклюзивный танец». Под инклюзивным танцем нами понимается длительное совместное танцевальное творчество здоровых людей и людей с особенностями в развитии, направленное на нормализацию психоэмоционального состояния, ликвидацию социально-психологических барьеров между участниками и максимальное раскрытие их потенциала.

Инклюзивный танец является неотъемлемой частью реабилитационного процесса детей с умственной отсталостью. Занятия инклюзивным танцем помогают человеку частично или полностью восстановить утраченные способности [6]. Овладевая разнообразными движениями, дети с умственной отсталостью совершенствуют двигательные навыки, у них развиваются мышечные чувства, пространственная ориентировка и координация, улучшается осанка, повышается жизненный тонус. Музыкально-ритмическая деятельность способствует формированию четкости, точности движений, что сказывается на всей образовательной деятельности таких детей. Правильно подобранная музыка и движения тела положительно влияют не только на физическое состояние, но и на эмоциональный фон. Как правило, не все дети с умственной отсталостью имеют возможность самостоя-

тельно проявлять себя в танце в силу своих особенностей. В этом им могут помочь волонтеры. В данный момент образуется инклюзивная танцевальная пара или коллектив.

В целях изучения возможностей инклюзивного танца как технологии социальной реабилитации детей с умственной отсталостью нами было проведено эмпирическое исследование на базе Мурыгинского детского дома-интерната для умственно отсталых детей «Родник» в пгт. Мурыгино Кировской области. С помощью анкетирования мы выявили уровень включенности волонтеров в реализацию технологии инклюзивного танца. Исходя из результатов исследования, мы пришли к выводу о том, что многие опрошенные добровольцы не знают, что такое инклюзивный танец – 53 %; ранее не принимали участие в инклюзивных танцах 80 %; а если и принимали в них участие, то только в качестве зрителя 72 %.

Разрабатывая программу «Вместе мы можем все!», мы исходили из предположений о том, что инклюзивный танец обладает следующими возможностями в социальной реабилитации детей с умственной отсталостью: а) создает условия для организации наставничества из числа волонтеров; б) содействует социальной активности детей с умственной отсталостью; в) улучшает психоэмоциональное состояние у детей с умственной отсталостью.

В реализации данной программы приняли участие дети с умственной отсталостью от 4 до 18 лет из Мурыгинского детского дома-интерната для умственно отсталых детей «Родник» в количестве 13 человек и 15 волонтеров от 10 до 50 лет. Также в реализации всех мероприятий программы активно принимали участие сотрудники детского дома-интерната.

Разработанная нами программа состоит из пяти блоков.

I. Организация деятельности «Школы волонтеров». Основными задачами являлись создание волонтерских групп; знакомство добровольцев с методами и приемами работы с детьми, имеющими умственную отсталость;



знакомство с технологией инклюзивного танца; разработка индивидуального плана работы с детьми с умственной отсталостью в технологии инклюзивного танца. Методическими средствами и приемами данного блока стали фото- и видеопрезентации, информационные лекции, урок «Добровольчества», беседы, дискуссии, игры.

II. Знакомство волонтеров с детьми. Данный раздел программы был реализован с помощью экскурсии по детскому дому-интернату «Родник», в ходе которой волонтеры получили информацию об истории детского дома-интерната, его организационной структуре; особенностях проживающих в нем детей. С добровольцами и детьми были проведены игры на снятие эмоционального напряжения, обсуждения и беседы, в ходе которых состоялось знакомство участников друг с другом, с разработчиками и организаторами и тематикой программы.

III. Работа в танцевальных парах. В рамках данного раздела было организовано распределение по рабочим парам; выработка общих правил и принципов работы; осознание каждым участником своей роли и функций в группе; разучивание танцевальных движений. Методическими средствами и приемами являются занятия в танцевальных парах и группах со специалистами – хореографами, тренинги на сплочение и взаимодействие. В ходе работы танцевальных пар дети с особыми потребностями с помощью волонтера-наставника учились слушать и слышать музыку, выполнять элементарные движения, разучивали счет в танце.

IV. Инклюзивный игробал, основной целью которого была демонстрация разученных танцев, а также импровизация под музыку танцевальных движений в парах и группах.

V. Рефлексия. Основная цель данного блока состояла в организации обратной связи, обсуждении достоинств и недостатков реализации программы «Вместе мы можем все!». Методическими средствами и приемами стали фотовыставка, дискуссии, обсуждения.

После реализации программы нами было проведено повторное анкетирование волон-

теров. Полученные данные позволили выявить, что 100 % опрошиваемых узнали об особенностях реализации технологии инклюзивного танца. 68 % респондентов отметили, что им была полезна «Школа волонтеров», поскольку они стали лучше понимать потребности детей с умственной отсталостью.

Добровольцы отметили, что у детей с особенностями в развитии повысился уровень социальной активности, который проявляется в двух формах: коммуникативной (64 %) и социально-культурной (60 %). Так, дети стали стремиться поддерживать и продолжить общение с наставником и специалистом (коммуникативная форма социальной активности). Значительно улучшились процессы согласования своего поведения с нормами и правилами поведения, принятыми в обществе (социально-культурная форма социальной активности). Волонтеры отмечали, что во время танцевальной деятельности у детей с умственной отсталостью изменялось психоэмоциональное состояние: улучшалось настроение у 98 %, уменьшалась агрессия у 79 %, повышалась двигательная активность у 95 %.

Таким образом, совместная танцевальная деятельность позволяет снизить степень изоляции детей с особыми потребностями. Волонтеры стали лучше понимать и принимать все многообразие проявлений, личностные особенности и потребности детей, имеющих умственную отсталость. Возникшая потребность у части волонтеров (88 %) продолжить общение с детьми и после реализации программы свидетельствует о том, что инклюзивный танец позволяет ликвидировать социально-психологические барьеры и создает условия для максимального раскрытия потенциала каждого участника.

В ходе реализации программы «Вместе мы можем все!» специалисты Мурыгинского детского дома-интерната «Родник» отметили, что некоторым детям вначале было сложно сосредоточиться на движениях; концентрация внимания была невысокой. В связи с индивидуальными особенностями у детей были трудности в запоминании движений и даже их повторении за волонтерами. Специалисты



отметили, что благодаря программе «Вместе мы можем все!» были достигнуты колоссальные результаты: у детей улучшилось настроение; движения становились более точными, некоторым детям удалось проявить творческую активность. Они хорошо импровизировали под предложенные танцевальные композиции, которых не было на репетициях и занятиях со специалистами.

Нами разработана и апробирована программа социальной реабилитации детей с умственной отсталостью, построенная на основе технологии инклюзивного танца. В ходе реализации программы «Вместе мы можем все!» было доказано, что инклюзивный танец обладает следующими возможностями в социальной реабилитации детей с особенностями в развитии: создает условия для организации наставничества из числа волонтеров, содействует социальной активности детей с умственной отсталостью, улучшает их психоэмоциональное состояние.

АННОТАЦИЯ

В статье представлены результаты социальной реабилитации детей с умственной отсталостью. Авторами разработана и реализована программа социальной реабилитации на основе технологии инклюзивного танца «Вместе мы можем все!», содержание которой направлено на создание условий для организации наставничества из числа волонтеров; содействие социальной активности детей с умственной отсталостью, улучшение их психоэмоционального состояния.

Ключевые слова: дети, имеющие умственную отсталость, инклюзия, инклюзивный танец, социальная реабилитация, волонтер.

SUMMARY

The article presents the results of social rehabilitation of children with mental retardation. The authors developed and implemented a social rehabilitation program based on the technology of inclusive dance "Together we can do everything!". The content of the program is aimed at creation of conditions for the organization of mentoring from among volunteers promotion of social activity of children with mental retardation; improvement of their psychoemotional state.

Key words: children with mental retardation, inclusion, inclusive dance, social rehabilitation, volunteer.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бгажнокова И. М., Комарова С. В., Ульяновцева М. Б. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2010. – 239 с.
2. Брызгалова С. В., Зак Г. Г. Инклюзивный подход и интегрированное образование детей с особыми образовательными потребностями // Специальное образование. – 2010. – № 3. – С. 14–20.
3. Дементьева Н. Ф., Жигарева Н. П. Теоретическое обоснование реабилитации инвалидов в условиях психоневрологических интернатов // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2010. – № 2. – С. 24–27.
4. Зак Г. Г. Социальная реабилитация детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в условиях детского дома // Специальное образование. – 2012. – № 2. – С. 49–57.
5. Никитинская А. А., Леханова О. Л. Инклюзивное танцевальное партнерство как средство социокультурной интеграции молодых инвалидов // Инклюзивное образование: теория и практика: сборник материалов международной научно-практической конференции. – Орехово-Зуево: Государственный гуманитарно-технологический университет, 2016. – С. 743–748.
6. Никитинская А. А., Шивринская С. Е. Инклюзивный танец как средство формирования способности к управлению движениями у подростков с нарушениями ОДА // Наука-2020. – 2016. – № 4. – С. 214–218.
7. Основы коррекционной педагогики и специальной психологии: опыт словаря-справочника / авт.-сост. А. Н. Нигаев [и др.]. – 2-е изд., стер. – Екатеринбург, 2003. – 118 с.
8. Тарасов Л. В. Инклюзивный танец – это ... // В танце равные. – М.: АНО «Центр социокультурной анимации «Одухотворение», 2014. – № 1. – С. 8–9.
9. Центр социокультурной анимации «Одухотворение» [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.oduhotvorenie.com/?article=2887> (дата обращения: 22.02.2017).



**А. А. Бикбулатова, Е. А. Петрова,
И. Г. Морозова**

УДК 316

**КРИТЕРИИ, ПОКАЗАТЕЛИ
И ИНДИКАТОРЫ
ПРОДУКТИВНОСТИ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ
ПО ТРУДОВОМУ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ
ОРИЕНТИРОВАНИЮ ЛИЦ
С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОВЗ**

По данным Организации Объединенных Наций, около 10% мирового населения являются инвалидами, это примерно 650 млн человек. При этом, по данным Программы развития ООН (ПРООН), на долю развивающихся стран, к числу которых относится Россия, приходится более 80 % инвалидов, т. е. более 500 млн человек [15]. По данным Федеральной службы государственной статистики, по состоянию на 1 января 2016 года в России имеют статус «инвалид» 12 751 человек из 146 519 населения, что составляет примерно 8,8 % населения. При этом доля работающих инвалидов в общей численности инвалидов, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации, составляет только 20,5 % [8]. Несмотря на незначительное снижение общей численности инвалидов в период 2014–2016 гг., количество детей с инвалидностью неуклонно растет: с 519 тысяч в 2010 году до 617 тысяч в 2016 г. [8]. Проблема увеличения числа детей с инвалидностью обусловила включение мер по снижению уровня инвалидности и повышению качества жизни граждан с инвалидностью в Стратегию национальной безопасности РФ [14].

Исторический опыт свидетельствует о том, что именно трудовая и профессиональная ре-

ализация является эффективным способом решения не только материальных, но и большинства социально-психологических проблем людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). В связи с этим современная государственная политика должна быть направлена не столько на материальное обеспечение, сколько на организацию занятости инвалидов, которая невозможна без эффективной трудовой и профессиональной ориентации [11, с. 265].

На основе сравнительного изучения отечественного и зарубежного опыта в России проектируется система трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ. Важнейшими вопросами создания системы инклюзивного образования являются координация и взаимодействие вузов, осуществляющих обучение инвалидов и лиц с ОВЗ. С целью решения данных проблем Минобрнауки России создает сеть Ресурсных учебно-методических центров (далее – РУМЦ) на базе вузов Российской Федерации. В Российском государственном социальном университете (РГСУ) создан РУМЦ, осуществляющий разработку методологической базы и технологию осуществления трудового и профессионального ориентирования инвалидов и лиц с ОВЗ. Цель деятельности РУМЦ РГСУ – повышение доступности и качества высшего образования, а также развитие и реализация эффективной системы профориентации среди людей с инвалидностью и ОВЗ.

Реальные достижения в этой области для лиц с инвалидностью и ОВЗ невозможны без системного контроля и измерения результатов. Мониторинг деятельности образовательных организаций и региональных ресурсных центров по трудовой и профессиональной ориентации лиц с ОВЗ и инвалидностью в полной мере обеспечит возможность создания гибкой системы. Кроме того, необходимость сбора мониторинговых результатов продиктована потребностью создания общей базы данных, характеризующих деятельность образовательных организаций и региональных ресурсных центров по трудовому и профессио-



нальному ориентированию лиц с ОВЗ и инвалидностью, а также прогнозирования развития системы на уровне мировых трендов.

Таким образом, актуальность разработки критериев, показателей и индикаторов продуктивности деятельности образовательной организации по трудовому и профессиональному ориентированию лиц с инвалидностью и ОВЗ, относимых к разным нозологиям (слабовидящим, слепым, слабослышащим, глухим, лицам с нарушениями опорно-двигательного аппарата), продиктована необходимостью отслеживания состояния и развития системы, повышением ответственности руководителей образовательных организаций и региональных ресурсных центров трудового и профессионального ориентирования за соблюдение законодательных норм.

Цель статьи – представление результатов исследования по разработке критериев, показателей и индикаторов продуктивности деятельности образовательной организации в части трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ, относимых к разным нозологиям.

Разработка и обоснование критериев и показателей оценки эффективности и качества профориентационной работы и образовательного процесса в целом относится к числу наиболее сложных и неразработанных теоретических проблем. Это объясняется отсутствием теории оценочной деятельности, несогласованностью понятийного аппарата, трудностями с определением общей стратегии разработки основ конструирования критериального аппарата, необъективностью оценки качества реальных достижений.

В рамках проводимого исследования с целью выявления критериев, показателей и индикаторов, характеризующих продуктивность деятельности образовательной организации по трудовому и профессиональному ориентированию лиц с инвалидностью и ОВЗ, используемых в образовательных организациях РФ, был проведен опрос организаций, реализующих программы трудовой и профессиональной ориентации, а также обучение лиц с инвалидностью и ОВЗ. Опрос прово-

дился в период с 01.09.2016 г. по 30.09.2016 г. РУМЦ ФГБОУ ВО РГСУ. В исследовании приняли участие 93 образовательные организации разных типов из 23 регионов РФ. Территориальное распределение участников исследования: из Москвы – 11; из МО – 12; из других регионов – 73.

В рамках исследования были заданы следующие вопросы:

1. Каковы, по Вашему мнению, критерии осуществления эффективной работы организации по трудовому и профессиональному ориентированию инвалидов и лиц с ОВЗ?

2. Каковы, по Вашему мнению, показатели осуществления эффективной работы организации по трудовому и профессиональному ориентированию инвалидов и лиц с ОВЗ?

3. Каковы, по Вашему мнению, индикаторы осуществления эффективной работы организации по трудовому и профессиональному ориентированию инвалидов и лиц с ОВЗ?

Анализ полученных результатов позволил сделать вывод о том, что большинство специалистов неверно дифференцирует понятия «критерий», «показатель» и «индикатор». Продуктивная деятельность образовательной организации по трудовому и профессиональному ориентированию лиц с инвалидностью и ОВЗ, относимых к разным нозологиям, должна строиться с учетом единого понимания критериев, показателей и индикаторов, которые в дальнейшем могут быть заложены в модель мониторинга. Таким образом, для выявления и разработки критериев, показателей и индикаторов продуктивности деятельности образовательной организации по трудовому и профессиональному ориентированию лиц с инвалидностью и ОВЗ, относимых к разным нозологиям, необходимо остановиться на характеристике данных понятий.

Понятие «критерий» происходит от греческого «kriterion» – признак, служащий основой оценки [4]. Иными словами, под «критерием» следует понимать признак, на основании которого производится оценка.

Совокупность критериев, на основании которых проводится оценка, образует систему критериев. Таким образом, под системой



критериев следует понимать совокупность нормативов, стандартов, установленную экспертным, экспериментальным и другими методами, отвечающую требованиям (как должно быть) и учитывающую сложившиеся условия социальной действительности (что имеется в настоящее время), при которой поддерживается нормальное и обеспечивается наиболее благоприятное функционирование всех элементов системы [6, с. 89].

Большой толковый словарь определяет понятие «показатель» как «...способ: представления хода свойств; развития чего-либо в виде цифровых данных» [3, с. 1007].

Социальный показатель в структуре содержит а) в своей величине, степени развития (изменений) социального объекта (явления, процесса) выражает качественно-оценочную характеристику состояний объекта, его признаков, свойств, черт; б) в величине и степени развития указывает на меру интенсивности, другие особенности проявления качества [1, с. 91].

Соотношение понятий «показатель» и «индикатор» весьма неоднозначно. Отечественные авторы А. С. Белкин, М. Л. Агранович, Е. В. Ткаченко и др. говорят об отсутствии отличий между этими понятиями [1; 7; 13]. Однако большинство исследователей склоняется к мнению, что понятия «показатель» и «индикатор» не тождественны.

Трактовка понятия «индикатор» также неоднозначна. Понятие «индикатор» пришло в социальные науки из технических, где характеризовалось как прибор (устройство), отображающий изменения какого-либо параметра контролируемого технического процесса или объекта в форме, наиболее удобной для непосредственного восприятия человеком. В социальном измерении нахождение индикаторов представляет специальную системную задачу. Поиск индикатора осуществляется в контексте принятой теории (парадигмы), где отражены существенные свойства, признаки, черты, а следовательно, и параметры данного явления, отличающие его от всех других явлений. Именно свойства, признаки, черты, характеризующие данное явление в целом,

выступают в качестве показателя, а их измерение как свидетельство конкретного состояния изучаемого объекта требует соответствующих индикаторов [12, с. 40].

Таким образом, в рамках проводимого исследования приняты следующие определения: «критерий» – это признак, на основании которого производится оценка; «показатель» – это определяемая характеристика, по которой можно судить о состоянии чего-либо; это наблюдаемый измеритель критерия; «индикатор» – это инструмент измерения, дающий возможность конкретизации того или иного показателя, наглядный оценщик состояния объекта, отдельных его свойств и признаков.

Наиболее унифицированной и удобной для использования версией является группировка критериев, целевых показателей и индикаторов в единый базовый комплекс. При этом важно, чтобы получаемые в ходе мониторинга количественные результаты имели прогностические решения и давали возможность для разработки аналитических материалов по оптимизации системы трудового и профессионального ориентирования.

В исследовании С. В. Хохловой [17, с. 76] продуктивность деятельности образовательной организации представлена как единая система, состоящая из качества результатов, качества функционирования и качества условий. При этом все три компонента тесно взаимосвязаны (рис. 1), что обеспечивает комплексный подход к оценке продуктивности.



Рисунок 1. Компоненты продуктивности деятельности образовательной организации и их взаимосвязь

Исходя из вышесказанного, а также из логики системного содержания деятельности образовательных организаций по трудовому



и профессиональному ориентированию лиц с инвалидностью и ОВЗ, относимых к разным нозологиям (слабовидящим, слепым, слабослышащим, глухим, лицам с нарушениями опорно-двигательного аппарата), структурными компонентами критериев при их разработке выступили условия, процесс и результаты трудового и профессионального ориентирования. Внутри каждого сегмента были определены критерии, показатели и индикаторы. В итоге каждый критерий анализируется через ряд выделенных показателей, которые, в свою очередь, подкрепляются индикаторами.

В основу разработки легли методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ОВЗ в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утверждены 8 апреля 2014 г. № АК-44/05вн); методические рекомендации по подготовке и организации профессионального ориентирования обучающихся с инвалидностью и ОВЗ в инклюзивных школах [10].

Кроме того, комплекс критериев, показателей и индикаторов разработан с учетом положений статей 42, 66 и 79 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об образовании в Российской Федерации» [16].

Все критерии были разделены на три группы:

1. Условия реализации трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ, относимых к разным нозологиям (слабовидящим, слепым, слабослышащим, глухим, лицам с нарушениями опорно-двигательного аппарата).

2. Процессы реализации трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ, относимых к разным нозологиям (слабовидящим, слепым, слабослышащим, глухим, лицам с нарушениями опорно-двигательного аппарата).

3. Результаты реализации трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ, относимых к разным

нозологиям (слабовидящим, слепым, слабослышащим, глухим, лицам с нарушениями опорно-двигательного аппарата).

Моделирование критериев и показателей, отражающих результаты трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ, было основано на анализе количественных показателей реализации программ трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ, системы их трудоустройства и постдипломного сопровождения.

По итогам проведенного исследования произведена группировка критериев и показателей в единый базовый комплекс (таблица 1), который опирается на четкие и понятные в расчете индикаторы, имеющие, в первую очередь, количественную основу.

Следует отметить, что эксперты, принявшие участие в исследовании, при разработке данного комплекса критериев, показателей и индикаторов ставили своей задачей создать методологию оценки каждого из показателей, которая в рамках пилотного мониторинга может быть проверена на возможность получения итоговых значений и оценки достижения запланированных данных. Данный комплекс критериев, показателей и индикаторов не является абсолютным. Он может быть дополнен новыми содержаниями и компонентами. Содержание некоторых критериев и показателей может быть изменено в соответствии с поставленными задачами и условиями.

В основу разработки был заложен комплексный подход с учетом модели деятельности образовательных организаций высшего образования и региональных ресурсных центров высшего образования по обучению инвалидов. Критерии, показатели и индикаторы были сгруппированы в три блока: условия, процесс и результаты профориентационной работы.

Предложенный комплекс критериев, показателей и индикаторов может быть включен в проектирование форм мониторинга деятельности образовательных организаций высшего образования и региональных ресурсных центров высшего образования по трудо-



Таблица 1.

Комплекс критериев, показателей и индикаторов продуктивности деятельности образовательной организации по трудовому и профессиональному ориентированию лиц с инвалидностью и ОВЗ

№	Критерий	Показатель	Индикатор
1. Условия реализации трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ, относимых к разным нозологиям (слабовидящим, слепым, слабослышащим, глухим, лицам с нарушениями опорно-двигательного аппарата)			
1.1.1.	1.1. Финансово-экономическое обеспечение трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ	Расходы на формирование доступной (безбарьерной) среды	Удельный вес расходов на формирование доступной (безбарьерной) среды в образовательной организации в общем объеме расходов
			Расходы на одного абитуриента / студента с ОВЗ
1.1.2.		Расходы на обеспечение техническими средствами трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ	Удельный вес расходов на обеспечение техническими средствами трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ
			Расходы на одного абитуриента / студента с ОВЗ
1.1.3.		Расходы на кадровое сопровождение трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ	Удельный вес расходов на кадровое сопровождение трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ
			Расходы на одного абитуриента / студента с ОВЗ
1.1.4.		Расходы на методическое сопровождение трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ	Удельный вес расходов на методическое сопровождение трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ
			Расходы на одного абитуриента / студента с ОВЗ
1.2.1.	1.2. Обеспеченность деятельности образовательной организации трудовому и профессиональному ориентированию лиц с инвалидностью и ОВЗ	Наличие Положения, регламентирующие работу по трудовому и профессиональному ориентированию лиц с инвалидностью и ОВЗ, размещены на официальном сайте вуза	+/-
1.2.2.		Наличие плана мероприятий развития трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ	+/-



№	Критерий	Показатель	Индикатор
1.3.1. 1.3.2.	1.3. Доступность среды образовательной организации для лиц с инвалидностью и ОВЗ	Доступность среды для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата Доступность среды для лиц с нарушениями зрения	Удельный вес помещений образовательной организации (%)
1.3.3. 1.3.1.		Доступность среды для лиц с нарушениями слуха Доступность среды для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата	
1.3.2.		Доступность среды для лиц с нарушениями зрения	
1.4.1.	1.4. Обеспеченность процесса трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ кадрами	Наличие отдела (структурного подразделения) по трудовому и профессиональному ориентированию с ОВЗ и инвалидностью	+/-
1.4.2.		Наличие ответственного за организацию трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ	+/-
1.4.3.		Наличие специалистов, осуществляющих трудовое и профессиональное ориентирование лиц с инвалидностью и ОВЗ	+/-
—		Из них:	
1.4.4.		Наличие профконсультантов	Численность специалистов в штате вуза, обеспечивающих сопровождение студентов с ОВЗ и инвалидностью
1.4.5.		Наличие педагогов-психологов	
1.4.6.		Наличие специалистов	
1.4.7.		Наличие специалистов по техническим и программным средствам	
1.4.8.		Наличие сурдопедагогов	
1.4.9.		Наличие переводчиков русского жестового языка (сурдопереводчик)	
1.4.10.		Наличие тифлопедагогов	
1.4.11.		Наличие тьюторов	
1.4.12.		Наличие ассистентов-помощников	
1.4.13.		Наличие других специалистов	



№	Критерий	Показатель	Индикатор
1.4.14.	1.4. Обеспеченность процесса трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ кадрами	Уровень образования специалистов, осуществляющих трудовое и профессиональное ориентирование лиц с инвалидностью и ОВЗ	Количество специалистов, имеющих квалификацию по трудовому и профессиональному ориентированию лиц с инвалидностью и ОВЗ
			Удельный вес специалистов, имеющих квалификацию по трудовому и профессиональному ориентированию лиц с инвалидностью и ОВЗ (%)
			Количество специалистов, повысивших квалификацию в течение 3-х лет
			Удельный вес специалистов, повысивших квалификацию в течение 3-х лет (%)
-	1.5. Обеспечение процесса трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ техническими средствами по разным нозологиям	Для лиц с нарушениями зрения:	
1.5.1.		Наличие брайлевской техники	+/-
1.5.2.		Наличие электронных луп	+/-
1.5.3.		Наличие видеоувеличителей	+/-
1.5.4.		Наличие программ не визуального доступа к информации	+/-
1.5.5.		Наличие иных технических средств	+/-
-		Для лиц с нарушениями слуха:	
1.5.6.		Наличие звукоусиливающей аппаратуры	+/-
1.5.7.		Наличие мультимедийных средств для лиц с нарушениями слуха	+/-
1.5.8.		Наличие иных технических средств	+/-
-		Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:	
1.5.9.		Наличие специализированной компьютерной техникой	+/-
1.5.10.		Наличие специального программного обеспечения	+/-
1.5.11.		Наличие альтернативных устройств ввода информации	+/-
1.5.12.		Наличие иных технических средств	+/-
-		Для лиц других нозологических групп:	
1.5.13.		Наличие иных технических средств	+/-



№	Критерий	Показатель	Индикатор
1.6.1.	1.6. Методическая поддержка трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ	Проведение семинаров/вебинаров по трудовому и профессиональному ориентированию лиц с инвалидностью и ОВЗ	Количество семинаров / вебинаров
			Количество участников
1.6.2.		Проведение конференций по трудовому и профессиональному ориентированию лиц с инвалидностью и ОВЗ	Количество конференций
			Количество участников
1.6.1.		Наличие публикаций по трудовому и профессиональному ориентированию лиц с инвалидностью и ОВЗ	Количество публикаций
2. Процессы реализации трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ относимых к разным нозологиям (слабовидящим, слепым, слабослышащим, глухим, лицам с нарушениями опорно-двигательного аппарата)			
2.1.1.	2.1. Профессиональное информирование лиц с инвалидностью и ОВЗ относимых к разным нозологиям	Проведение информационных кампаний	Количество мероприятий
			Количество участников
			Количество участников с инвалидностью и ОВЗ
2.1.2.		Профессиональное информирование на сайте	Количество публикаций
2.1.3.		Издание информационных материалов	Тираж
2.2.1.	2.2. Профессиональное консультирование лиц с нарушениями зрения	Профессиональное консультирование лиц с нарушениями зрения	Количество
			Удельный вес (%)
2.2.2.		Профессиональное консультирование лиц с нарушениями слуха	Количество
			Удельный вес (%)
2.2.3.		Профессиональное консультирование лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Количество
			Удельный вес (%)
2.2.4.		Профессиональное консультирование лиц других нозологических групп	Количество
			Удельный вес (%)
-	2.3. Адаптация программ трудовой и профессиональной ориентации для лиц с инвалидностью и ОВЗ относимых к разным нозологиям	Наличие выбора методов профессионального и трудового ориентирования, доступных:	
2.3.1.		Для лиц с нарушениями зрения	+/-
2.3.2.		Для лиц с нарушениями слуха	+/-
2.3.3.		Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата	+/-



№	Критерий	Показатель	Индикатор
2.3.4.	2.3. Адаптация программ трудовой и профессиональной ориентации для лиц с инвалидностью и ОВЗ относимых к разным нозологиям	Для лиц других нозологических групп	+/-
-		Наличие адаптированного стимульного материала:	
2.3.5.		Для лиц с нарушениями зрения	+/-
2.3.6.		Для лиц с нарушениями слуха	+/-
2.3.7.		Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата	+/-
2.3.8.		Для лиц других нозологических групп	+/-
-	2.4. Реализация программ трудовой и профессиональной ориентации для лиц с инвалидностью и ОВЗ относимых к разным нозологиям	Численность лиц с инвалидностью и ОВЗ, прошедших программу профессиональной ориентации из них:	
2.4.1.		Лиц с нарушениями зрения	Количество
			Удельный вес (%)
2.4.2.		Лиц с нарушениями слуха	Количество
			Удельный вес (%)
2.4.3.		Лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Количество
			Удельный вес (%)
2.4.4.		Лиц других нозологических групп	Количество
			Удельный вес (%)
-		Численность лиц с инвалидностью и ОВЗ, прошедших программу трудовой ориентации из них:	
2.4.5.		Лиц с нарушениями зрения	Количество
			Удельный вес (%)
2.4.6.		Лиц с нарушениями слуха	Количество
			Удельный вес (%)
2.4.7.		Лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Количество
			Удельный вес (%)
2.4.8.		Лиц других нозологических групп	Количество
			Удельный вес (%)
-	2.5. Качество организации процесса трудового и профессионального ориентирования и сопровождения лиц с инвалидностью и ОВЗ	Количество лиц с ОВЗ и инвалидностью, получающих:	
2.5.1.		Психолого-педагогическое сопровождение	Количество
			Удельный вес (%)
2.5.2.		Медицинское сопровождение	Количество
			Удельный вес (%)
2.5.3.		Тьюторинг	Количество
			Удельный вес (%)
2.5.4.		Иное сопровождение	Количество
			Удельный вес (%)
2.5.5.		Наличие соглашений (договоров) о взаимодействии с региональными учебно-методическими центрами профессиональной и трудовой ориентации лиц с ОВЗ и инвалидностью	
			+/-



№	Критерий	Показатель	Индикатор
3. Результаты реализации трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ относимых к разным нозологиям (слабовидящим, слепым, слабослышащим, глухим, лицам с нарушениями опорно-двигательного аппарата)			
3.1.1.	3.1. Результаты трудового и профессионального ориентирования и сопровождения лиц с ОВЗ и инвалидностью	Численность абитуриентов с инвалидностью и ОВЗ, успешно прошедших программу профессиональной ориентации	Количество
			Удельный вес (%)
3.1.2.		Численность абитуриентов с инвалидностью и ОВЗ, прошедших программу трудовой и профессиональной ориентации поступивших в образовательные организации	Количество
			Удельный вес (%)
3.1.3.		Численность студентов с инвалидностью и ОВЗ, успешно прошедших программу трудовой и профессиональной ориентации	Количество
			Удельный вес (%)
3.1.4.		Численность лиц с инвалидностью и ОВЗ, прошедших программу трудовой и профессиональной ориентации, участвующих в конкурсах профессионального мастерства	Количество
			Удельный вес (%)
	Результат		
3.2.1.	3.2. Трудоустройство выпускников с ОВЗ и инвалидностью	Создан и функционирует отдел по трудоустройству студентов с ОВЗ и инвалидностью	+/-
3.2.2.		Наличие штатной единицы, выполняющей обязанности по сопровождению трудоустройства инвалидов	+/-
3.2.3.		Количество программ трудоустройства выпускников из числа лиц с ОВЗ и инвалидностью	Количество
3.2.4.		Численность трудоустроенных выпускников вуза из числа лиц с инвалидностью и ОВЗ	Количество
3.2.5.		Численность выпускников вуза с инвалидностью и ОВЗ, трудоустроившихся в течение календарного года, следующего за годом выпуска, в общем числе выпускников предыдущего года с ОВЗ и инвалидностью	Удельный вес (%)
3.2.6.		Численность выпускников с ОВЗ и инвалидностью, трудоустроившихся по специальности в течение календарного года, следующего за годом выпуска, в общем числе выпускников предыдущего года	Удельный вес (%)
3.3.1.	3.3. Обеспеченность сопровождения трудовой адаптации выпускников с инвалидностью и ОВЗ	Утверждена программа постдипломного сопровождения лиц с ОВЗ и инвалидностью, завершивших обучение (не менее 3-х лет после окончания вуза)	+/-



вому и профессиональному ориентированию лиц с инвалидностью и ОВЗ, относимых к разным нозологиям.

АННОТАЦИЯ

В статье представлены результаты исследования по оценке продуктивности образовательной организации в части трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ. Также представлен разработанный комплекс критериев, показателей и индикаторов продуктивности деятельности образовательной организации по трудовому и профессиональному ориентированию лиц с инвалидностью и ОВЗ, относимых к разным нозологиям.

Ключевые слова: критерии, показатели, индикаторы, продуктивность деятельности образовательной организации, профориентация, трудовая ориентация, инвалидность.

SUMMARY

The article presents the results of a study to assess the efficiency of the educational organization of the employment and vocational guidance of persons with disabilities. Also presented developed a set of criteria, indicators and productivity indicators of activity of educational organization of labor and vocational guidance of persons with disabilities and the HIA are attributable to different nosology.

Key words: criteria, indicators, productivity educational organization, career guidance, employment orientation, disability, disabilities, personal fulfillment, employment.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белкин А. С. Педагогический мониторинг образовательного процесса / А. С. Белкин, В. Д. Жаворонков, С. Н. Силина. – Шадринск: ШГПИ, 1998. – 298 с.
2. Бикбулатова А. А., Петрова Е. А. Методические рекомендации по внедрению модели ресурсного учебно-методического центра трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями и совершенствованию профориентационной работы: учеб.-ме-тод. пособие. – М.: Изд-во РГСУ, 2016. – 143 с.
3. Большой толковый словарь русского языка / гл. ред. С. А. Кузнецов. – СПб.: Норинт, 2004. – 1534 с.
4. Глоссарий [Электронный ресурс]. – URL: http://www.glossary.ru/cgi-bin/gl_find.cgi?ph=%EA%F0%E8%F2%E5%F0%E8%E9&action.x=40&action.y=2.
5. Каштанова С. Н. Критериальная база для проведения мониторинга деятельности вузов и региональных ресурсных центров по обучению лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью [Электронный ресурс] / С. Н. Каштанова, И. Ф. Фильченко // Современные научные исследования и инновации. – 2016. – № 10.
6. Макарова О. Ю. Критерии и показатели оценки эффективности функционирования воспитательной системы вуза // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 1–2. – С. 348–351.
7. Мониторинг качества, статистика и социология образования: учебный курс / М. Л. Агранович [и др.]. – М.: Унив. кн., 2006. – 187 с.
8. Общая численность инвалидов по группам инвалидности: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#.
9. Петрова Е. А., Пчелинова В. В., Джафар-Заде Д. А. Трудовое и профессиональное ориентирование лиц с инвалидностью и ОВЗ: учеб. пособие. – М.: Изд-во РГСУ, 2016. – 308 с.
10. О направлении методических рекомендаций вместе с Методическими рекомендациями по подготовке и организации профессионального ориентирования обучающихся с инвалидностью и ОВЗ в инклюзивных школах: письмо Минобрнауки России от 02.02.2016 № ВК-163/07.
11. Современные подходы к трудовому и профессиональному ориентированию лиц с инвалидностью и ОВЗ: коллективная монография / под ред. Е. А. Петровой. – М.: Изд-во РГСУ, 2016. – 300 с.
12. Социальные технологии: толковый словарь / отв. ред. В. Н. Иванов. – М.: Центр социальных технологий, 1995. – 257 с.
13. Ткаченко Е. В. Концепция непрерыв-



вного дизайн-образования / Е. В. Ткаченко, С. М. Кожуховская. – М.: НИИ развития проф. образования, 2006. – 43 с.

14. О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации: указ Президента РФ от 31.12.2015 № 683 [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=191669&fld=134&dst=1000000001,0&rnd=0.2811870425369938#0>.

15. Фактологический бюллетень по вопросам инвалидности ООН [Электронный ресурс]. – URL: http://www.un.org/ru/rights/disabilities/background_7.shtml.

16. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации». – М.: Омега-Л, 2013. – 134 с.

17. Хохлова С. В. Мониторинг качества школьного образования: дис. ... канд. пед. наук. – Тюмень, 2003. – 170 с.

18. Цибулькикова В. Е. История внутришкольного управления: монография / ГОУ ВПО «Московский пед. гос. ун-т». – М.: Прометей, 2011. – 207 с.



Д. В. Горобец

УДК 376.2/3:37.064.2

ОСОБЕННОСТИ Тьюторского сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Развитие общества предполагает уважение к каждому человеку, утверждая принцип солидарности и безопасности, обеспечиваю-

щий защиту и полное интегрирование в социум всех слоев населения и, в первую очередь, лиц с ограниченными возможностями здоровья. Это определено главной целью социального развития – созданием «общества для всех». Основу такого интегрирования составляет концепция целостного подхода, которая открывает путь для реализации прав и возможностей каждого человека, прежде всего, равную доступность к получению качественного образования. Создание равных возможностей для обучающихся-инвалидов означает, что каждый молодой человек имеет право на обучение, воспитание и трудоустройство вместе со своими сверстниками – не инвалидами.

В современном мире происходит модернизация всех сфер жизни, в том числе сферы образования. Как указывает З. Нигматов, меняется отношение к другим/нетипичным: люди признают их права на уникальность и уважение. Наиболее ярко подобная ситуация заявляет себя в психологии инклюзии, учитывающей индивидуальные задатки, интересы и способности молодежи с ограниченными возможностями здоровья.

Особенность инклюзивного образования состоит в том, что каждый студент является неповторимой и уникальной личностью со своими интересами, способностями и потребностями, требующей индивидуального подхода в процессе обучения и гибкости в использовании различных форм, методов, технологий образования, учитывающих эти особенности.

Согласно Государственной стратегии развития России до 2020 года приоритетного национального проекта «Образование», современная российская система высшего профессионального образования предусматривает изменения в подготовке высококвалифицированных педагогических кадров нового поколения, которые имеют ограниченные возможности здоровья, но при этом готовы к принятию самостоятельных, ответственных решений, выработке индивидуальной траектории внутри социальной жизни, проектированию и реализации собственного образовательного маршрута, профессиональной образова-



тельной программы, обладают набором необходимых компетентностей в разных областях человеческой деятельности, способны быстро адаптироваться к постоянно меняющимся условиям жизни.

В современных условиях образовательный процесс высшей школы, внедряющей инклюзивное образование, направлен на выполнение социального заказа – формирование самостоятельной, активной, инициативной, творческой личности, готовой к сотрудничеству, организации деятельности независимо от состояния здоровья. Ключевая роль в этом принадлежит одному из важнейших компонентов образовательного процесса – институту тьюторства. Тьюторство как специально организованная деятельность является, с одной стороны, условием, а с другой – средством обновления и совершенствования качества подготовки студента, предусматриваемого требованиями современного общества.

Основы тьюторской деятельности, ее формы и методы раскрыты в работах А. А. Барбарига, Л. А. Богданович, С. В. Дудчик, К. Маклафлина, Т. М. Ковалевой, И. Д. Проскуровской, Н. В. Рыбалкиной, Т. А. Строковой, И. В. Федорова, П. Г. Щедровицкого, Б. Д. Элькоина и др. Особенности педагогической и психологической поддержки детей и молодежи раскрыты в работах А. Маслоу, К. Роджерса, О. С. Газмана, Т. В. Фуряевой и др. Выстраивание индивидуальных образовательных траекторий, разработка, реализация и сопровождение программ профессионально-личностного развития обучающихся-инвалидов в педагогическом вузе освещены недостаточно полно.

Целью данной статьи является раскрытие особенностей тьюторского сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в процессе их адаптации к учебно-воспитательному процессу.

Феномен тьюторства тесно связан с историей английских университетов и подтвержден многовековой практикой. Идея тьюторства как одна из институционализированных форм наставничества возникла в первых британских университетах – Оксфорде (XII в.) и

Кембридже (XIII в.), в которых тьюторы до сих пор занимают важное положение в учебной и воспитательной работе, являясь штатной единицей. Английские педагоги считают, что студент формируется как специалист и как личность в условиях так называемого тесного академического сообщества, где существует обратная связь между обучающимися и преподавателем и всем профессорско-преподавательским составом, а тьютор является связующим звеном, обеспечивающим монолитность академического образования [1, с. 44–45].

Тьюторская деятельность охватывала все сферы жизнедеятельности обучающихся в университете, начиная с учебы и заканчивая досугом. Центральное место в тьюторской деятельности отводилось воспитанию, в процессе которого обучающиеся усваивали нормы и правила поведения, проявляли интеллектуальную активность, а тьютор принимал в этом непосредственное участие.

Современная ситуация диктует новые требования, университеты нового типа, особенно те, которые внедряют инклюзивное образование, выделяют в качестве главной ценности образования умение работать с управляемым будущим. Здесь вновь становится востребованной тьюторская деятельность, где тьютор начинает выполнять функцию разработчика образовательных проектов или программ, выступает как консультант в сфере образовательных услуг, совмещая позицию наставника, консультанта и проектировщика.

При анализе научной литературы выявлено, что тьюторство не представлено в советской системе образования, где было принято понятие «наставничество». В отечественной педагогике и практике наставничество получило массовое движение в конце 50-х – начале 80-х гг. XX века.

Разница функций тьютора и наставника лишь в том, что тьютор помогает подопечному адаптироваться к новым условиям обучения, а наставник – к профессии и условиям жизни в коллективе. На современном этапе деятельность тьюторов направлена на социаль-



ное и профессиональное развитие личности, что предполагает формирование социальных навыков, профессиональное ориентирование, информирование о возможном изучении предмета, помощь в их выборе, поддержку, опеку. Интересной является точка зрения Б. Д. Эльконина, который рассматривает тьюторство как одну из форм посредничества и выделяет личностную и социальную составляющие. По его мнению, посредничество – это ядро, единица, «зернышко», клеточка любой образовательной формы, любой формы, в которой человек строит свой собственный образ и, соответственно, образ всего того, где он находится. Посредническое действие и посредничество Б. Д. Эльконин рассматривает в двух контекстах и двух аспектах: экзистенциальном (посредническое действие как тип человеческого существования) и социальном (место посреднического действия и посредничества в нарождающейся социальной ткани) [8, с. 38].

Тьютор, как говорилось выше, является посредником между обучающимися и пространством, следовательно, его задача – установление связи между индивидуальными потребностями личности и деятельностью. Тьютор призван соотносить культурные образцы, нормы, понятия с типом поведения и ожиданиями отдельного обучающегося-инвалида. Б. Д. Эльконин отмечает, что в отличие от педагога тьютор занимается составлением с подопечным планов и программ своей работы (учебной, образовательной, воспитательной), т. е. организованностью действий в ресурсно-целевом поле, где человеку необходимо определить область и границы своих возможностей [8].

В нашей стране идеи тьюторства начали распространяться в начале 90-х гг. XX века (Т. М. Ковалева, Н. В. Рыбалкина, П. Г. Щедровицкий и др.) и были обусловлены запросом на индивидуализацию обучения и воспитания, развития отдельных навыков и способностей, формирование креативных, социальных и специальных компетентностей, важных для жизни в обществе. Следовательно, система высшего профессионального обра-

зования должна стать гибкой и открытой для введения в нее субъектов образовательного процесса – обучающихся с особыми потребностями.

Т. М. Ковалева отмечает, что осуществлять тьюторскую деятельность возможно только в открытом образовательном пространстве, выделив три основных вектора в работе тьютора: социальный вектор – анализ инфраструктуры образовательного учреждения для реализации индивидуальной образовательной программы; предметный вектор – изменение границ предметного знания и корректировка индивидуальной образовательной программы; антропологический вектор – выявление и расширение личностного, антропологического потенциала и перевод данного потенциала в категорию ресурсов [5, с. 12–13].

Мы согласны с Н. В. Пилипчевской, которая рассматривает тьюторскую деятельность как совместную деятельность тьютора и тьюторируемого, направленную на понимание обучающимися с особыми потребностями возможностей использования ресурсов образовательного и воспитательного пространства вуза для построения и реализации программ личностного и профессионального развития (самоопределения) в социально значимой деятельности [7, с. 40].

На наш взгляд, одним из перспективных направлений высшей школы в современных условиях является построение программ личностного и профессионального развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и их сопровождение. Для этого важно учитывать особенности и специфику организации учебно-воспитательного процесса в вузе. Современные исследователи выделяют следующие педагогические стратегии. И. В. Дрыгина [3] – стратегию «обогащения», которая помогает привнести в жизненный опыт обучающихся новые способы действия и взаимодействия в соответствии с поставленной целью. Данную стратегию тьютор может применить на этапе знакомства студента-инвалида с системой обучения в вузе. Тьютор помогает обучающемуся сформулировать собственный образовательный заказ с учетом его



физических и психических возможностей, потребностей и интересов, а главное – оказать помощь в планировании программы (стратегии) личностного и профессионального развития.

Стратегия «приобщения» затрагивает деятельность и когнитивную сферы личности и направлена на овладение различными действиями и способами, позволяющими развить компетентность, самостоятельность, активность, ответственность, инициативность. Исходя из индивидуальных возможностей, потребностей и интересов обучающегося-инвалида, уровня его компетентности, тьютор может помочь обучающемуся определиться с местом его профессиональных проб (место будущей практики), а также включать обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в различные образовательные события.

Стратегия «ориентирования» направлена на осознание личностью ценностного (аксиологического) аспекта предмета и предполагает выбор и реализацию педагогом соответствующих форм, способов, методов, приемов, средств. Тьютор может применить данную стратегию при выборе наиболее адекватных для обучающегося-инвалида способов осуществления любой деятельности.

Помимо представленных выше педагогических стратегий, в работе с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья, выделяют еще две стратегии: стратегию поддержки и стратегию сопровождения.

По мнению многих ученых, сопровождение означает движение вместе с изменяющейся личностью, рядом с ней, своевременное указание возможных путей, при необходимости – помощь и поддержку.

Для выявления сущности понятия «педагогическая поддержка» обратимся к трудам отечественного педагога О. С. Газмана, отмечая, что «педагогическая поддержка» – это деятельность профессионалов, направленная на оказание превентивной и оперативной помощи детям в решении их индивидуальных проблем, связанных с физическим и психологическим здоровьем, успешным продвижением в обучении, эффективной деловой

и межличностной коммуникацией, жизненным самоопределением – экзистенциальном, нравственном, гражданском, профессиональном, индивидуально-творческом выборе [2, с. 180]. Мнение О. С. Газмана мы считаем значимым, так как своевременное оказание психолого-педагогической поддержки обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в процессе адаптации способствует их личностному раскрытию и формированию значимых качеств личности, например, активности.

Предметом педагогической поддержки, таким образом, становится процесс совместного со студентом-инвалидом определения его собственных интересов, склонностей, способностей, ценностно-целевых установок, возможностей и способов преодоления затруднений, препятствующих его саморазвитию. Следовательно, при работе с обучающимся коллективом важно учитывать групповые ценности, проблемы и трудности, возникающие в учебно-воспитательном процессе, индивидуальные особенности, интересы и потребности каждого члена коллектива.

Педагогическая поддержка, во-первых, предполагает выявление реального затруднения у обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, в разрешении которого требуется помощь; во-вторых, в процессе реализации программ предполагается «плотное» взаимодействие между тьютором и тьюторируемым, более инициативная деятельность тьютора.

Сопровождение отличается от поддержки своей непрерывностью, комплексным характером и опосредованностью (в некоторых случаях даже нарочитой отстраненностью) оказываемой помощи. Сопровождение, в отличие от поддержки, предполагает субъектность подопечного. Поддержка же эпизодична, является адресной (направлена на преодоление конкретных затруднений) и предусматривает большую инициативу тьютора в оказании помощи. На наш взгляд, в поддержке нуждается любой человек, а тем более обучающийся, имеющий проблемы со здоровьем, который входит в новое образовательное и воспитатель-



ное пространство вуза и в новую студенческую среду.

Обратимся к современным исследованиям (Т. М. Ковалева, Н. В. Рыбалкина), которые трактуют тьюторское сопровождение как особую педагогическую технологию, основанную на взаимодействии ученика и тьютора, в ходе которого ученик осознает и реализует собственные образовательные цели и задачи [8]. Тьюторское сопровождение – это сопровождение процесса индивидуализации в открытом образовании (Т. М. Ковалева).

С. В. Дудчик отмечает, что суть тьюторского сопровождения заключается в организации работы на материале реальной жизни подопечного (учебной, трудовой и т. д.), расширении его собственных возможностей, подключении субъектного отношения к построению собственного продвижения к успеху. Тьюторское сопровождение позволяет педагогам работать с интересами каждого ученика, помогать обучающимся осваивать способы нахождения новых знаний, отвечать на их конкретные запросы [4].

Таким образом, предметом тьюторского сопровождения может являться любая деятельность или процесс, направленные на решение учебно-воспитательных задач. Это дает нам возможность рассматривать тьюторское сопровождение как одну из педагогических технологий, направленную на реализацию программ развития студентов с особыми потребностями.

Мы согласны с определением Н. В. Пилипчевской, которая рассматривает тьюторское сопровождение как особую педагогическую технологию, основанную на личном взаимодействии и совместной деятельности студентов-первокурсников (тьюторантов) и преподавателей (тьюторов), в ходе которой осуществляется построение, осмысление и реализация программ профессионально-личностного развития тьюторантов [6]. Данное определение вполне может быть использовано и для работы с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья. Тьютором могут быть не только преподаватели вуза, но и обучающиеся старших курсов,

которые прошли специальную подготовку, касающуюся организации и содержания инклюзивного образования, способные строить и реализовывать индивидуальные программы развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и осуществляющие социально-педагогическую, а также психологическую поддержку обучающихся-инвалидов.

В связи с этим деятельность тьютора должна быть направлена, в первую очередь, на поддержку активности, инициативности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, формирование у них ответственности за результаты своего личностного и профессионального становления. Это возможно только в совместной деятельности, которая поможет тьютору лучше узнать физические и интеллектуальные возможности студентов-инвалидов, их жизненные ориентиры и интересы, уровень развития познавательной, эмоциональной и волевой сфер. Тьютор должен использовать различные формы социально-педагогического и психологического сопровождения не только в учебной, но и воспитательной работе.

Тьюторское сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья необходимо осуществлять по специально разработанной программе; первоначально тьюторы осуществляют функцию поддержки, постепенно переходя к функции сопровождения. Это дает возможность тьютору отслеживать динамику личностного развития обучающихся-инвалидов и при необходимости оказывать им своевременную социально-педагогическую и психологическую поддержку в решении проблем, ситуаций и конфликтов, возникающих в процессе межличностной и групповой коммуникации.

Итак, тьюторство в деятельности вузов является одной из тенденций обновления содержания образования, формой социально-педагогической работы по активизации внутренних резервов у обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в процессе их обучения в вузе. Анализ научных источников дает нам возможность констатировать, что тьюторское сопровождение обучающихся с



ограниченными возможностями здоровья в образовательной деятельности – направление в педагогической деятельности, которое способствует решению задач, стоящих перед вузом, внедряющим систему инклюзивного образования, и позволяет каждому обучающемуся-инвалиду реализовать намеченную программу собственного личностного, профессионального и социального развития.

Внедрение в работу вузов стратегии тьюторского сопровождения и штатной единицы тьютора даст возможность обучающимся с ограниченными возможностями здоровья быстрее войти в образовательное пространство как академической группы, так и учебного заведения, определить траекторию своего личностно-профессионального становления.

АННОТАЦИЯ

В статье раскрыта сущность понятия «тьюторская деятельность», которая направлена на социальное и профессиональное развитие личности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; определены и раскрыты педагогические стратегии работы с обучающимися с особыми потребностями – обогащения, приобщения, ориентирования; очерчены основные особенности использования в работе тьютора стратегии социально-педагогической поддержки и сопровождения, дана характеристика тьюторского сопровождения.

Ключевые слова: тьюторство, обучающиеся с особыми потребностями, тьюторское сопровождение, тьюторская поддержка, программа личностного и профессионального развития обучающихся, инклюзивное образование.

SUMMARY

The article reveals the essence of the concept of “tutoring activity”, which is aimed at the social and professional development of the personality of students with disabilities; Pedagogical strategies of work with students with special needs are defined and disclosed – enrichment, initiation, orientation; Outlines the main features of using the strategy of socio-pedagogical support and support in the work of the tutor, and describes the tutorship support.

Key words: tutoring, students with special needs, tutor support, tutors support, a program for personal and professional development of students, inclusive education.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барбарига А. А., Федорова И. В. Британские университеты: учеб. пособие для пед. ин-тов. – М.: Высш. школа, 1979. – 127 с.
2. Газман О. С. Неклассическое воспитание: От авторитарной педагогики к педагогике свободы. – М.: МИРОС, 2002. – 296 с.
3. Дрыгина И. В. Активизация лидерского потенциала личности студента в образовательном процессе вуза: монография / И. В. Дрыгина, О. А. Шушерина, В. В. Игнатова. – Красноярск: СибГТУ, 2006. – 154 с.
4. Дудчик С. В. Проводник в будущее. Заочные курсы повышения квалификации. Занятие № 5 «Тьюторское сопровождение» // Учительская газета. – 2006. – 25 апреля (№ 17). – С. 4–5.
5. Ковалева Т. М. Открытые образовательные технологии как ресурс тьюторской деятельности в современном образовании // Тьюторское сопровождение и открытые образовательные технологии: сборник статей. – М.: МИОО, 2008. – С. 8–16.
6. Пилипчевская Н. В. Тьюторская деятельность: теория и практика: учеб.-метод. пособие для студентов-тьюторов и педагогов высш. шк. – Красноярск: Красноярск. гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева, 2009. – 136 с.
7. Пилипчевская Н. В. Тьюторское сопровождение адаптации студентов к учебно-воспитательному процессу педагогического вуза: дис. ... канд. пед. наук. – ГОУВПО «Красноярский государственный педагогический университет им. В. П. Астафьева», 2010. – 204 с.
8. Тьюторство: концепции, технологии, опыт: юбилейный сборник, посвященный 10-летию тьюторских конференций. 1996–2005. – Томск: Типография «М-Принт», 2005. – 296 с.





ИНКЛЮЗИВНЫЕ ПРАКТИКИ В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

А. А. Гусейнова

УДК 376.22

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ



Современный этап развития дошкольного образования характеризуется расширением инклюзивных процессов в образовательное пространство детей с ограниченными возможностями здоровья. К этой группе относятся дошкольники с двигательными нарушениями. Распространенность двигательных нарушений в Российской Федерации варьирует от 3,4 до 5,8 на 1000 новорожденных с тяжелым поражением опорно-двигательного аппарата, хотя их действительное количество превышает официальные данные (А. Б. Пальчик, Л. О. Бадалян, Д. И. Зелинская). У всех детей данной категории ведущими являются двигательные расстройства (задержка формирования, недоразвитие или утрата двигательных функций), которые могут иметь различную степень выраженности.

Цель статьи – ознакомление с современными аспектами психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с двигательными нарушениями в условиях инклюзивного образования.

Всех дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) условно можно разделить на две категории, которые нуждаются в различных вариантах психолого-педагогической поддержки и создания специальных образовательных условий.

К первой категории (с неврологическим характером двигательных расстройств) отно-



сятся дети, у которых НОДА обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы. Большинство в этой группе – дети с детским церебральным параличом (ДЦП) (89% от общего количества детей с НОДА). Эта категория детей составляет подавляющее число в образовательных организациях.

При ДЦП нарушения развития имеют, как правило, сложную структуру, т.е. отмечается сочетание двигательных, психических и речевых нарушений. Степень тяжести психомоторных расстройств варьирует в большом диапазоне, при этом могут быть различные сочетания. Например, при легких двигательных расстройствах наблюдаются выраженные интеллектуальные и речевые нарушения, а при тяжелой степени двигательной патологии – незначительные отклонения в интеллектуальном и / или речевом развитии.

Задержка и нарушение всех двигательных функций оказывают неблагоприятное влияние на формирование психики и речи. Для детей характерны специфические *отклонения в психическом развитии* (нарушено формирование познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности). Структура нарушений *познавательной деятельности* при ДЦП имеет ряд специфических особенностей, характерных для всех детей: неравномерный характер нарушений отдельных психических функций; сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире, выраженность астенических проявлений (высокая истощаемость всех психических процессов, утомляемость), пониженная работоспособность. Нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем (патология зрения, слуха, мышечно-суставного чувства) существенно сказывается на восприятии в целом, ограничивает объем информации, затрудняет интеллектуальную деятельность детей.

Чаще всего характерна недостаточность пространственных и временных представлений, тактильного восприятия, конструктивного праксиса. По состоянию интеллекта дети с НОДА представляют крайне разнород-

ную группу: одни имеют нормальный или близкий к нормальному интеллект, а у других наблюдается задержка психического развития, у части детей – умственная отсталость (различной степени тяжести). Дошкольники без отклонений в психическом (в частности, интеллектуальном) развитии встречаются относительно редко.

Основным нарушением познавательной деятельности при ДЦП является *задержка психического развития (ЗПР)* органического генеза. ЗПР при ДЦП чаще всего характеризуется благоприятная динамика дальнейшего умственного развития детей. При ранней, систематической, адекватной коррекционно-педагогической работе дети часто догоняют сверстников в умственном развитии.

При ДЦП не только замедляется, но и патологически искажается процесс формирования речи. У детей отмечается задержка и нарушение формирования всех сторон речи: лексической, грамматической, фонетической и фонематической. У всех детей с церебральным параличом в результате нарушения функций артикуляционного аппарата (речедвигательных расстройств) недостаточно развита, прежде всего, фонетическая сторона речи. Все это требует целенаправленного логопедического воздействия.

Нарушения эмоционально-волевой сферы проявляются в том, что у одних детей отмечается повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность, у других – заторможенность, застенчивость, робость.

У дошкольников с ДЦП отмечаются такие нарушения личностного развития, как пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов. Дети с двигательными нарушениями неврологического характера часто испытывают трудности в адаптации к условиям образовательной организации, так как у этих детей нарушения двигательной сферы чаще всего сочетаются с недостатками речевого и познавательного развития. Они лучше адаптируются в группах компенсирующей и оздоровительной направленности.



Ко второй категории (с ортопедическим характером двигательных расстройств) относятся дети с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата не неврологического характера. Обычно эти дети не имеют выраженных нарушений интеллектуального развития. У некоторых детей несколько замедлен общий темп психического развития и могут быть частично нарушены отдельные корковые функции, особенно зрительно-пространственные представления. В этом случае дети, имеющие незначительное отставание познавательного развития, при условии минимальной коррекционно-педагогической помощи на протяжении дошкольного возраста, к началу школьного обучения могут достичь уровня нормально развивающихся сверстников. Нередко у детей наблюдаются незначительные отклонения в развитии речи.

У многих детей отмечаются проблемы в социально-личностном развитии в связи с переживанием дефекта и с особенностями воспитания. Поэтому эти дети нуждаются в психологической поддержке на фоне систематического ортопедического лечения и соблюдения щадящего индивидуального двигательного режима [1]. Вследствие неоднородности состава детей с НОДА диапазон различий в требуемом уровне и содержании их дошкольного образования предполагает их образовательную дифференциацию.

Анализ особенностей развития дошкольников с НОДА позволяет выделить ряд их образовательных потребностей, среди которых важнейшими являются потребности в:

- ранней психолого-медико-педагогической помощи в системе комплексной абилитации/реабилитации;
- создании безбарьерной архитектурно-планировочной среды;
- обеспечении особой пространственной и временной организации образовательной среды;
- регламентации деятельности с учетом медицинских рекомендаций (соблюдение ортопедического режима);
- обязательной непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемо-

го как в содержании образовательных областей, так и в процессе индивидуальной работы;

- наличии рекомендаций лечащего врача и/или ПМПК к определению режима нагрузок, организации образовательного процесса (организация режима дня, режим ношения ортопедической обуви, смена видов деятельности на занятиях, проведение физкультурных пауз и т.д.);

- адресной помощи по коррекции двигательных, речевых, познавательных и социально-личностных нарушений и подготовке к школе;

- использовании специальных методов, приемов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» обучения;

- целенаправленной работе с родителями детей с НОДА, включая обучение их доступным приемам коррекционно-развивающей работы;

- сохранении, укреплении психического и соматического здоровья, в поддержании работоспособности, предупреждении истощаемости, психофизических перегрузок, эмоциональных срывов;

- индивидуализации образовательного процесса с учетом структуры нарушений и вариативности проявлений;

- формировании у педагогов образовательной организации специальных компетенций в области работы с детьми с двигательной патологией;

- формировании толерантного отношения к ребенку с НОДА у здоровых детей и их родителей;

- максимальном расширении образовательного пространства – выход за пределы образовательной организации с учетом психофизических особенностей детей указанной категории.

При принятии решения о поступлении ребенка с двигательной патологией в образовательную организацию необходимо тщательно проанализировать возможные риски. Нецелесообразно рекомендовать инклюзивное



дошкольное образование детям с тяжелыми двигательными нарушениями, неспособным к самостоятельному передвижению и самообслуживанию. Трудности могут испытывать дети, у которых двигательные нарушения сочетаются с нарушениями зрения или слуха.

Особенно затруднена инклюзия детей с сочетанием двигательных и тяжелых интеллектуальных нарушений в группы общеразвивающей направленности. Детям с сочетанием двигательных и интеллектуальных нарушений целесообразно рекомендовать группы компенсирующей направленности.

В случаях, когда легкие двигательные нарушения сочетаются с негрубым отставанием в познавательном развитии, совместное обучение и воспитание здоровых детей с сверстниками в условиях образовательной организации может выступать как важный диагностический этап, который покажет родителям и педагогам истинные возможности ребенка и позволит правильно выбрать дальнейший педагогический маршрут – обучение в специальной школе или в специальном классе. Поэтому вопрос об инклюзии дошкольников с двигательными нарушениями должен всякий раз решаться индивидуально и очень взвешенно. Однако опыт показывает, что только дети без неврологических нарушений оказываются достаточно успешными в условиях инклюзии. Включение ребенка с НОДА в образовательную организацию может быть эффективным только при наличии кадровых, материально-технических, учебно-методических и других условий [4].

Кадровая обеспеченность образовательной организации во многом будет зависеть от наличия руководителей, педагогов, специалистов сопровождения (учителя-логопеда, педагога-психолога, учителя-дефектолога, тьютора, социального педагога) прошедших профессиональную подготовку в области инклюзивного образования детей с НОДА.

Воспитание и обучение дошкольников этой категории должны осуществлять специально подготовленные высококвалифицированные кадры: учителя-дефектологи, учителя-логопеды, педагоги-психологи, тьюто-

ры, ассистенты, знающие психофизические особенности детей с двигательными нарушениями и владеющие методиками дифференцированной коррекционной работы. Очень важно, чтобы образовательные организации, реализующие инклюзивные программы, имели в своем штате таких специалистов.

В рамках работы с педагогическим коллективом рекомендуется предусмотреть повышение информированности педагогов о детях с НОДА; формирование педагогической позиции; профилактику синдрома профессионального выгорания; обучение педагогов специальным методам и приемам коррекционной работы через постоянную систему консультирования и специальных курсов повышения квалификации. Материально-технические условия образовательной организации должны отвечать как общим требованиям, так и особым образовательным потребностям детей с НОДА и соответствовать действующим санитарным, противопожарным и нормам охраны труда ее работников.

Для детей с НОДА особенно важна возможность беспрепятственной доступности всех объектов инфраструктуры образовательной организации. Для того чтобы дошкольники с двигательной патологией могли попасть на территорию образовательной организации, необходимо установить достаточно пологий ($10\text{--}12^\circ$) пандус у входа в здание, чтобы ребенок на коляске мог самостоятельно подниматься и спускаться по нему. Ширина пандуса не менее 90 см, пандус должен быть огражден бортиком (высотой – не менее 5 см) и снабжен поручнями (высотой – 50–90 см), длина которых должна превышать длину пандуса на 30 см с каждой стороны. Ограждающий бортик предупреждает соскальзывание коляски. Двери здания должны открываться в противоположную от пандуса сторону, иначе ребенок на коляске может скатиться вниз. По всему периметру коридоров должны проходить поручни, чтобы ребенок, который плохо ходит, мог передвигаться по зданию, держась за них. Ширина дверных проёмов во всех помещениях должна быть не менее 80–85 см., иначе коляска в них не пройдет.



В образовательной организации для детей с НОДА желательно иметь специальное оборудование: средства передвижения (различные варианты инвалидных колясок – комнатных, прогулочных, функциональных, спортивных), подъемники для пересаживания, микроавтобус, ходунки и ходилки (комнатные и прогулочные), костыли, крабы, трости, велосипеды и др.

Особое внимание следует уделять предметно-развивающей среде для детей с НОДА, которая призвана обеспечить медико- и психолого-педагогическое сопровождение. В данном сопровождении должны принимать участие не только специалисты образовательного учреждения, но и родители воспитанников, а также специалисты учреждений здравоохранения и социальной защиты.

Развивающая предметно-пространственная среда – это комплекс материально-технических, санитарно-гигиенических, эргономических, эстетических, психолого-педагогических условий, обеспечивающих организацию жизни детей с НОДА. Среда должна соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям и способствовать реализации цели, задач и содержания выбранной программы.

Организация развивающей предметно-пространственной среды направлена на всестороннее развитие и включение в разные виды детской деятельности ребенка с НОДА. Организация среды определяет успешность пространственной адаптации ребенка с НОДА, необходимость создания его комфортного жизненного цикла. При моделировании предметно-пространственной среды необходимо выделить компонент среды для построения ее модели. Моделирование образовательного развивающего пространства должно обеспечивать сознательную, целенаправленную, систематическую и взаимодополняющую деятельность воспитателей, специалистов сопровождения (учителя-логопеда, педагога-психолога, учителя-дефектолога), детей, родителей, направленную на всестороннее развитие ребенка с НОДА. Оно включает такие структурные компоненты, как самоопределение, самопознание, самореализацию, самовоспи-

тание и саморазвитие воспитанников с двигательными нарушениями.

При организации предметно-развивающей среды для детей с НОДА необходимо соблюдать ряд требований, а именно:

- обеспечивать максимальную реализацию образовательного потенциала организации, а также территории, прилегающей к организации, материалов, оборудования и инвентаря для развития детей с НОДА в соответствии с особенностями каждого возрастного этапа, охраны и укрепления их здоровья, учета особенностей и коррекции недостатков их развития;

- обеспечивать возможность общения и совместной деятельности детей с НОДА и взрослых;

- учитывать возрастные особенности и особые образовательные потребности детей с НОДА;

- обеспечивать реализацию различных образовательных программ и создание специальных условий с учетом особых образовательных потребностей детей с НОДА;

- учитывать национально-культурные, климатические условия, в которых осуществляется образовательная деятельность;

- развивающая предметно-пространственная среда должна быть содержательно-насыщенной, трансформируемой, полифункциональной, вариативной, доступной и безопасной (без острых и режущих выступов и ядовитых красок).

Образовательное пространство должно быть оснащено средствами обучения и воспитания, соответствующими материалами, в том числе игровым, спортивным, оздоровительным оборудованием, инвентарем с учетом психофизических особенностей детей с НОДА. Оно должно обеспечивать ребенку возможность визуального контакта со взрослыми и свободный доступ детей к игрушкам и предметам.

Организация образовательного пространства и разнообразие материалов, оборудования и инвентаря (в здании и на участке) призваны обеспечить: игровую, познавательную, двигательную, исследовательскую и творче-



скую активность всех воспитанников; экспериментирование с доступными для детей с НОДА материалами; эмоциональное благополучие детей во взаимодействии с предметно-пространственным окружением; возможность самовыражения детей.

В организациях может использоваться полифункциональная интерактивная среда темной сенсорной комнаты, светлой сенсорной комнаты и комнаты для сенсомоторного развития.

Организационное обеспечение образования детей с НОДА базируется на нормативно-правовой основе, в которой обозначены специальные условия дошкольного образования детей данной категории. Создание этих условий должно обеспечить реализацию не только образовательных прав самого ребенка на получение соответствующего его возможностям образования, но и реализацию прав всех остальных детей, включенных наравне с ребенком с НОДА в инклюзивное образовательное пространство. Поэтому, помимо нормативной базы, фиксирующей права ребенка с НОДА, необходима разработка соответствующих локальных актов, обеспечивающих эффективное образование и других детей. Наиболее важным локальным нормативным документом следует рассматривать договор с родителями, в котором будут фиксированы как права, так и обязанности всех субъектов инклюзивного пространства, предусмотрены правовые механизмы изменения образовательного маршрута в соответствии с особенностями и возможностями ребенка, в том числе новыми, возникающими в процессе образования.

Организуя инклюзивное обучение, следует помнить о том, что ребенку необходима регулярная специализированная помощь специалистов сопровождения, а родителям и педагогам-предметникам — его консультации. При включении ребенка с двигательными нарушениями в образовательный процесс обязательным условием является организация его систематического, адекватного, непрерывного медико- и психолого-педагогического сопровождения. Реализация данного усло-

вия возможна благодаря имеющейся в Российской Федерации системы медико- и психолого-педагогической помощи детям с двигательной патологией.

Необходимы взаимодействие и поддержка образовательной организации со стороны ПМПК, ППМС-центра, окружного и городского ресурсного центра по развитию инклюзивного образования, школы для детей с НОДА, органов социальной защиты, органов здравоохранения, общественных организаций при недостаточном кадровом ресурсе самой образовательной организации. Реализация данного условия позволяет обеспечить для ребенка с НОДА максимально адекватный при его особенностях развития образовательный маршрут. Важным компонентом этого условия является наличие разнообразных образовательных организаций (включая учреждения дополнительного образования) в шаговой доступности [3].

При организации медицинского сопровождения детей с НОДА в соответствии с рекомендациями медицинского профиля необходимо предусмотреть возможность лечебно-восстановительных мероприятий. Лечебно-восстановительная работа ведется в следующих направлениях: медицинская коррекция двигательного дефекта, терапия нервно-психических отклонений, купирование соматических заболеваний. Комплекс восстановительного лечения представлен ортопедоневрологическими мероприятиями, лечебной физкультурой, массажем, физио-бальнео-климатотерапией, протезно-ортопедической помощью. Лечебные мероприятия, кроме обычной педиатрической службы, осуществляют врачи-неврологи, врачи ЛФК, физиотерапевты, ортопеды, а также младший медицинский персонал. Осуществление этих мероприятий в образовательных организациях невозможно из-за отсутствия медицинской лицензии и штата специалистов. Для этого необходимо получение образовательной организацией медицинской лицензии или составление договора с медицинскими учреждениями. Если дошкольник с неврологическим профилем посещает образовательную организацию, не имеющую



медицинских кадров, то необходимо, чтобы его обучение и воспитание сочеталось с лечением на базе медицинского учреждения или реабилитационного центра.

С учетом необходимости реализации комплексного междисциплинарного подхода при коррекции нарушений развития у детей с двигательной, особенно тяжелой двигательной, патологией, психолого-педагогическую работу следует проводить на фоне восстановительного лечения (медикаментозных средств, массажа, ЛФК, физиотерапии). Целесообразно проводить медико- и психолого-педагогические консилиумы, на которых процесс реабилитации наиболее сложных детей докладывается и обсуждается всеми специалистами (неврологом, врачом ЛФК, ортопедом, учителем-логопедом, дефектологом, педагогом-психологом, воспитателем), при этом желательно участие родителей ребенка.

АННОТАЦИЯ

В статье представлены психолого-педагогические особенности дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата и раскрыты вопросы организации и содержания обучения и воспитания детей данной категории в условиях инклюзивного образования. Описаны особые образовательные потребности и специальные условия для психолого-педагогического сопровождения дошкольников с двигательными нарушениями.

Ключевые слова: нарушения опорно-двигательного аппарата, инклюзивное образование, детский церебральный паралич, образовательные потребности, специальные условия.

SUMMARY

The article presents a psycho-pedagogical characteristics of preschool children with disorders of the musculoskeletal system and explains the organization and content of training and education children of this category in the conditions of inclusive education. Described special educational needs and special conditions of psychological and pedagogical support of preschool children with motor impairments.

Key word: disorders musculoskeletal, inclusive education, cerebral palsy, learning needs, special conditions.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гусейнова А. А. Коррекционно-педагогическая работа по подготовке к школе детей с тяжелыми двигательными нарушениями: дисс. на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. – Махачкала, 2001.

2. Гусейнова А. А. Специальные условия организации образовательного процесса для обучающихся с НОДА в условиях инклюзии // Ребёнок с ограниченными возможностями здоровья в едином образовательном пространстве: специальное и инклюзивное образование. Сборник научных статей по материалам межрегиональной научно-практической конференции с международным участием / Составители: О. Г. Приходько, Е. В. Ушакова, А.А. Гусейнова и др. – 2014. – С. 173–177.

3. Мануйлова В. В. Психолого-педагогическое сопровождение как необходимое условие функционирования системы инклюзивного образования / Теория, история и методология психолого-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями: материалы VIII международного теоретико-методологического семинара. – 2016. – С. 50–57.

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





Т. В. Бугайчук, Н. С. Усанина

УДК 373.24

ПУТЬ К УСПЕХУ КАЖДОГО РЕБЕНКА: ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ДЕТСКОМ САДУ

Инклюзивное образование в России находится в стадии формирования, поэтому для нашей страны задача создания системы такого образования требует решения на всех уровнях, и, в первую очередь, на муниципальном и региональном. Именно инклюзивное образовательное пространство обеспечит детям с особыми образовательными потребностями равные возможности развития, необходимого для максимальной адаптации и полноценной интеграции в общество.

В современной ситуации накопления опыта социальной и образовательной инклюзии неизбежно встает вопрос о поиске и четкой трактовке оснований, с позиции которых будет происходить внедрение инклюзивного образования, а также процессов, происходящих внутри него. Внедрение инклюзивного образования закономерно влечет за собой повышение требований к деятельности педагогов, расширению их функциональных обязанностей, изменению профессионально значимых и профессионально важных качеств. Опора только на традиционные педагогические умения и навыки оказывается недостаточной. Данная ситуация объективно актуализирует необходимость развития профессиональной компетентности специалистов сферы образования при подготовке их к работе в условиях инклюзии в частности и необходимость внедрения программы развития инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках реализации ФГОС в дошкольных образовательных организациях региона в целом.

Программа направлена на решение задач государственной и региональной политики в сфере образования. Во-первых, создать необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья реализация права каждого человека на образование (ст. 5 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273 – ФЗ).

Во-вторых, уделить особое внимание уязвимым категориям детей, в том числе детям с ограниченными возможностями здоровья. Для них необходимо разрабатывать и внедрять формы работы, которые позволяют преодолевать «социальную исключенность» и способствуют реабилитации и полноценной интеграции в общество, а также проводить работу по устранению различных барьеров в рамках реализации государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» (Указ Президента РФ от 1 июня 2012 г. № 761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы»).

В-третьих, обеспечить равные возможности для полноценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства независимо от места жительства, пола, нации, языка, социального статуса, психофизиологических и других особенностей (в том числе ограниченных возможностей здоровья) (ФГОС дошкольного образования от 17 октября 2013 г. № 1155).

В-четвертых, внедрить ФГОС и развивать вариативные формы дошкольного образования (План мероприятий по повышению эффективности и качества образовательных услуг в Ярославской области «Дорожная карта» от 21 августа 2013 г. № 1090-п).

Теоретическое и практическое наполнение инклюзивной программы будет происходить постепенно, соответственно реализации



комплексных системных исследований в этой области. Становление новой образовательной парадигмы будет представлять синтез теорий, включающий философское, педагогическое, психологическое, медицинское и др. знания, а результаты теоретического поиска будут выполнять роль научных ориентиров в реализации инклюзивных практик, обеспечат их оптимальное функционирование. Большинство современных исследований в области педагогики и психологии строятся на емких и взаимообогащающих друг друга научных подходах: системном, аксиологическом, антропологическом, синергетическом, личностно ориентированном, деятельностном, компетентностном.

Оценивая инклюзивное образование как современную инновационную образовательную систему, многие исследователи подчеркивают необходимость значительной корректировки мировоззренческих инвариантов ее научного анализа [6], поскольку речь идет не просто об очередном реформировании образовательной системы, а о переходе к построению принципиально иной ценностной парадигмы. Инклюзивное образование – это признание ценности различий всех детей и их способности к обучению, которое ведется тем способом, который наиболее подходит этому ребенку. Эта гибкая система, учитывающая потребности всех детей, не только с проблемами развития, но и разных этнических групп, пола, возраста, принадлежности к той или иной социальной группе. Система обучения подстраивается под ребенка, а не ребенок под систему. Преимущества получают все дети, а не какие-то особые группы, часто используются новые подходы к обучению, дети с особенностями могут находиться в группе полное время или частично, обучаясь с поддержкой и по индивидуальному учебному плану [1].

Системность – одна из ключевых характеристик педагогических явлений и процессов (В. П. Беспалько, М. А. Данилов, Т. А. Ильина, В. И. Андреев). Системный подход позволяет моделировать педагогический процесс с учетом таких свойств, как целостность, структурность, иерархичность, взаимозависимость

системы и среды [5]. Согласно положениям системного анализа, как отмечают Ф. И. Перегудов и Ф. П. Тарасенко, при внедрении инновации необходимо обеспечить согласованность новой модели с культурной средой, в которой ей предстоит функционировать, вхождение в эту среду не как чужеродный элемент, а как естественная составная часть. А. М. Новиков и Д. А. Новиков делают акцент на том, что и в самой среде должны быть созданы предпосылки, обеспечивающие функционирование будущей модели [3]. Таким образом, не только модель должна приспосабливаться к среде, но и среду необходимо приспособлять к модели будущей системы. Системный подход дает возможность многопланового понимания происходящих процессов в условиях инклюзии, понять связи и механизмы взаимоотношений субсистем, находящихся в развитии, а также осмыслить возможности педагогической компенсации возникающих рисков и противоречий, безусловно возникающих при внедрении инновационных процессов.

Авторы оценивают инклюзивное образование как современную инновационную систему, что предполагает применение современных методологических представлений при ее моделировании. Сегодня инклюзивное образование чаще всего рассматривается как процесс, реализующий право детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на получение образования в равных условиях с их нормально развивающимися сверстниками. Однако педагогам и родителям необходимо с пониманием относиться к тому, что инклюзивное образование – это не только открытая дверь в детский сад, но это еще и ответственность за результат образования. Качество образования напрямую зависит от того, насколько предоставляемые образовательные услуги соответствуют образовательным потребностям детей с ОВЗ. Для того чтобы образовательные учреждения могли адекватно на них реагировать, необходимо искать эффективные образовательные стратегии, моделировать и описывать их для дальнейшего внедрения в практику.



Таким образом, программа развития инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках реализации ФГОС ДО позволяет решить следующие актуальные задачи: распространить опыт в сфере реализации инклюзивной практики в дошкольных образовательных организациях Ярославской области, организовать сопровождение и поддержку дошкольных образовательных организаций, внедряющих инклюзивное образование, повысить профессиональную компетентность педагогов Ярославской области в области инклюзивного образования, организовать обмен опытом дошкольных образовательных организаций в рамках реализации инклюзивного образования. При этом внедрение программы возможно через создание системы организации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях Ярославской области, включающей в себя ряд компонентов.

Первый компонент – целевые ориентиры. ФГОС ДО – это своего рода государственная модель качества образования, которая регламентирует требования к условиям реализации образовательных программ дошкольного образования, их структуре и результатам их освоения. Рассмотрим с этих двух позиций проблему обеспечения качества инклюзивного образования в дошкольном образовательном учреждении. Несомненно, положительной стороной ФГОС ДО является регламентация инклюзивного образования, направленного на обеспечение коррекции нарушений развития различных категорий детей с ОВЗ, оказание им квалифицированной помощи в освоении программы, их разностороннее развитие с учетом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей, социальной адаптации.

Второй компонент – развивающая предметно-пространственная среда. При создании развивающей предметно-пространственной среды в инклюзивном образовании, с одной стороны, необходимо сохранение общепедагогических требований, а с другой –

важно учитывать особенности детей с проблемами в развитии: структуру первичного дефекта, степень его выраженности, характер и особенности психофизического развития (сенсомоторного, зрительного, осязательного, слухового, двигательного-моторного, зрительно-пространственного). Развивающая предметно-пространственная среда ДОО должна стремиться быть содержательно-насыщенной, трансформируемой, полифункциональной, вариативной, доступной и безопасной.

Третий компонент – программа формирования инклюзивной компетентности управленческого и педагогического состава. Первичным и важнейшим этапом подготовки системы образования к реализации процесса инклюзии является этап психологических и ценностных изменений и уровня профессиональных компетентностей ее специалистов. Реализация инклюзивного образования требует теоретической и практической подготовки и переподготовки управленческих и педагогических кадров всех уровней образования, в том числе и дошкольного. Именно состояние кадрового потенциала является важным фактором, влияющим на распространение современных технологий инклюзивного образования и методов воспитания, обучения и развития детей, в том числе – с ограниченными возможностями здоровья.

Четвертый компонент – содержательно-технологический блок внедрения инклюзивного образования. Данный блок описан в серии разработанных нами методических сборников, например: «Управление процессом организации инклюзивного образования в организациях, реализующих программы дошкольного образования», «Организация межсетевого взаимодействия в рамках инклюзивного образования», «Особенности организации работы с родителями в рамках инклюзивного образования в организациях, реализующих программы дошкольного образования», «Организация работы с детьми с ОВЗ в организации, реализующей программы дошкольного образования» и др. [4; 7]

Пятый компонент – мониторинг готовности образовательной организации к внедре-



нию инклюзивного образования. В настоящее время одной из наиболее актуальных задач развития инклюзивного образования становится определение необходимых и достаточных условий построения инклюзивной образовательной среды и построение в соответствии с этими условиями инклюзивной образовательной среды.

Опираясь на понимание и принятие философии инклюзивного образования, можно выделить следующие базовые условия, необходимые для эффективного решения задач построения инклюзивной образовательной среды как системы, реализующей равный доступ к образованию и развитию различных категорий детей в общеобразовательной среде. К ним относятся следующие: принятие философии инклюзии; готовность лидера и педагогического коллектива к изменениям и трудностям; существование внешней поддержки со стороны педагогического сообщества и руководства; наличие законов и нормативных актов, регламентирующих интегрированное образование, в том числе локальных (включая приказы по Управлению образования, образовательному учреждению); «облегченная» процедура лицензирования ДОО по различным образовательным программам; наличие юридически оформленного договора между ДОО и родителями, включающего все необходимые условия обучения ребенка, в том числе, требования, предъявляемые к родителям (семье); сотрудничество с ресурсным центром по инклюзивному образованию в районе и городе; взаимодействие с другими инклюзивными и специальными учреждениями (школа, учреждения дополнительного образования детей и т. п.), в том числе взаимный обмен технологиями, материалами, информацией и документами; преемственность в работе учреждений разных ступеней инклюзивной вертикали и др. [8; 9]. С целью диагностики готовности образовательной организации к внедрению инклюзивного образования нами разработана Карта оценки готовности условий дошкольной организации к инклюзивному образованию [2].

Для реализации программы мы выделяем три основных этапа:

- диагностический (определение готовности учреждения ДОО к инклюзивному образованию, определение знаниевой и эмоциональной готовности педагогов к инклюзивному образованию, выявление уровня сформированности инклюзивной компетентности педагогического состава ДОО);

- деятельностный (разработка карты РППС групп по нарушениям развития детей с ОВЗ, помощь в организации деятельности в инклюзивной группе ДОО, повышение профессиональной компетентности педагогов в области инклюзивного образования, разработка единой формы индивидуального образовательного маршрута детей с ОВЗ);

- аналитический (подготовка методических материалов к изданию, обмен опытом ДУ в рамках реализации инклюзивного образования).

Таким образом, результатами реализации программы будет создание правового поля дошкольной организации инклюзивного образования, подготовка дошкольной образовательной организации и ее кадров к внедрению инклюзивного образования в детские сады, что обеспечит детей региона раннего и дошкольного возраста с ОВЗ доступными и качественными образовательными услугами.

АННОТАЦИЯ

Авторами статьи представлена программа развития инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках реализации ФГОС ДО, которая осуществляется через создание системы организации инклюзивного образования в детских садах Ярославской области, компонентами которой являются целевые ориентиры, развивающая предметно-пространственная среда, программа формирования инклюзивной компетентности управленческого и педагогического состава, содержательно-технологический блок внедрения инклюзивного образования, мониторинг готовности образовательной организации к внедрению инклюзивного образования.



Ключевые слова: инклюзивное образование, дети с ограниченными возможностями здоровья, дошкольное образование.

SUMMARY

The authors presented the program of development of inclusive education of children with disabilities within the framework of the Federal State Educational Standards of preschool education, which is implemented through the establishment of a system of organization of inclusive education in kindergartens of the Yaroslavl region, whose components are: targets, developing subject-spatial environment, the formation of an inclusive program management competence and teaching staff, content-processing unit implementation of inclusive education, monitoring readiness educational organization for the introduction of inclusive education.

Key words: inclusive education, children with disabilities, early childhood education.

ЛИТЕРАТУРА

1. Инклюзивное образование: методология, практика, технология: материалы междунар. науч.-практ. Л конференции. Москва, 20-22 июня 2011 г. / ред. С. В. Алехина и др. – М.: МГППУ, 2011.
2. Карта оценки готовности условий дошкольной организации к инклюзивному образованию / под ред. Н. С. Усаниной. – Ярославль: ЯГПУ, 2014.
3. Новиков А. М., Новиков Д. А. Методология. – М.: СИНТЕГ. – 668 с.
4. Организация инклюзивного образования в дошкольной образовательной организации: сб. правовых и нормативных документов [Электронный ресурс]. – Ярославль: ГАУ ДПО ЯО ИРО, 2016.
5. Перегудов Ф. И., Тарасенко Ф. П. Основы системного анализа: учеб. – 2-е изд., доп. – Томск: Изд-во НТЛ, 1997. – 396 с.
6. Сунцова А. С. Теории и технологии инклюзивного образования: учеб. пособие. – Ижевск: Изд-во «Удмуртский университет», 2013. – 110 с.
7. Управление организацией инклюзивного образования в учреждениях, реализую-

щих программы дошкольного образования: сб. правовых и информ. матер. по организации инклюзивного образования в ДОО / под ред. Н. С. Усаниной. – Ярославль: ЯГПУ, 2014.

8. Усанина Н. С. Бугайчук Т. В. Управление инклюзивными процессами в учреждениях города Ярославля, реализующих программы дошкольного образования // Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы: сб. матер. III Международной науч.-практ. конф. / под ред. С. В. Алехиной. – М.: МГППУ, 2015. – С. 231–235.

9. Усанина Н. С., Бугайчук Т. В. Внедрение инклюзивной практики в ДОО: система сопровождения // Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика: матер. II Всероссийской науч.-практ. конф. «Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика». Ялта, 19-21 мая 2016 г. – Ялта: РИО ГПА, 2016. – С. 299–303.



Н. А. Щербакова, Н. А. Ряжина

УДК 159.955–053.4–056.26

ОСОБЕННОСТИ МЫШЛЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА, ПЕРЕНЕСШИХ КОХЛЕАРНУЮ ИМПЛАНТАЦИЮ

Согласно прогнозам Всемирной организации здравоохранения, к 2020 году предвидится рост числа граждан с различными на-



рушениями слуха на 30 % [3]. Одним из средств помощи этой категории населения будет являться кохлеарная имплантация. Исследования отечественных и зарубежных ученых показывают, что у детей с нарушенной слуховой функцией, которым в раннем возрасте была проведена подобная операция, слух и речь развиваются как у нормально слышащих [4]. После хирургического вмешательства все развитие ребенка будет зависеть от психолого-педагогического сопровождения, которое позволит развить гармоничную личность. Конечно, в безусловной поддержке нуждаются все лица с ограниченными возможностями здоровья, но особенно те, которые, своевременно получив ее, могут стать обычными членами общества и будут приносить ему пользу.

После операции возможно развитие нормальное слуховое восприятие и полноценную устную речь при условии медицинского контроля специалистов данной области и грамотного спланированного психолого-педагогического процесса.

Для организации специального коррекционно-образовательного процесса важно иметь представление, на каком уровне находится мышление и другие психические процессы детей данного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию, развивать слабые стороны, обращая особое внимание на сильные с целью компенсации недостатков.

Правильно спланированное коррекционное воздействие позволяет организовать жизнь особенных детей таким образом, что их активная деятельность будет направлена на собственную социализацию.

Детям, которые имеют отклонения в развитии слуховой функции, характерно своеобразие мышления. Об этом говорят многие авторы, среди них Н. В. Яшкова, которая обращает внимание на то, что дети, имеющие нарушения слуха, приобретают умение решать наглядно-действенные задачи, но начинают они этому гораздо позже, чем слышащие. А. В. Запорожец, исследовавший особенности наглядно-действенного мышления детей с нарушением слуха, не владеющих ни

одним из видов речи, говорил о том, что, переходя от решения одной задачи к другой, дети, используя приобретенный ранее опыт, могут применять его в новых ситуациях.

Долгое время дети с нарушенным слухом задерживаются на ступени наглядно-образного мышления, в процессе овладения речи или преимущественно до ее усвоения. Так проявляется непропорциональность развития психики – доминирование наглядных форм мышления над понятийными формами. Полноценное наглядно-образное мышление является основой развития словесно-логического мышления. Сформированное наглядно-образное мышление приближает детей к логике, что делает возможным выстраивать общие модельные представления, на основе чего образуются понятия [2]. Т. Г. Богданова обращает внимание на то, что важно формировать конкретное представление о предмете, необходимо научить ребенка осуществлять мыслительные действия с этими образами [1].

П. Олероном очень верно подмечено, что разные стороны психики лиц с нарушенным слухом в разной степени тяжести несут ущерб по причине отсутствия речи, в связи с этим неверно объяснять специфичность развития психики широкой формулой «отсутствие речи». Язык – многосложная и раздробленная система, ее каждый компонент по-своему воздействует на интеллект детей с нарушениями слуха. По этой причине психолог не соглашался с подобным заявлением. Он выступал за то обучение, в ходе которого происходит осмысление лексического значения слова. Оптимальное представление о системе обучения детей с нарушением слуха опирается на вербальный и невербальный метод, что позволяет сделать возможным их совместное взаимовлияние.

Формирование слуха и речи зависит от того, насколько у ребенка хорошо развито внимание, память, мышление, эмоционально-волевая сфера, восприятие окружающего мира, двигательная активность. Поэтому очень важным является то, что с маленькими детьми, которые перенесли операцию кохлеарной имплантации, будут проводиться заня-



тия, где формируются и другие навыки, непосредственно не связанные со слухом и речью, но важные для их развития. Отметим, что невербальное развитие после операции кохлеарного имплантирования будет реализовываться на практике в соответствии с нормальным развитием психомоторных способностей определенного возрастного периода.

В развитии мышления детей с нарушенным слухом, которые овладели речью позже, чем сверстники, или на иной сенсорной основе наблюдается большее количество специфических особенностей, чем в развитии других познавательных процессов. Вопрос формирования мышления детей, которые рано потеряли слух, привлекает внимание тем, что помогает увидеть значение речи в процессе развития мышления.

Т. Г. Богданова, описывая мыслительные процессы детей с нарушением слуха, говорит о том, что «Ребенок использует различные предметы в качестве средств для достижения цели. При решении практических задач возникает необходимость перенести принцип решения из одной ситуации в другую, что приводит к формированию соответствующих наглядно-действенных обобщений» [1, с. 54].

При планировании педагогического процесса нужно учитывать особенности детей с нарушенным слухом, ведь они испытывают трудности перед задачей, которая сформулирована вербально, или в ее условии употреблены понятия, которые выражают сравнение величин. Также непростой задачей является просьба построить умозаключение относительно содержания текста, потому что возникает необходимость сопоставления словесно сформулированных суждений, анализа, синтеза сведений, которые предъявлялись словесно. И поэтому типичной ошибкой этих детей является тавтология. В этом случае большую роль играет наглядная опора – иллюстрация, что служит большой поддержкой при составлении грамотного ответа на вопрос.

С целью выявления особенностей развития мышления у детей дошкольного возраста с нарушением слуха, перенесших кохлеарную имплантацию, нами было проведено эмпирическое исследование.

В исследовании принимали участие 32 ребенка в возрасте шести-семи лет. Из них 16 человек: 8 девочек и 8 мальчиков, имеющих различные нарушения слуха, перенесшие операцию кохлеарной имплантации, и 16 человек: 7 девочек и 9 мальчиков, у которых слуховая функция в норме.

Цель исследования – изучение особенностей развития мыслительных процессов дошкольников с нарушением слуха, перенесших кохлеарную имплантацию, и детей, у которых слуховая функция сохранна.

Задачи исследования:

1. Изучить психолого-педагогические исследования проблемы развития мыслительных процессов детей с нарушениями слуха и, в частности, детей дошкольного возраста после кохлеарной имплантации, а также детей, у которых слуховая функция сохранна.

2. Исследовать особенности развития мышления дошкольников с нарушением слуха, перенесших кохлеарную имплантацию, и детей с нормой развития слуховой функции.

3. Провести исследование особенностей развития мышления дошкольников с нарушением слуха, перенесших кохлеарную имплантацию, а также сравнить полученные данные с показателями детей, у которых слух сохранен.

4. Составить рекомендации по развитию мыслительных процессов дошкольников, у которых слуховая функция в норме, и для детей после КИ, а также сделать выводы по проведенному исследованию.

В качестве основного метода исследования применяется психодиагностический метод с использованием следующих методик: тест «Обведи контур» (эта методика предназначена для детей от 4 до 6 лет. Цель данной методики – исследовать процессы наглядно-действенного мышления); тест «Нелепицы» (эта методика предназначена для детей от 5 до 7 лет. Цель данной методики – оценка наглядно-образного и словесно-логического мышления ребенка).

На первом этапе было проведено обследование детей с помощью методики «Обведи контур». В исследовании принимали участие те, у кого нарушена слуховая функция, но



они перенесли операцию кохлеарной имплантации, и те, у кого слуховая функция сохранена. Выявили и сравнили уровень развития мышления у двух разных групп детей. Данная методика позволила оценить наглядно-образное и словесно-логическое мышление.

Проанализировав полученные результаты на основании методики «Обведи контур» группы детей, у которых нарушена слуховая функция, но они перенесли операцию кохлеарной имплантации, можно сделать вывод, что почти половина из них (Варя Д., Вероника К., Ян Б., Антон Р., Влад Ч., Настя С., Соня Ч.) имеют высокий уровень развития наглядно-действенного мышления. На то, чтобы выполнить предъявленное задание, ими было затрачено от 90 до 103 сек. Ребята точно следовали инструкции, прилагали усилия, чтобы все линии были прямыми, углы фигур аккуратно соединялись, но у каждого ребенка были отмечены небольшие недостатки. У Вари Д. и Яны Б. одна линия на рисунке не совсем прямая, у Вероники К., Антона Р. и Влада Ч. в двух случаях начертанные линии неправильно соединяют фигуры, у Насти С. три линии выходят за пределы контура, а у Сони Ч. четыре угла соединены неточно.

Пять детей (Маша К., Катя К., Даша Г., Стас К. и Юля М.) имеют средний уровень развития наглядно-действенного мышления. Имея такой показатель, они допускали несколько недочетов. Маша К. и Катя К. пять углов соединили неточно, Даша Р. нарисовала три не прямые линии, Стас К. пять раз вышел за пределы контура, а у Юли М. шесть линий вышли за пределы контура. В целом на выполнение задания детям потребовалось от 105 до 118 сек.

Четыре мальчика (Дима В., Костя Б., Артем Б., Леша Д.) имеют низкий уровень наглядно-действенного мышления. Для того чтобы справиться с заданием, им было необходимо от 135 до 150 сек. В их работе было отмечено множество недостатков. У Димы В. одиннадцать неправильно соединенных углов, у Леша Д. – тринадцать. У Кости Б. десять линий вышли за пределы контура, Артем Б. начертил девять кривых линий.

Анализируя результаты контрольной группы детей, у которых слух в норме, мы делаем вывод о том, что девять детей (Дима А., Полина В., Коля Д., Сережа З., Аня К., Вика С., Алина У., Даша Ч., Настя П.) имеют высокий уровень наглядно-действенного мышления. Для выполнения задания им потребовалось от 90 до 105 сек. При этом хорошем показателе все-таки имели место небольшие недочеты. Дима А., Коля Д., Сережа З. и Настя П. соединяли два квадрата кривыми линиями. Полина В. и Вика С. три линии завели за контур, Алина У. дважды неправильно соединяла углы, а Даша Ч. пять углов нарисовала неверно.

Четыре ребенка (Юля С., Витя Г., Женя М., Вова П.) показали средний уровень наглядно-действенного мышления. Витя Г. соединил кривыми линиями пять углов, Юля С. и Вова П. неточно соединили восемь углов, а у Жени М. шесть линий вышли за пределы контура. Для того чтобы завершить задание, этим детям потребовалось от 120 до 135 сек.

Три мальчика (Родион М., Семен П., Саша Т.) справились с заданием за 135–150 сек. Допускали ошибки. Родион М. девять раз вышел за пределы контура, Семен Б. неправильно соединил 12 углов, у Саши Т. восемь кривых линий при соединении.

На основании собранных данных с помощью методики «Обведи контур», можем сказать, что у двух групп испытуемых (дети условно здоровые и дети с нарушением слуха, перенесшие кохлеарную имплантацию) преобладает высокий уровень развития наглядно-действенного мышления.

На втором этапе было проведено обследование на основе методики «Нелепица» тех же групп дошкольников (с нормой развития слуховой функции и детей с нарушениями слуха, которые перенесли кохлеарную имплантацию).

С его помощью мы выявляли и сравнивали уровень развития мышления у двух разных групп детей. Данная методика позволяет оценить наглядно-образное и словесно-логическое мышление ребенка.

Изучив полученные результаты группы детей, перенесших операцию кохлеарной



имплантации, можем сделать вывод о том, что высокий уровень развития наглядно-образного и словесно-логического мышления имеют два ребенка – Варя Д. и Ян Б. За предоставленное им время на выполнение задания они заметили все семь нелепиц, изображенных на картинке. Хорошо объяснили, что именно не так, дали развернутый ответ, как должно быть на самом деле.

Пять детей (Дима В., Влад Ч., Настя С., Соня Ч., Вероника К.) имеют средний уровень развития наглядно-образного и словесно-логического мышления. Дети заметили все изображенные на картинке нелепицы, но дать объяснение пяти и сказать, как должно быть, не успели за отведенное время.

У девяти детей (Катя К., Маша К., Даша Г., Юля М., Костя Б., Артем Б., Антон Р., Леша Д., Стас К.) выявлен низкий уровень наглядно-образного и словесно-логического мышления. Детям не хватило времени, предоставленного для того, чтобы заметить все нелепицы и дать им пояснение.

Проведя анализ результатов контрольной группы испытуемых, которые имеют сохраненный слух, делаем вывод, что у двенадцати детей (Дима А., Полина В., Коля Д., Сережа З., Аня К., Вика С., Алина У., Даша Ч., Настя П., Юля С., Витя Г., Женья М.) высокий уровень наглядно-образного и словесно-логического мышления. Они прекрасно справились с заданием. Заметили все нелепые ситуации на рисунке, дали им разъяснение, при этом уложились в отведенное время.

Средний уровень наглядно-образного и словесно-логического мышления показали два мальчика (Вова П., Родион М.). Они заметили все нелепицы, но две ситуации не сумели разъяснить.

Низкий уровень наглядно-образного и словесно-логического мышления показали два мальчика (Семен Б., Саша Т.), они не успели заметить по три нелепицы, и данного времени на выполнение задания совсем не оставалось на объяснение ситуаций.

Итак, подводя итог проделанной работы, на основании данных, собранных посредством методики «Нелепица», можно утверждать,

что у детей дошкольного возраста с нарушением слуха, перенесших кохлеарную имплантацию, преобладает низкий уровень развития наглядно-образного и словесно-логического мышления, а у дошкольников с нормальной слуховой функцией – высокий уровень развития наглядно-образного и словесно-логического мышления. Исследуя наглядно-действенное мышление детей с помощью методики «Обведи контур» (условно здоровых и с нарушениями слуховой функции, перенесших кохлеарную имплантацию), отметим, что у двух групп детей отмечается преобладание высокого уровня развития наглядно-действенного мышления.

Для того чтобы преодолевать аномалии в развитии детей-дошкольников с нарушенным слухом, перенесших операцию кохлеарной имплантации, необходимо обеспечить единое социальное влияние на их личность в специально организованном образовательном процессе. Основная идея педагогического воздействия должна заключаться в том, что оно полностью будет опираться на достигнутый уровень развития ребенка и его возможности компенсации дефекта. Для реализации необходима специальная среда, где будет предельно повышен компенсаторный фонд, на основании которого последствия дефекта будут преодолены, выправлен ход развития личности, нормализованы социальные связи и стороны психики.

В процессе специального образования необходимо вносить изменения или даже с самого начала воссоздавать особо важные для личности подрастающего ребенка функции психики, повышать их качество и развивать свойства.

При помощи специального обучения необходимо формировать речь и понятийное мышление детей с нарушенным слухом, перенесших кохлеарное имплантирование, уделять внимание развитию словесной памяти, организовывать среду, которая позволит расширить границы процесса компенсации дефекта на основании развития слухового анализатора и анализаторов, которые сохранены.

Основным средством, позволяющим преодолеть аномальное развитие детей с нарушен-



ной слуховой функцией, является специальная система обучения языку. С помощью этой системы знаний расширяется словарный запас, уточняется звуковой состав речи, осваивается грамматика, формы и виды речевой деятельности.

Анализ психолого-педагогической литературы и работ педагогов, работавших в сфере специальной психологии, относительно проблемы исследования особенностей мыслительной деятельности детей с нарушенной слуховой функцией, которые впоследствии перенесли кохлеарное имплантирование, приводит к выводу, что количество детей, имеющих анатомо-физиологические дефекты, заметно возросло, из-за чего их нормальная социальная жизнь не возможна без своевременного медико-психолого-педагогического воздействия.

Причин возникновения нарушения слуха большое множество, что делает актуальной важность разграничения и выделения основных групп. Психолого-педагогическая классификация детей с нарушениями слуха необходима для организации их обучения и воспитания. Это является необходимым, потому что познавательная сфера таких детей отличается асинхронией развития. Она является причиной изоляции, и если не оказать своевременной медико-психолого-педагогической помощи детям, которые имеют подобное нарушение, то психика развивается также с отклонениями от нормы, потому что дефект ведет к нарушению функций и сторон психики, которые предопределяют ход аномального развития личности ребенка.

Благоприятным и результативным для ребенка, имеющего дефект в развитии какой-либо функции, является включение его в среду здоровых детей, среди которых он получает опыт общения, взаимодействия со сверстниками, где происходит усиленное развитие других функций, которые могли бы компенсировать недостаток.

АННОТАЦИЯ

В статье были изучены особенности мышления старших дошкольников. Представлены результаты диагностических данных, они

соотнесены с нормативными показателями мыслительных процессов детей данного возраста. Определены направления работы с детьми после проведенной операции кохлеарной имплантации, которые позволяют воспитать гармоничную личность ребенка.

Ключевые слова: кохлеарная имплантация, мыслительные процессы, социальное влияние, социализация, компенсация.

SUMMARY

In the article the features of the thinking of older preschool children studied in detail. The results of the diagnostic data presented, they are correlated with the normative indicators of mental processes of children of this age. The directions of work which will allow to bring up the harmonious personality (individual) of the child with children after the operation of cochlear implantation have been determined.

Key words: cochlear implantation, thought processes, social influence, socialization, compensation.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богданова Т. Г. Сурдопсихология: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Академия, 2002.
2. Коломинский Я. Л. Детская психология: учеб. пособие / Я. Л. Коломинский, Е. А. Панько, А. Н. Белоус [и др.]. – Минск: Университетское, 1988. – 399 с.
3. Немного статистики [Электронный ресурс]. – URL: http://ticservice.ru/news/ID_nemnogo-statistiki.html.
4. Организация и содержание психолого-педагогической работы с детьми с нарушениями слуха: методические рекомендации [Электронный ресурс] / сост. А. В. Королева. – Сыктывкар: КРИПО, 2015. – 48 с. – URL: <http://slishim.ru/reabilitacziya-detey-posle-kohlearnoy-implantacii/soveti/pedagogicheskaya-reabilitacziya-deteyposle-kohlearnoj-implantaczii/>.





И. Ю. Лебеденко, О. Н. Родионова

УДК 373.24

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Российская система общего и специального образования в последние годы активно реформируется на всех уровнях – от детского сада до вуза. В соответствии с последними законодательными актами, отечественное образование перешло от теоретического осмысления к практическому воплощению принципов инклюзивного образования. О необходимости социальной, культурной и образовательной инклюзии детей с особыми образовательными потребностями писали многие отечественные авторы (М. А. Алексеева, С. В. Алёхина, Л. В. Годовникова, Е. Н. Кутепова, Н. Н. Малофеев, Н. М. Назарова, М. М. Семаго, Н. Я. Семаго и др.).

Цель статьи – теоретическое обоснование инклюзивного образования детей с расстройствами аутистического спектра в условиях дошкольной организации.

В научных работах последних лет обосновывались, а на практике реализовывались цели, задачи и различные направления инклюзивного образования, и этим диктовалась необходимость создания в образовательных организациях разного уровня адекватных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Рост числа образовательных организаций с опытом инклюзии и интеграции позволил типизировать проблемы инклюзивной практики, определить сущность внутренних и внешних условий, обеспечивающих эффективное развитие и обучение детей с различными типами психического дизонтогенеза.

Исследователи В. И. Лубовский, В. И. Слободчиков, И. В. Королькова и др., анализируя

современную ситуацию, связанную с организацией инклюзивного образования в начальной школе, отмечают ряд проблем, препятствующих эффективному обучению детей с ОВЗ. В. И. Лубовский [2] указывает на наличие у детей с разными нарушениями в развитии общих для них особенностей психического развития. Так, для всех детей с нарушениями психофизического развития характерны замедленный темп и трудности в познании окружающего мира, а также проблемы в овладении родной речью и выраженная социальная дезадаптация. Эти особенности создают часто непреодолимые препятствия для усвоения программы начальной школы. Нельзя забывать и о том, что ребенок с нарушениями в развитии зачастую оказывается не готов к школьному обучению, поскольку в дошкольном возрасте не был включен в систематическую целенаправленную психолого-педагогическую коррекционную работу. С 2016 г. у многих детей с ОВЗ появилась возможность получать начальное образование в массовых школах, однако сохраняются трудности обеспечения условий, соответствующих их особым образовательным потребностям (недостаточное методическое оснащение, отсутствие специальных знаний и навыков у педагогов, недостаточное количество тьюторов и пр.). Несмотря на некоторые общие особенности психического развития, каждая категория детей с нарушениями в развитии имеет и разнообразные специфические особенности, и они должны учитываться в процессе обучения, а это создает дополнительные трудности для учителя в организации учебного процесса в классе.

По мнению ведущих отечественных ученых (Л. С. Выготский, В. И. Лубовский, В. В. Лебединский, И. Ю. Левченко, Н. М. Назарова и др.), раннее вмешательство в ход психического развития ребенка с ОВЗ значительно повышает его способности к обучению и перспективы дальнейшей социально-трудовой реабилитации. В последние годы российскими учеными были разработаны и экспериментально апробированы комплексные программы ранней психолого-педагогической коррекции отклонений в разви-



тии. Научные работы были посвящены обоснованию необходимости и возможности как можно более ранней интеграции ребенка в социальную и общеобразовательную среду (А. В. Закрепина, Е. Л. Гончарова, О. И. Кукушкина, Н. Н. Малофеев, О. С. Никольская, Т. С. Овчинникова, О. Г. Приходько, Т. В. Пельмская, Л. И. Солнцева, Е. А. Стребелева, С. Л. Хорош, Н. Д. Шматко и др.) [1].

По нашему мнению, деятельность по реализации принципов инклюзивного образования может начинаться и в раннем детстве, но обязательно должна быть организована на этапе дошкольного образования. Эта деятельность предполагает разработку разного рода технологий психолого-педагогического сопровождения детей, согласующихся с возрастом, с имеющимися нарушениями, их видом и степенью выраженности, а также индивидуальными образовательными потребностями детей.

Очевидно, что сущность психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации предполагает создание соответствующих внешних и внутренних психолого-педагогических условий. Кроме обязательных внешних условий, обеспечивающих безбарьерную среду (пандусы, ручки, перила, указатели и пр.), важно создать условия для максимально эффективного полисубъектного взаимодействия дошкольников с нарушениями в развитии со значимыми для них взрослыми и сверстниками. Такие внутренние (организационные, содержательные, методические и др.) условия должны обеспечить основу для овладения детьми с ОВЗ специфическим комплексом компетенций, предполагающих постепенное формирование устойчивых социально-одобряемых навыков поведения, а также продуктивных форм общения и взаимодействия со взрослыми и сверстниками на основе партнерских субъект-субъектных отношений [3].

Как было сказано выше, дети с различными нарушениями в развитии имеют свои специфические трудности и в познании окружающего мира, и в овладении родным

языком, и в адаптации к изменяющимся условиям социальной среды. Отечественными учеными было доказано, что используя соответствующие средства, методы и формы педагогического взаимодействия, всегда можно найти механизмы, компенсирующие негативные особенности психического развития детей. До настоящего времени наименее разработанными являются педагогические технологии коррекционной работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра (РАС). Дети этой категории представляют собой неоднородную группу с разной степенью выраженности и самыми различными проявлениями нарушений эмоционально-волевой сферы, что оказывает влияние на их образовательные потребности. Сложности взаимодействия со взрослыми, трудности при выполнении самых разных видов деятельности, невозможность реализации потенциала игровой деятельности, когнитивные расстройства и особенности поведения делают каждого ребенка-аутиста особым, не похожим ни на кого.

Попадая в детский сад, ребенок с РАС демонстрирует трудности социальной адаптации из-за нарушения коммуникации и сопутствующих нарушений психических функций. Даже в условиях специальных (коррекционных) групп дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы испытывают известные трудности в процессе обучения и взаимодействия со взрослыми и сверстниками, а в условиях инклюзивного образования эти трудности приобретают особый характер, что требует от всех участников образовательных отношений исключительной изобретательности и терпения.

В нашей стране первые детские сады для этой категории детей появились только в начале 90-х годов прошлого века, а специальные школы существовали только в виде экспериментальных площадок. Предполагалось, что негативные особенности психического развития у детей с РАС при систематической комплексной коррекционной работе к началу школьного обучения могут быть исправлены, и дети будут обучаться на общих основаниях



в массовых школах. Часть детей, не готовых к обучению в обычной школе, могла быть зачислена во вспомогательную школу. Но практика показала, что подавляющее большинство детей с РАС обучаются на дому, поскольку трудности социальной адаптации оказались для них непреодолимыми.

В последнее десятилетие Министерство образования и науки Краснодарского края определило приоритетным направлением работы создание социально-значимых проектов в области внедрения инклюзивного образования в образовательное пространство региона. В современных социокультурных условиях региональная модель системы специального и инклюзивного образования на Кубани представляет собой целесообразно организованную многоступенчатую систему организаций здравоохранения, образования, социальной защиты населения и других ведомств, действия которых скоординированы между собой и образуют логическое единство. Это позволяет отметить, что для детей и подростков с проблемами в развитии и здоровья в Краснодарском крае создано единое образовательное пространство, охватывающее все ступени образования, начиная с дошкольного и заканчивая профессиональным.

В нашем регионе также накоплен определенный опыт инклюзии в образовании. В реализации данного аспекта в регионе, как и в стране в целом, активное участие принимают общественные организации помощи лицам с особыми потребностями, а также семьи, воспитывающие детей-инвалидов; общественные организации, созданные родителями детей-инвалидов; волонтерские общественные организации и пр. Особое внимание уделяется организации инклюзии для детей с нарушениями в развитии в дошкольных образовательных организациях. Огромный вклад в эту работу внесли педагоги дошкольных образовательных организаций Краснодара, Армавира, Новороссийска, Мостовского, Курганинского районов и др.

Наше исследование, организованное на базе МАДОУ № 37 г. Армавира, предполагало разработку и апробацию модели психолого-

педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра и предусматривало решение ряда задач:

- обогащение региональной инклюзивной практики вариантами эффективных мер индивидуальной поддержки детей с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации;

- повышение уровня профессиональной компетентности педагогических работников по проблеме психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста в условиях инклюзивного образования;

- создание вариантов многофункциональной предметно-пространственной развивающей среды, обеспечивающей получение качественного дошкольного образования детьми в разнообразных организационных формах инклюзивной практики;

- разработка научно-методических рекомендаций по психолого-педагогическому сопровождению детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра в условиях инклюзивного образования.

В ходе экспериментальной работы были предложены целе-функциональные, структурно-логические, содержательные и инструментально-технологические характеристики образовательных отношений в группе комбинированной направленности. Нами разработана модель психолого-педагогического сопровождения детей с РАС. Она отражает уровень характер организации образовательного процесса в дошкольной организации – вертикальный и горизонтальный. Такой подход позволяет раскрыть механизмы формирования готовности детей с РАС к интеграции, а также спланировать системное психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста данной категории в условиях инклюзивного образования.

С целью максимальной индивидуализации психолого-педагогического сопровождения на этапе формирования готовности к инклюзии нами были выделены компоненты готовности: эмоциональный, когнитивный, деятельностный. Содержание выделенных ком-



понентов определяет четкие ориентиры готовности ребенка к инклюзии и позволяет формировать не только мотивацию к взаимодействию со сверстниками и эмоционально-положительное отношения к этому взаимодействию, но и закрепление положительных поведенческих реакций [3]. Технология формирования готовности дошкольников с РАС к инклюзии представлена диагностическим и коррекционно-развивающим направлениями индивидуального психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

Диагностическое направление обеспечивает постоянное комплексное и системное изучение ребенка с нарушениями эмоционально-волевой сферы с целью своевременного внесения изменений в индивидуальный образовательный маршрут. Фиксация результатов диагностики в специально разработанной Карте сопровождения позволяет систематически отслеживать траекторию образовательного маршрута каждого ребенка по освоению индивидуальной программы реабилитации. Такая система работы по индивидуальному психолого-педагогическому сопровождению детей с РАС обуславливает формирование готовности детей к интеграции в социум сверстников в условиях группы комбинированной направленности.

Во втором блоке модели психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра обозначена система мероприятий по взаимoadaptации детей с ОВЗ со взрослыми и сверстниками в условиях инклюзивной практики.

В рамках психолого-педагогического сопровождения педагогами детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра обеспечивается коррекция социально-эмоционального состояния ребенка и развивается «социальная связанность» взаимоотношений на основе формирующейся способности к пониманию переживаний, состояний и интересов друг друга в детских и детско-взрослых отношениях.

Особую значимость в организации образовательной деятельности приобретает фор-

мирование позитивного отношения и навыков конструктивного взаимодействия с ребенком с РАС и перенос первоначально формирующихся у него социальных навыков в разнообразные социальные контексты совместной деятельности (коммуникативно-речевой, предметной, игровой, конструктивной, изобразительной и др.).

На наш взгляд, совместная деятельность представляет собой активность субъектов взаимодействия, имеющих общую цель, предпринимающих скоординированные действия на основе личностных смыслов участников деятельности, их субъектного опыта и возможностей.

Взрослый при этом действует с учетом индивидуально-дифференцированного подхода к детям с ОВЗ на уровне совместно-раздельных действий и форм организации совместной деятельности со сверстниками; совместно-последовательных действий; совместно-распределенных действий.

На уровне совместно-раздельных действий и форм организации совместной деятельности со сверстниками – помогает ориентироваться в реальной ситуации на уровне действий по подражанию и по образцу, затем, перенося усвоенные способы ориентировки и действий в ситуации общения со взрослыми и сверстниками, осуществляя пошаговый контроль. При этом используются обучающие ситуации-иллюстрации и ситуации-упражнения.

На уровне совместно-последовательных действий взрослый инициирует самостоятельные действия детей, формирует у детей готовность использовать полученный опыт в ситуациях-упражнениях и ситуациях-пробах, привлекает детей к реализации замысла деятельности.

На уровне совместно-распределенных действий: дети самостоятельно ориентируются в условиях совместной деятельности, соотносят свои действия с намерениями и желаниями людей, понимают, как они отражаются на межличностных отношениях.

В процессе совместной деятельности нами используются элементы алгоритмизации:



визуализация последовательности видов деятельности детей в течение дня, алгоритмов конкретной деятельности. Визуализация алгоритмов деятельности (реалистичные, символические или схематичные картинки) помогает детям следовать конкретному заданному режиму дня без дополнительных словесных инструкций и напоминаний, переходить от одного вида деятельности к другому.

Так, в процессе изобразительной деятельности (лепки, рисовании, конструирования) формируются следующие алгоритмические умения: создание пластичного образа на основе пошагового образца, конструирование постройки по плану, графической модели, осуществление замысла рисования (прорисовывание формы предметов, детализация изображения), следуя определенному алгоритмическому предписанию [4].

Жизненные компетенции, которые при этом формируются в соответствии с ФГОС, обучающихся с ОВЗ (2015):

- развитие адекватных представлений о собственных возможностях и ограничениях, о насущно необходимом жизнеобеспечении, способности вступать в коммуникацию со взрослым, чтобы попросить помощи;
- овладение социально-бытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни; овладение навыками коммуникации;
- дифференциация и осмысление картины мира и ее временно-пространственной организации;
- осмысление своего социального окружения и освоение соответствующих возрасту системы ценностей и социальных ролей.

Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра в условиях инклюзивного образования стимулирует формирование у них жизненных компетенций и обеспечивает продуктивные формы общения со взрослыми и сверстниками на основе субъект-субъектных отношений.

АННОТАЦИЯ

В данной статье рассматриваются основные аспекты инклюзивного образования дошкольников с расстройством аутистического

спектра. Актуализируется проблема психолого-педагогического сопровождения детей с РАС в условиях группы комбинированной направленности дошкольной образовательной организации. Определяются характеристики модели психолого-педагогического сопровождения дошкольников с расстройством аутистического спектра.

Ключевые слова: инклюзия, инклюзивное образование, безбарьерная среда, социальное включение, образование для всех, совместная деятельность, жизненные компетенции.

SUMMARY

This article examines the main aspects of the inclusive education of preschool children with autism spectrum disorder. Actualization of the problem of psychological and pedagogical support of children with RAS in a group of combined orientation of preschool educational organizations. The characteristics of the model of psychological and pedagogical co-education of preschool children with autism spectrum disorder are determined.

Key words: inclusion, inclusive education, a barrier-free environment, social inclusion, education for all, Joint activities, life competences.

ЛИТЕРАТУРА

1. Левченко И. Ю. Многоуровневая модель диагностики в системе ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] / И. Ю. Левченко, И. В. Евтушенко // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6. – URL: <http://www.science-education.ru/130-23294>.
2. Лубовский В. И. Инклюзия – тупиковый путь для обучения детей с ограниченными возможностями // Специальное образование. – 2016. – № 4. – С. 77–87.
3. Родионова О. Н., Лебеденко И. Ю., Клименко А. В. Инклюзивное образование детей дошкольного возраста: организационный аспект // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – 2015. – № 8 (103). – С. 20–25.
4. Родионова О. Н. Развитие алгоритмической культуры личности дошкольника // Детский сад от А до Я. – 2010. – № 2 (44). – С. 79–86.



Т. А. Ком

УДК 371.4:376.2

МЕТОДИКА ГЛЕННА ДОМАНА В СИСТЕМЕ ИНКЛЮЗИВНОГО И ДОМАШНЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Известный физиотерапевт Гленн Доман является автором комплексной методики развития и реабилитации детей. Разработанная им программа известна широкому кругу читателей и пользуется успехом у родителей во всем мире. Вместе с тем мировая научная общественность продолжает выражать сомнение в эффективности методики Гленна Домана в виду ее революционного подхода, основанного на необходимости первоочередного воздействия на сознание ребенка и использовании его физического и интеллектуального потенциала.

Программы Гленна Домана направлены на обучение и развитие физически здоровых детей, а также детей с особыми образовательными потребностями. В системе инклюзивного образования восстанавливающая методика врача-физиотерапевта показала наиболее высокие результаты. Вместе с тем, учитывая тот факт, что в нашей стране книги Гленна Домана известны, прежде всего, своей развивающей методикой, восстановительные программы не получили должного распространения в системе инклюзивного образования.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью привлечения внимания родителей детей с особыми потребностями к работам и методике Гленна Домана.

Рассмотрим личность Гленна Домана как врача, основателя и главу всемирно известного Института достижения человеческого потенциала, в которых прошли лечение 15 000 пациентов из США и других стран.

Программы развития и восстановления детей представлены в книгах Гленна Домана: «Как научить ребенка читать. Ласковая революция», «Гармоничное развитие ребенка», «Как дать ребенку энциклопедические знания», «Что делать, если у вашего ребенка повреждение мозга или у него травма мозга, умственная отсталость, умственная неполноценность, детский церебральный паралич (ДЦП), эпилепсия, аутизм, атетонидный гиперкинез, гиперактивность, дефицит внимания, задержка развития, синдром Дауна» и др.

Дети, имеющие заболевания, связанные с повреждением мозга, совершенно разные. У некоторых повреждение мозга является следствием внутриутробного развития, родовой травмы, несчастного случая и т. п. Как правило, такой ребенок плохо говорит или слышит, у него может быть плохое зрение, полная или частичная парализация, задержка умственного развития. Недуг кроется в пределах мозга, в котором произошли изменения, повлиявшие на способность мозга принимать информацию или отвечать на нее.

В соответствии с рекомендациями Г. Домана, необходимо искать причину заболевания в мозгу ребенка, а не воздействовать на орган, работа которого нарушена. Некорректность большинства попыток восстановить здоровье Г. Доман объяснял невежеством, которое «состоит не столько из незнания, сколько из ошибочного знания» [1, с. 14].

Автор пишет о том, что родителей, воспитывающих детей с повреждениями мозга, в большинстве случаев призывают смириться с болезнью своих малышей, предлагая приспособлять их к жизни в обществе здоровых людей или рекомендуя определять в специализированные учреждения. Г. Доман отвергает необходимость приспособления к своему положению, настаивая на лечении детей, и пишет о том, как это делать, представляя конкретную методику. Данное лечение заключается в том, чтобы, не ввергая мозг в состояние, подобное анабиозу, назначением седативных средств и транквилизаторов, не решая проблемы особых детей ортопедическими средствами, назначить лекарствами роди-



телей и считать их действия мерилom успешности лечения.

В практике работы врача-физиолога встречались случаи, когда дети, с которыми занимались по предложенной им методике, не просто вылечивались и сравнивались в успехах со здоровыми детьми, но и значительно опережали их в развитии. Но в ряде случаев специалисты могут быть бессильны. Говоря словами самого Домана, «результаты меняются от полного успеха до полной неудачи» [1, с. 7]. Тем не менее данная методика приносила результаты лучше, чем применение традиционных способов реабилитации. Сам Доман говорит об этом так: «Неудивительно, что дети иногда терпят неудачу в этом мире, где большинству специалистов преподавалось еще в школе, что больной мозг не поддается лечению. С другой стороны, их удивляет, когда кто-нибудь выздоравливает. Многим это кажется чудом» [1, с. 7].

Открытие Г. Доманом главных принципов работы мозга – мозг растет и развивается лишь в том случае, если он работает, и чем интенсивнее будет на него нагрузка в первые годы жизни, тем лучше разовьется интеллект ребенка; мозг с самого рождения запрограммирован на обучение, и пока идет его активный рост (после трех лет он существенно замедляется, а после шести практически прекращается), ребенку не требуется никакой дополнительной мотивации для обучения – подвело ученого к выводу о том, что если грамотно организовать процесс, любой малыш с наслаждением будет учиться всему, что предложат ему взрослые, и достигать успехов в развитии несколько быстрее, чем даже младший школьник.

В основу методики положены конкретные рекомендации для родителей и педагогов:

- обучение следует начинать как можно раньше;
- необходимо хвалить малыша, радуясь его успехам;
- непременно доверять ребенку, уважая его как личность;
- организовать процесс необходимо так, чтобы он приносил удовольствие;

– создать благоприятную обстановку для организации обучения;

– вводить как можно чаще новый учебный материал;

– быть последовательными, организованными, проводить занятия регулярно;

– готовить учебный материал тщательно и заранее;

– немедленно прекратить занятие в случае, если ребенок потерял интерес к нему;

– необходимо занятие закончить прежде, чем того захочет ребенок.

Система Гленна Домана основывается на методике раннего физического и интеллектуального развития детей. Раннему физическому развитию ребенка, по мнению ученого, следует уделять наибольшее внимание, поскольку физическое состояние непосредственным образом связано с развитием интеллектуальных способностей. Ребенку с младенчества необходимо предоставить свободу движения, поощрять его естественные потребности в ползании, хождении, плавании, хватании для того, чтобы в дальнейшем не пришлось учиться этому заново. Позволяя малышу вести активный образ жизни, родители тем самым сохраняют детские рефлексy и способствуют тому, что ребенок «умнеет» и «взрослеет» раньше своих сверстников.

Родителям необходимо обеспечить условия для физического стимулирования малыша. С этой целью кроху помещают в специальный трек для ползания, который располагается под незначительным уклоном. Между бортиками трека располагается малыш. Таким образом стимулируется врожденный рефлекс, благодаря которому каждый новорожденный выбирается из утробы матери. По треку ребенок способен проползти достаточно приличные расстояния. Гленн Доман рекомендует родителям довести общее пребывание ребенка в треке до 3–4 часов в день. При этом на малыше должно быть минимум одежды, а поверхность в треке должна быть гладкой – не стоит помещать на нее одеяла либо матрацы. Грамотно организованное пребывание малыша в треке, по мнению автора методики, способно сформировать и развить навык ползания на четвереньках уже к четырем месяцам жизни малыша.



В методике делается акцент на развитии чувства равновесия и баланса, поэтому автор рекомендует крутить и вертеть малыша. Кроме того, большое значение для физического развития ребенка имеют попытки преодолеть преграды, которые специально должны быть подготовлены на полу родителями в виде валиков, подушек и пр.

В развитии ребенка от рождения до семи лет Гленн Доман выделяет семь периодов, соответствующих периодам созревания мозга: от развития слуха, зрения, мануальных навыков и движения, управляемых верхними отделами спинного мозга на первом этапе, до управления ими верхними отделами коры головного мозга на завершающем.

Практика показала, что ребенок, с которым занимаются по методике Гленна Домана, может пройти стадии развития мозга за три с половиной года, в то время как у обычных детей на это уходит шесть с половиной лет. По мере развития ребенка каждый последующий уровень вытесняет предыдущий, обеспечивая формирование различных функций. Согласно методике, переход от одного этапа к другому сопровождается рядом конкретных движений.

Г. Доман утверждает, что на ознакомление ребенка с окружающим его пространством может потребоваться 30 секунд. Доман сравнивает человеческий мозг с самым совершенным компьютером, который предоставляет тем больше выводов, чем знает больше фактов. Из чего следует вывод о том, что, если ответы взрослых на вопросы детей были односложными, не раскрывали сути вопроса, то не следует ждать от таких детей грамотных высказываний и поступков.

Исследователь полагает, что информационные материалы состоят из так называемых «битов интеллекта» – это какой-то факт, ставший понятным и доступным детскому восприятию. Именно они и важны для развития ребенка, т. к. детский мозг может воспринять лишь чистые факты. В связи с этим пояснения не представляют особого интереса и не несут никакой пользы. Немаловажным является утверждение о том, что развитием ре-

бенка нужно заниматься постоянно в течение всей жизни, главная цель которой – получение знаний.

В одной из своих книг Г. Доман приводит пример, описывающий знакомство ребенка с собакой. Ребенок увидел животное и интересуется у взрослого по поводу увиденного. Варианты ответа взрослого: а) отстань, мне некогда; б) это гав-гав; в) это собака; г) это собака породы такса; д) показать картинку с изображением собак; е) показать картинку с изображением собак и сказать: «Посмотри, малыш, на всех картинках – животные, которых называют «собаки». Они бывают разными, смотри, это лабрадор, пудель, овчарка, сенбернар, колли, болонка».

Последний ответ, наиболее полный, аргументированный и потому верный, по утверждению Гленна Домана, поможет ребенку сделать вывод о том, что у собак четыре лапы, хвост, шерсть, но они могут иметь разный рост, размер, окрас, форму ушей, длину хвоста и пр. Таким образом, за 30 секунд развитие детского мозга значительно ускорится.

Важная роль в развивающей системе американского физиотерапевта принадлежит так называемым «карточкам Домана». Такие карточки предназначены для развития ребенка и помогают ему получать глубокие и разносторонние знания. Каждая карта с изображением одного предмета демонстрируется ребенку в течение конкретного промежутка времени, и четко проговаривается название изображенного на ней предмета, по мере запоминания ребенку предлагаются другие карточки – так, постепенно, происходит накопление знаний.

Данный метод основан на развитии скорости нервной реакции. И если сначала ребенок может испытывать трудности и ничего не понимать, то затем (при условии регулярности занятий) у него развивается навык скоростного запоминания и формируется фотографическая память. Первоначально рекомендуется демонстрировать трижды в сутки по 10 карточек, позже количество демонстрируемых карт следует увеличить до 120. Как только картинка будет просмотрена 30 раз, ее следует заменять новой.



Методика Домана предполагает обучение чтению на основе буквенного воспроизведения звуковой оболочки слова. Если ребенок будет видеть и слышать написанное слово, то мозг способен запомнить его, интерпретировав полученную информацию. С течением времени законы чтения станут понятны по таким же принципам, по каким становится понятна устная речь. Г. Доман убежден в том, что с шестимесячного возраста можно начинать ребенка учить чтению.

Для обучения чтению автором методики предлагается изготовить карточки размером 10 на 50 см, на которых написаны красным цветом печатные буквы (высота 7,5 см, толщина 1,5 см). Первые слова должны быть хорошо известны малышу (названия членов семьи, одежды, частей тела, игрушек, продуктов питания). Первый раз ребенку следует показать пять карточек (по 5–10 сек каждую) и внятно произнести написанное на них. На этом занятие можно завершить, поблагодарив ребенка и похвалив его за внимание. Карточки в течение дня следует показать еще дважды.

На второй день следует показать и озвучить вчерашние карточки, добавив 5 новых. У малыша, таким образом, будет шесть коротеньких занятий: 3 занятия по старым карточкам и 3 – по новым.

На третий день добавляется еще 5 новых карточек. Общее количество занятий – 9.

К пятому дню количество карточек доходит до 25, а занятий – до 15; на шестой день добавляется пять новых карточек, но в изученных комплексах следует убрать по одному слову.

В методике обучения счета Г. Доман исходит из разницы мышления взрослых и детей. Автор считает недопустимым игнорировать тот факт, что, произнося «два», ребенок представляет две точки, а взрослый – цифру, поскольку ребенок мыслит фактами. Представив малышу такие факты, взрослые дают ему возможность определять количество предметов сразу, без пересчета, а также познакомиться с базовыми математическими действиями – сложением, вычитанием, умножением и делением.

Для обучения счету используются карточки (100 шт.) размером 27 на 27 см. На каждой карточке изображены точки диаметром чуть меньше 2 см в хаотичном порядке (от 1 до 100). Начинать следует с карточки с одним кружочком и ежедневно доводить до пяти, потом – до 10 и т. д. После ознакомления с числами можно переходить к математическим действиям. Для работы используются все те же карточки с кружками, и проговаривается действие, например, «пять минус три равно два». В это время ребенку демонстрируется карточка с двумя кружочками. Так необходимо пройти всевозможные математические комбинации: начиная со сложения, затем вычитание, умножение и деление. Задействовать следует все «цифры» до 100.

Опрос родителей свидетельствует о том, что у некоторых детей наблюдаются положительные изменения в развитии, другие признаются, что с возрастом накопленные знания забываются.

Таким образом, методы Г. Домана могут занять достойное место в системе инклюзивного образования детей с особыми потребностями. Применять ли методику Г. Домана полностью или использовать отдельные методы в условиях домашнего образования – решать только родителям. Важно лишь учитывать особенности ребенка и его желание работать с карточками. Свою методику по раннему развитию детей Гленн Доман назвал «мягкой революцией» – самой тихой и самой важной в истории человечества [3], целью которой является обеспечение родителей знаниями и навыками обучения, позволяющими им воспитать своих детей сверхинтеллектуальными, необыкновенно способными и яркими личностями.

АННОТАЦИЯ

В статье предпринята попытка обосновать эффективность и целесообразность использования методики Гленна Домана в системе инклюзивного и домашнего образования. Комплексное применение методики или следование отдельным рекомендациям будет способствовать физическому и интеллектуальному развитию детей с особыми образовательными потребностями.



Ключевые слова: карточки Домана, физическое и интеллектуальное развитие, дети с особыми образовательными потребностями.

SUMMARY

The author of the article makes an attempt to substantiate the effectiveness and expediency of using Glenn Doman's methodology in the system of inclusive and home education. Complex application of the methodology or adherence to specific recommendations will contribute to the physical and intellectual development of children with special educational needs.

Key words: Doman's cards, physical and intellectual development, children with special educational needs.

ЛИТЕРАТУРА

1. Доман Г. Что делать, если у вашего ребенка повреждение мозга или у него травма мозга, умственная отсталость, умственная неполноценность, детский церебральный паралич (ДЦП), эпилепсия, аутизм, атетоидный гиперкинез, гиперактивность, дефицит внимания, задержка развития, синдром Дауна. – М.: Таревинф, 2007. – 329 с.

2. Страубе Е. А. Методика раннего развития Гленна Домана. От 0 до 4 лет. – М.: Эксмо, 2013. – 196 с.

3. Доман Г. Гармоничное развитие ребенка [Электронный ресурс]. – URL: <http://lib.pravmir.ru/library/readbook/2440>.



МОДЕЛИ И ТЕХНОЛОГИИ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЫ





Л. В. Горюнова

УДК: 377

**ОСОБЕННОСТИ
МАГИСТЕРСКОЙ
ПОДГОТОВКИ
ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КАДРОВ
К ОРГАНИЗАЦИИ В СИСТЕМЕ
ИНКЛЮЗИВНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ
АНИМАЦИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ,
АБИЛИТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ
С ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

Ключевым принципом государственной политики детствосбережения выступает сформированность системы комплексной помощи и поддержки детей с обязательным предоставлением необходимой помощи каждому ребенку, относящемуся к уязвимой категории детей: детям с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, детям-сиротам и оставшимся без попечения родителей, детям, находящимся в социально опасном положении (пострадавшие от жестокого обращения; из социально неблагополучных семей; из семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации; лишенные свободы) [4]. Поэтому необходимо уделять особое внимание уязвимым категориям детей и разрабатывать новые формы работы с ними, которые позволят преодолеть их социальную исключенность инновационными средствами эффективной реабилитации/абилитации, социокультурной анимации с целью их полноценной интеграции в общество.

Цель статьи заключается в определении особенности подготовки педагогических кадров в магистратуре к организации социокультурной анимации, реабилитации/абилитации обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в системе инклюзивного образования. Цель будет достигну-

та решением ряда задач: актуализации необходимости подготовки педагогических кадров к реализации реабилитации/абилитации и социокультурной анимации обучающихся в условиях инклюзивного образования; анализа подобных магистерских программ, реализующихся в других зарубежных вузах; обоснования принципа междисциплинарности как основы построения программы подготовки педагогических кадров для системы инклюзивного образования; определения основных составляющих программы магистратуры «Педагогика реабилитации, абилитации и социокультурной анимации».

Закон «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ (ред. от 19.12.2015 г.) в статье 9 раскрывает содержание понятий «реабилитация» и «абилитация» инвалидов [1]. Оба термина трактуются как система и процесс: в случае реабилитации – восстановления способностей, а в случае абилитации – формирования отсутствующих способностей ко всем видам деятельности, в том числе общественной, бытовой, профессиональной. Основные направления реабилитации и абилитации: профориентация, общее и профессиональное образование, содействие в трудоустройстве, социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая и социокультурная реабилитация, социально-бытовая и производственная адаптация, мероприятия инклюзивной физкультуры и адаптивного спорта.

Решая задачи социального и культурного оздоровления данной категории детей, необходимо включать их в особый вид социально-культурной деятельности – социокультурную анимацию, которая является одновременно методом социальной терапии, адаптации, а также идеологией преодоления ими социального и культурного отчуждения через участие в социальном творчестве. Реализация и выполнение подобных задач требует от специалиста высокой квалификации и профессионализма при работе с каждым ребенком и его семьей. Далеко не каждый может выполнять функции педагога-реабилитолога, рекреационного педагога, кантональных (районных) аниматоров. В связи с этим необходимо обеспечить качественную профессиональную под-



готовку кадров, способных оказывать комплексную реабилитационно-образовательную помощь, внедрение и распространение технологий социокультурной анимации, профилактической, реабилитационной/абилитационной работы с детьми всех категорий.

В системе российского магистерского образования достаточно разветвленная практика реализации магистерских программ по направлению 44.00.00 «Образование и педагогические науки». Подготовка специалистов по магистерской программе «Педагогика реабилитации, абилитации и социокультурной анимации» в данный момент не реализуется в вузах России. Следует отметить, что магистерские программы, связанные с медицинской реабилитацией, существуют во всех вузах, осуществляющих подготовку по направлению 32.00.00 «Науки о здоровье и профилактическая медицина». Однако подготовку выпускников к реализации других видов реабилитации уязвимой категории детей в условиях современного образования, в том числе инклюзивного, на наш взгляд, следует вести по направлению 44.00.00 «Образование и педагогические науки». Отметим, что близкие по профилю программы открыты в данном направлении в ряде отечественных вузов: Московский педагогический государственный университет реализует программу «Нейродефектология и комплексная реабилитация лиц с нарушением коммуникации»; Московский социально-педагогический институт реализует программу «Нейродефектология и комплексная реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья»; Московский государственный психолого-педагогический университет – программу «Психологическая реабилитация в социальной сфере»; Нижегородский государственный педагогический университет реализует магистратуру «Защита детей от насилия и жестокого обращения». Примерно так же обстоит дело и с программами магистратуры в зарубежных странах, в некоторых идет подготовка по укрупненному направлению – специальное образование, а где-то с уточнением профиля, в который и входит реабилитация обучающихся в условиях системы образования. Университет Тель-Авива и университет Ариель (Израиль) реа-

лизуют программы «Клиническая реабилитационная психология», «Психология реабилитации», в Университете Белграда (Сербия) реализуется целая линейка магистерских программ «Специальное образование и реабилитация лиц с нарушениями зрения», «Специальное образование и реабилитация лиц с интеллектуальными нарушениями», «Специальное образование и реабилитация людей, которые являются глухими и слабослышащими». В Университете штата Кентукки идет подготовка магистра наук в области специального образования, программа «Профессиональная реабилитация» реализуется в Калифорнийском государственном университете, в Университете Женевы, Университете Никоси (Кипр) – подготовка по программе «Специальное образование». Университет Минью (Португалия) имеет программы «Специальное дошкольное образование», «Образование детей с особыми образовательными потребностями». В университете Палацкого (Чехия) – магистратура в области образования людей с особыми потребностями, в университете Джорджа Вашингтона (США) – программа магистратуры «Работа с детьми с различными потребностями: культура и язык», в университете Уильяма Патерсона (Нью-Джерси) – программа подготовки педагогов для работы со студентами с ограниченными возможностями.

В Южном федеральном университете разрабатывается проект магистерской программы «Педагогика реабилитации, абилитации и социокультурной анимации». Следует отметить, что такая программа магистерской подготовки востребована педагогическими кадрами, осуществляющими свою индивидуальную педагогическую деятельность в условиях становления системы современного «образования для всех».

Сложность подготовки специалистов по данной магистерской программе определяется многообразием предметного пространства, составляющего сферу его профессиональной деятельности, и необходимостью овладения будущими специалистами широким спектром медико-психолого-педагогических и социокультурных знаний предметной подготовки применительно к различным категориям де-



тей. Профессиональная деятельность выпускников выходит за рамки традиционной педагогической деятельности, тесно взаимодействует с различными видами реабилитационной, абилитационной, анимационной, консультативно-диагностической и другими видами деятельности.

В настоящее время педагогическая наука все интенсивнее вступает во взаимодействие с другими гуманитарными науками, помогая образовывать новые поля междисциплинарных и трансдисциплинарных исследований. Значительная часть этих исследований носит отчетливо выраженный прикладной характер, при котором разрабатываются и внедряются новые образовательные технологии и методики, которые используются для качественного образования всех категорий детей. Поэтому важной инновационной особенностью данной программы является ее междисциплинарность. Мы считаем, что многие проблемы реализации идеи «образования для всех» связаны с недостатком диалога педагогической науки с другими дисциплинарными полями. Реализация междисциплинарной магистратуры приведет сформированные профессиональные компетенции специалистов сферы образования в соответствие с объемом и характером решаемых ими задач, масштабом и темпом социально-образовательных перемен.

Следует отметить, что низкая профессиональная подготовка специалистов затрудняет решение вопросов реабилитации, абилитации, социальной адаптации уязвимой категории детей в условиях современного образования, в том числе инклюзивного. Поэтому педагогическая составляющая станет системообразующей и определяющей подготовку будущих магистров по смежным сферам научного знания (психофизиология, социология, культурология, медицина). В программе необходимо использовать опыт международных образовательных программ подготовки, в ней не будут выделены технологии реабилитации, абилитации в специальном образовании, напротив, по всем направлениям преподавание будет основываться на общепедагогической методологии, позволяющей вывести процессы реабилитации, абилитации, анимации за пределы узкоспециализированных подходов,

сохраняющих сегрегационный смысл, и ввести их в единое поле образовательного, воспитательного и социокультурного пространства, подняв в ранг педагогической деятельности, направленной на восстановление способностей, обеспечивающих восхождение уязвимой категории детей к наиболее полной и качественной жизни. Это позволит выпускникам программы организовывать процессы реабилитации, абилитации и анимации за пределами традиционного понимания нормы и патологии, а также направлять процесс их реализации, сосредоточившись не на нарушениях, а на потребностях человека, что позволит ориентировать образование такой категории детей на их внутренние возможности. Магистерская программа «Педагогика реабилитации, абилитации и социокультурной анимации» выстраивается на основе принципа междисциплинарности, реализовать который позволит модульное построение программы. Междисциплинарность как принцип построения профессиональной подготовки педагогических кадров в условиях внедрения новой модели образования исследуется С. Б. Байболовой, К. М. Мукашевым [2], Н. Р. Туравец [3], А. Ю. Чистобаевой [5] с позиции создания единого образовательного пространства, способствующего формированию ведущих компетенций педагогов на всех уровнях профессиональной подготовки.

Модульность программы магистерской подготовки обеспечивает составление индивидуальной программы обучения, исходя из собственных интересов обучающихся. «Корзина» модулей магистерской программы предназначена для усиления профессиональных навыков и углубления понимания педагогических вопросов в области реализации процессов реабилитации, абилитации и социокультурной анимации в пространстве современного образования. Структура магистерской программы имеет базовый общеуниверситетский и общепрофессиональный модули, вариативные модули, модуль университетской академической мобильности, модуль проектной деятельности. Формирование индивидуальной траектории обучения осуществляется путем выбора вариативных модулей и содержание модуля университетской академиче-



ской мобильности и модуля проектной работы. Модуль «Иностранный язык» (английский, немецкий, испанский) является вариативным модулем программы, обеспечивающим магистрантам более глубокую языковую подготовку с учетом профессиональной ориентации, что позволит им проходить международную практику и стажировки. Модуль «Иностранный язык» реализуется, используя междисциплинарное взаимодействие и потенциал структурных подразделений всего университета. Модуль проектной деятельности является частью учебного плана и предусматривает выполнение одного проекта в первом и втором семестрах. Трудоемкость модуля – три зачетные единицы. Проектная деятельность обучающегося заключается в его участии в деятельности по созданию нового продукта, который является результатом учебной, исследовательской и практической деятельности. Целью модуля проектной деятельности является внедрение метода проектного обучения, направленного на решение профессионально ориентированных задач, требующих привлечения знаний из различных дисциплин, которые предполагают развитие компетенций, необходимых конкурентоспособному специалисту, востребованному на рынке труда. В середине осеннего и весеннего семестров проводится неделя академической мобильности обучающихся, которая позволяет развивать междисциплинарные исследования и проекты через внедрение активных форм и технологий обучения. Неделя академической мобильности поддерживает проектно-образовательную функцию образовательной программы. Введение в программу модуля университетской академической мобильности позволяет выйти за пределы образовательной программы, индивидуализировать обучение и получить обучающимся дополнительные компетенции в других предметных областях.

В процессе реализации магистерской программы следует использовать современные интерактивные технологии обучения (учебные кейсы, групповые дискуссии, тренинги и деловые игры). Используя техническую базу Южного федерального университета, профессиональная подготовка по программе, имеющей внутрисетевой статус, может осуще-

ствляться с использованием дистанционно-коммуникационных технологий (вебинары, видеоконференции и консультации), что позволит участвовать в процессе подготовки всех заинтересованных лиц, а также партнеров из других ведущих вузов страны.

В рамках подготовки по программе «Педагогика реабилитации, абилитации и социокультурной анимации» магистранты приобретают универсальные навыки в области организации процесса реабилитации/абилитации всех видов и типов в условиях современного образования, в том числе инклюзивного; овладевают методиками формирования толерантного отношения к детям уязвимых категорий в условиях широкого понимания реабилитации, абилитации; участвуют в научно-практических исследованиях, посвященных разработке технологий различных типов реабилитации, абилитации и анимационных технологий в образовании. Знаниевый компонент магистерской подготовки обеспечивает формирование у магистрантов современного понимания сущности реабилитационного/абилитационного процессов в сфере образования, проблем его организации, путей его совершенствования, повышения его качества и оценки эффективности управления. Программа подготовки магистров предусматривает освоение фундаментальных знаний, касающихся процессов развития обучающихся всех уязвимых категорий в пространстве современного образования; обогащение магистрантов знаниями, позволяющими разрабатывать и применять современные методы исследования организации вариативных моделей реабилитации/абилитации и анимации в сфере образования; решение прикладных проблем, возникающих в различных сферах современной жизни. В рамках освоения содержания программы у магистрантов сформируются компетенции, позволяющие решать практические проблемы, касающиеся организации учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях разного уровня для обучающихся уязвимых категорий с использованием инновационных технологий. Выпускник магистратуры будет способен выстраивать взаимодействие и реабилитационный процесс в системе современного, в том числе



и инклюзивного, образования; использовать научно-обоснованные методы и технологии педагогики реабилитации, абилитации и анимации, владеть современными технологиями организации сбора, обработки данных и их интерпретации; уметь организовывать межличностные контакты, общение, междисциплинарное и межведомственное взаимодействие специалистов; способен проектировать и осуществлять диагностическую работу, необходимую в его профессиональной деятельности; владеть современными технологиями проектирования; способен анализировать и прогнозировать риски образовательной среды; готов применять активные методы; способен проектировать профилактические, реабилитационно-педагогические и анимационные программы; способен проектировать стратегию индивидуальной и групповой реабилитационной работы с детьми уязвимых категорий; способен использовать инновационные технологии с учетом типа нарушения развития ребенка и задач каждого возрастного этапа; владеть навыком разработки индивидуальных учебных планов и образовательных программ; проектировать образовательную среду и ее дидактическое наполнение и т. д.

Развитие современной отечественной системы образования и социальной сферы страны ставит перед системой педагогического образования задачу подготовки педагогических кадров, способных реализовывать реабилитационные/абилитационные практики для уязвимой категории детей на разных уровнях и в различных типах образовательных организаций. Магистратура по программе «Педагогика реабилитации, абилитации и социокультурной анимации» дает возможность получить фундаментальные знания в смежных научных областях (педагогика, психология, социология, физиология, культурология), а также прикладные профессионально-педагогические навыки, обеспечивающие эффективность организации и реализации процессов реабилитации/абилитации и социокультурной анимации уязвимой категории детей в целостной системе отечественного, в том числе инклюзивного и дополнительного, образования. Выпускники магистратуры «Педаго-

гика реабилитации, абилитации и социокультурной анимации» смогут осуществлять свою деятельность в сфере современного образования Ростовской области и других регионов России на всех ее уровнях (дошкольном, общем, профессиональном), в различных реабилитационных центрах, цель которых – осуществлять социально-средовую, профессиональную, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную, бытовую реабилитацию уязвимой категории детей.

В Южном федеральном университете реализуется проект «Образовательный кластер Южного федерального округа», одним из направлений функционирования которого является создание инновационной системы подготовки педагогических кадров для нужд региональной системы образования при активном участии работодателей, входящих в кластер. Разработка и реализация магистерской подготовки является одним из ключевых составляющих данной системы. Модульное построение магистерской программы позволяет, во-первых, включать ее модули в пул для выбора обучающимися других подразделений в содержание модуля академической мобильности; во-вторых, использовать каждый модуль, представляющий логически законченную единицу профессиональной подготовки, в программах дополнительного профессионального образования, реализуемых в университете, которые формируются по запросу в соответствии с потребностями системы образования Ростовской области; в-третьих, реализовать систему непрерывного сопровождения педагогов современной системы регионального образования в рамках функционирования портала «Образование для всех» посредством повышения эффективности и качества их деятельности в сфере реабилитации, абилитации и социокультурной анимации.

Главным критерием оценки эффективности проекта является качество подготовки магистра к выполнению всех видов профессиональной деятельности. Будет разработан диагностический инструментарий оценки уровня сформированности специальных компетенций, позволяющих выпускнику выпол-



нять трудовые функции педагога-реабилитолога, рекреационного педагога, педагога-аниматора в организациях социальной сферы и в системе современного, в том числе инклюзивного, образования. К числу таких компетенций относятся разработка и применение современных психолого-педагогических реабилитационных технологий; использование и апробирование специальных подходов к обучению в целях включения в образовательный процесс всех обучающихся, в том числе с уязвимой категории детей и молодежи; разработка и реализация индивидуально ориентированных реабилитационных/абилитационных и анимационных программ. Формируется система профессионального сопровождения выпускников магистратуры в течение трех лет после окончания университета через систему взаимодействия с работодателями. В процессе апробации и внедрения магистерской программы планируется использовать опросы, анкетирование, самохарактеристики и другие методы, позволяющие выявить мнения магистрантов о влиянии и роли профессиональной подготовки по программе на их профессионально-личностный прогресс, критические замечания и пожелания работодателей. Особое внимание будет уделено мониторингу инновационной деятельности магистров в образовательной и социальной сферах.

АННОТАЦИЯ

В статье актуализируется необходимость подготовки педагогических кадров к организации социокультурной анимации, реабилитации, абилитации обучающихся с инвалидностью в условиях инклюзивного образования. В качестве основного принципа построения магистерской подготовки педагогических кадров для системы инклюзивного образования обоснованно избран принцип междисциплинарности. Проведенный автором анализ опыта подготовки магистров для системы инклюзивного и специального образования в зарубежных странах позволил определить основные составляющие программы магистратуры «Педагогика реабилитации, абилитации и социокультурной анимации».

Ключевые слова: магистерская подготовка, принцип междисциплинарности, инклюзивное образование.

SUMMARY

In the article the need of teacher training for the organization of socio-cultural animation rehabilitation, habilitation of students with disabilities in conditions of inclusive education is actualized. The principle of interdisciplinarity was rightly chosen as a basic principle of construction of the master teacher training for inclusive education system. The author's analysis of the experience of master's training for system of inclusive and special education in foreign countries has allowed to determine the main components of the master program "Pedagogy of rehabilitation, habilitation and socio-cultural animation".

Key words: master's preparation, the principle of interdisciplinarity, inclusive education.

ЛИТЕРАТУРА

1. О социальной защите инвалидов в РФ: закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ (ред. от 19.12.2015 г.) [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/.
2. Мукашев К. М., Байболова С. Б. Инновационная модель междисциплинарной интегрированной подготовки педагогов в магистратуре педагогического университета // Bulletin D'Eurotalent Fidjip. – 2014. – № 6. – С. 18–21.
3. Туравец Н. Р. Междисциплинарный подход в подготовке магистров-музыкантов на современном этапе // Вестник Краснодарского государственного института культуры. – 2016. – № 4 (8). – С. 9–12.
4. О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы: указ Президента РФ от 1.06.2012 г. № 761 [Электронный ресурс]. – URL: <http://base.garant.ru/70183566/>.
5. Чистобаева А. Ю. Междисциплинарная интеграция в контексте новой модели образования // Развитие человека в современном мире. – 2014. – Т. V. – № 2. – С. 249–256.





**И. Г. Вечканова, И. П. Волкова,
О. А. Вялых**

УДК: 376.37

МОДУЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА МАГИСТРОВ К ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ И ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С УЧАЩИМИСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПРОЦЕССЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Переход системы образования на Федеральные государственные образовательные стандарты (далее – ФГОС) дошкольного и основного общего образования, ФГОС для детей с ОВЗ, разработка стандарта профессиональной деятельности педагога задают новые требования к практической подготовке будущего педагога и профессиональной деятельности. Возникает необходимость наличия у современных педагогов сформированных компетенций к профессиональной деятельности в любых образовательных организациях с учетом разнообразных специальных образовательных потребностей разных групп учащихся с ограниченными возможностями здоровья и решения новых профессиональных задач.

Цель статьи – предложить системное объединение дисциплин и образовательных стратегий, используемых в модуле, при начальной углубленной профессионально ориентированной практической подготовке студентов магистратуры к решению задач современного общего образования по инклюзии детей с ОВЗ.

Задачи: познакомить с успешным опытом апробации ресурсов вузовской подготовки для того, чтобы обеспечить наличие у современных педагогов сформированных компетенций к профессиональной деятельности с

учетом разнообразных специальных образовательных потребностей учащихся и решения новых профессиональных задач; обосновать необходимость применения при разработке и проведении дисциплин модуля различных стратегий (контекстно-компетентностной, коммуникативной, конструирования образовательно-профессиональных сред) для того, чтобы активизировать различные ресурсы образовательно-профессиональной коммуникации студентов по реализации адаптированных образовательных программ для детей с ОВЗ в любом учреждении.

Изменение современной нормативно-правовой базы системы общего образования определяет изменение современной социальной ситуации в стране, так как появилось в образовательных учреждениях значительное количество учащихся с ограниченными возможностями здоровья, учащихся с трудностями в социальной адаптации. Внедрение ФГОС для детей с ОВЗ, безусловно, направлено на решение этих проблем, с другой стороны, обостряет их в связи с недостаточной подготовкой специалистов, способных создавать адаптированные образовательные программы и консультировать других педагогов по их реализации.

В 2015–2016 гг. на кафедре основ коррекционной педагогики была реализована в соответствии с ФГОС ВПО возможность построения ООП магистратуры на основе модульного принципа, что обеспечивает вариативность ООП, которая рассматривается как целостная система, состоящая из совокупности инвариантных и вариативных образовательных модулей [2, с. 40].

Модуль «Индивидуализация и дифференциация учебно-воспитательной работы с учащимися с ограниченными возможностями здоровья в организациях общего образования и с особенностями образовательной деятельности» разрабатывался для включения в магистерскую программу «Психолого-педагогическая реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья». Построение модуля позволяет изменить направленность его содержания и включить в другие образовательные программы, которые готовят педагогов для работы с детьми с проблемами в разви-



тии (с задержкой психического развития, с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического спектра и др.), а также в магистерские программы по другим направлениям, которые обеспечивают подготовку педагогов для сферы инклюзивного образования детей с ОВЗ. Предусмотрено 60 кредитов (зачетных единиц) на теоретическое обучение и 57 – на практику и научно-исследовательскую работу.

Реализация задач практической подготовки студента по модулю предусматривает сетевое взаимодействие с организациями, осуществляющими образование детей с ОВЗ, участие педагогов-супервизоров на базе стажировочной площадки.

При освоении дисциплины «Нормативно-правовые основы психолого-педагогического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья» происходит содействие развитию общепрофессиональной и профессиональной компетентности выпускника в области специального (дефектологического) образования через формирование системных знаний о психолого-педагогическом сопровождении лиц с ОВЗ (нарушениями слуха, зрения, речи, движений, интеллектуальной сферы и др.) как особой культуре поддержки и помощи в решении задач развития, обучения, социализации [3].

Целью освоения дисциплины «Организация коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ в образовательном учреждении» является содействие развитию профессиональной компетентности выпускника в области специального (дефектологического) образования через формирование целостного представления о современных проблемах коррекционно-развивающей работы, их осмысления на основе понимания структуры и сущности коррекционно-развивающего процесса, умения его проектировать и осуществлять при решении профессиональных задач.

В рамках подготовки по обобщенной трудовой функции 3.1. («Педагогическая деятельность по проектированию и реализации образовательного процесса в образовательных организациях дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования») в части 3.1.3. Трудовая функция. Разви-

вающая деятельность), а также по обобщенной трудовой функции 3.2. («Педагогическая деятельность по проектированию и реализации основных общеобразовательных программ») 100 студентов тренировались разрабатывать программу коррекционно-развивающей работы на основе требований ФГОС и с учетом примерной АООП и образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ. Студенты магистратуры практиковались в разработке плана реализации рабочей программы коррекционно-развивающей работы.

Особое внимание в рамках контекстно-компетентностной стратегии уделялось разработке рекомендации родителям (законным представителям) по вопросам психологической готовности обучающихся к переходу на следующий уровень образования, а также испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации. Студентам удалось сначала в деловых играх, а потом на практике применить инструментарий и методы диагностики и оценки показателей уровня и динамики развития ребенка; выявлять особые образовательные потребности обучающихся с ОВЗ.

Таким образом, подготовка к профессиональной компетенции «Готов к проектированию и осуществлению образовательно-коррекционной работы с использованием инновационных психолого-педагогических технологий» (ПК-1) строилась на включении в программу технологий коррекционно-развивающей работы с детьми с различными нарушениями, но обязательно с акцентом на современную ситуацию в реабилитации и образовании: например, с обучающимися с нарушением слуха, в том числе кохлеарно-имплантированными детьми, в условиях инклюзивного обучения (вариант 1, 2).

Студентам предоставлялась возможность изучения нового социального статуса лиц с нарушениями речи в условиях инклюзивного и специального образования (вариант 1, 2), а соответственно, проектирования новых технологий оценки и прогнозирования потребности в коррекционно-развивающей работе с детьми с нарушением речи. При стажировке студенты применяли технологии социально-ком-



муникативной направленности коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушениями речи.

Чтобы проверить способность к проектированию индивидуальных маршрутов развития, образования, социальной адаптации и интеграции лиц с ОВЗ на основе результатов психолого-педагогического изучения лиц с ОВЗ (ПК-2), проводилась проверочная работа «Программа и результаты мониторинга эффективности коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ в разных институциональных условиях (в том числе и в процессе инклюзивного обучения)».

Информационно-коммуникативные технологии были востребованы у студентов при создании презентаций для родителей по проблемам взаимодействия с педагогами в организации коррекционно-образовательной работы.

Способность к проектированию коррекционно-образовательного пространства и разработке методического обеспечения с использованием информационных технологий (ПК-3) эффективно проявлялась при создании пакета дидактических материалов для проведения коррекционно-развивающих занятий с детьми с ОВЗ (описание игр и упражнений, наглядный материал по альтернативным средствам коммуникации (предметы, изображения, видеоматериалы, слайды, презентации)).

Целью освоения третьей в модуле дисциплины – «Технологии психолого-педагогической диагностики образовательных потребностей детей с ОВЗ» – являлось содействие формированию профессиональной компетентности выпускника в области специального (дефектологического) образования через формирование целостного представления о диагностическо-консультативной и профилактической деятельности специалиста, направленной на выявление особых образовательных потребностей у лиц с ОВЗ.

Изученные современные подходы к дифференциальной диагностике различных вариантов нарушения развития [1, 4] позволяют реализовать принцип единства диагностики и коррекции, целенаправленно использовать результаты диагностического исследования в планировании и реализации индивидуального под-

хода, а также в ролевых играх отработать навыки профессионально убеждать в процессе консультирования родителей принять рекомендации по наиболее адекватному образовательному маршруту ребенка с особыми образовательными потребностями [6].

Целью освоения четвертой в модуле дисциплины «Проектирование индивидуальных программ коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ» является содействие развитию профессиональной компетентности выпускника в области специального (дефектологического) образования через формирование целостного представления о современных проблемах педагогической реальности с акцентом на индивидуализацию коррекционно-развивающих программ для учащихся с ОВЗ в соответствии с их потребностями и возможностями.

Студенты принимали участие в этапах реализации индивидуальных программ коррекционно-развивающей работы для детей с ОВЗ (концептуальный, проектный, технологический, заключительный) [5]. На стажировочных площадках студентам легче давалось определение индивидуального маршрута сопровождения обучающегося, т. к. это происходило совместно с психологом и учителями-предметниками, медицинскими работниками в рамках реализации коммуникативных стратегий.

Организация практики предполагает достижение цели содействия профессионально-практической подготовки студентов путем закрепления и углубления теоретической подготовки студента и приобретения им определенного круга практических навыков в области индивидуализации и дифференциации учебно-воспитательной работы с учащимися с ОВЗ в процессе инклюзивного образования.

Научно-исследовательская работа, включенная в данный модуль, позволяет обеспечивать становление умения разработки стратегии, структуры и процедуры осуществления опытно-экспериментальной работы, проектирование нового образовательного пространства, в том числе информационного для решения научно-исследовательских задач; содействовать в становлении навыка мониторинга эф-



фективности индивидуально-дифференцированной работы с детьми с ОВЗ [5; 6].

При модульном подходе возникает возможность включить модуль в другие образовательные программы, которые с учетом запросов современного рынка труда готовят педагогов для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Исследование в ходе реализации модуля подтвердило наличие зависимости между показателями введения тематических разделов, содержательно ориентированных, в том числе на формирование активной позиции студентов в рамках психолого-педагогического компонента реабилитации детей с ОВЗ в условиях инклюзии, и повышением компетентности будущих педагогов, что позволит оптимизировать инклюзивную образовательную практику. Таким образом, разнообразные междисциплинарные способы взаимодействия на стажировке в коррекционно-развивающей среде будущих педагогов с субъектами образовательных отношений (педагоги, дети, родители) позволяют содержательно и организационно обогатить процесс взаимной интеграции. Использование образовательно-профессиональной среды дало возможность контингенту студентов практически увеличить потенциал деенправленного взаимодействия знаний в процессе вузовского обучения, провить трудовые навыки.

Разработанный модуль «Индивидуализация и дифференциация учебно-воспитательной работы с учащимися с ограниченными возможностями здоровья» может быть использован в качестве вариативного модуля при подготовке магистров, а также в качестве дополнительной профессиональной программы для повышения уровня квалификации работников, имеющих высшее педагогическое образование (бакалавр, специалист или магистр) по направлениям подготовки «Образование и педагогика», образовательных организаций, где реализуются адаптированные основные образовательные программы для детей с ОВЗ.

АННОТАЦИЯ

В статье рассматриваются практические подходы к решению одной из наиболее актуальных социо-гуманитарных проблем в системе образования – подготовке будущих

педагогов в ситуации реальных задач инклюзивного обучения. Успешно апробирован в перспективе принятого профессионального стандарта модуль в обучении 100 студентов по направлению «Специальное (дефектологическое) образование», посвященный освоению технологий индивидуализации и дифференциации учебно-воспитательной работы с учащимися с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Ключевые слова: инклюзия, индивидуализация, дифференциация, компетенции будущих педагогов.

SUMMARY

This article contains practical approaches as the solution of the most important problem of the social-humanitarian educational system – trainings for the future teachers in situations of inclusion. Module in the training of 100 students was completed with a success. It was focused on the “Special (defectological) education” according to professional standards. The module is related to a long-term training of technologies designed for individuation and differentiation in teaching and working with pupils with disabilities.

Key words: inclusion, individuation, differentiation, professional competences.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волкова И. П., Кантор В. З. Общество и инвалиды по зрению: проблемы толерантности: монография. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2014. – 145 с.
2. Гогоберидзе А. Г. Гуманитарная технология индивидуального сопровождения студента в многоуровневом педагогическом образовании: учебно-методическое пособие. – СПб.: ООО «Книжный дом», 2008. – 192 с.
3. Деятельность педагога, учителя-предметника, классного руководителя при включении обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов в образовательное пространство: метод. материалы для педагогов, учителей-предметников, классных руководителей образовательных организаций / О. Г. Приходько [и др.]. – М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. – 277 с.
4. Инклюзивное образование лиц с нарушениями зрительной, слуховой, интеллектуальной и двигательной сферы: программа



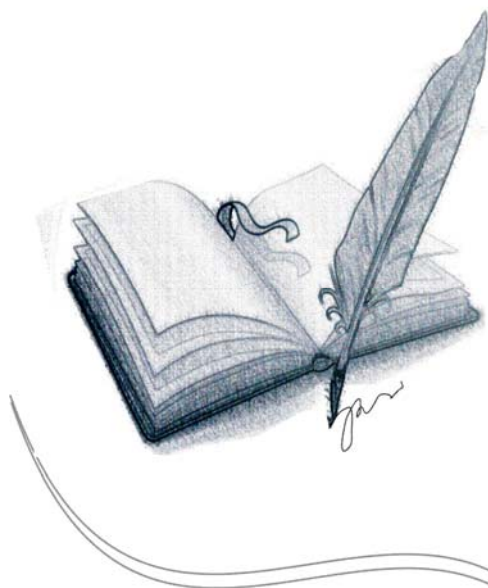
повышения квалификации / авт.-сост.: Д. И. Бойков, О. В. Вольская, Л. Н. Давыдова и др. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2010. – 67 с.

5. Матасов Ю. Т., Богданова А. А., Вялых О. А. Разработка и реализация индивидуализированной образовательной программы обучающихся с ОВЗ в условиях реализации ФГОС НОО. – СПб., 2016. – 127 с.

6. Модульная программа подготовки учителя-дефектолога в педагогической магистратуре: проектирование и реализация: учебно-методическое пособие / под общ. ред. В. П. Соломина, С. А. Гончарова. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 2015. – 133 с.



НАШИ АВТОРЫ





Алексеева

Елена Николаевна –

кандидат педагогических наук, доцент,
Институт сервиса, туризма и дизайна
(филиал) Северо-Кавказского
федерального университета
в г. Пятигорске

Ахметзянова

Анна Ивановна –

кандидат психологических наук, доцент,
Казанский (Приволжский) федеральный
университет

Бикбулатова

Альбина Ахатовна –

кандидат технических наук, доцент,
Российский государственный
социальный университет, г. Москва

Богинская

Юлия Валерьевна –

доктор педагогических наук, доцент,
Гуманитарно-педагогическая академия
(филиал) ФГАОУ ВО «КФУ
им. В. И. Вернадского» в г. Ялте

Бугайчук

Татьяна Владимировна –

кандидат психологических наук, доцент,
ФГБОУ ВО «Ярославский государственный
педагогический университет
им. К. Д. Ушинского»

Буланова

Светлана Юрьевна –

кандидат педагогических наук, доцент,
Северный (Арктический) федеральный
университет им. М. В. Ломоносова,
г. Архангельск

Вечканова

Ирина Геннадьевна –

кандидат педагогических наук,
Российский государственный педагогический
университет им. А. И. Герцена,
г. Санкт-Петербург

Волкова

Ирина Павловна –

доктор психологических наук,
Российский государственный
университет им. А. И. Герцена,
г. Санкт-Петербург

Воронина

Ольга Александровна –

кандидат психологических наук, доцент,
ФГБОУ ВО «Вятский государственный
университет», г. Киров

Вялых

Ольга Анатольевна –

кандидат психологических наук,
Российский государственный
университет им. А. И. Герцена,
г. Санкт-Петербург

Гаврилова

Юлия Александровна –

кандидат медицинских наук,
Ярославский государственный
медицинский университет

Глузман

Александр Владимирович –

доктор педагогических наук, профессор,
директор Гуманитарно-педагогической
академии (филиал) ФГАОУ ВО
«КФУ им. В. И. Вернадского» в г. Ялте,
главный редактор
журнала «Гуманитарные науки»

Горобец

Даниил Викторович –

кандидат педагогических наук, доцент,
Гуманитарно-педагогическая академия
(филиал) ФГАОУ ВО
«КФУ им. В. И. Вернадского» в г. Ялте

Горюнова

Лилия Васильевна –

доктор педагогических наук, профессор,
ФГАОУ ВО
«Южный федеральный университет»,
г. Ростов-на-Дону

Гришина

Людмила Николаевна –

преподаватель,
ФГАОУ ВО «Южный федеральный
университет»,
г. Ростов-на-Дону

Гусейнова

Аща Айирмагомедовна –

кандидат педагогических наук, доцент,
ГАОУ «Московский городской
педагогический университет»

Гущина

Екатерина Николаевна –

кандидат педагогических наук, доцент,
Институт
социально-экономического
прогнозирования и моделирования,
г. Балашиха

Дементьева

Виктория Владимировна –

кандидат политических наук, доцент,
Соликамский государственный



педагогический институт (филиал)
ФГБОУ ВО «Пермский государственный
национальный исследовательский
университет»

Жаворонкова

Лилия Викторовна –
старший преподаватель кафедры
инклюзивного образования, ГАУ ДПО
Ярославской области «Институт
развития образования», г. Ярославль

Исаханов

Александр Леванович –
кандидат медицинских наук, доцент,
Ярославский государственный
медицинский университет

Костин

Николай Фёдорович –
кандидат медицинских наук, профессор,
Гуманитарно-педагогическая академия
(филиал) ФГАОУ ВО
«КФУ им. В. И. Вернадского» в г. Ялте

Кот

Тамара Алексеевна –
кандидат педагогических наук, доцент,
Гуманитарно-педагогическая академия
(филиал) ФГАОУ ВО
«КФУ им. В. И. Вернадского» в г. Ялте

Курносова

Светлана Александровна –
кандидат педагогических наук, доцент,
ФГБОУ ВО
«Челябинский государственный
университет»

Лебеденко

Инна Юрьевна –
кандидат педагогических наук, доцент,
ФГБОУ ВО «Армавирский
государственный педагогический
университет»

Мануйлова

Виктория Викторовна –
кандидат педагогических наук, доцент,
ГАОУ ВО «Московский городской
педагогический университет»

Морозова

Инна Григорьевна –
аспирант,
Российский государственный социальный
университет, г. Москва

Некрут

Татьяна Владимировна –
аспирант, младший научный сотрудник

Научно-исследовательского центра
глубинной психологии, Гуманитарно-
педагогическая академия (филиал) ФГАОУ
ВО «КФУ им. В. И. Вернадского» в г. Ялте

Нигматуллина

Ирина Александровна –
кандидат педагогических наук, доцент,
Казанский (Приволжский)
федеральный университет

Петрова

Елена Алексеевна –
доктор психологических наук, профессор,
Российский государственный социальный
университет,
г. Москва

Петрова

Юлия Владимировна –
преподаватель,
ГБПОУ «Южно-Уральский
государственный колледж», г. Челябинск

Писаренко

Екатерина Николаевна –
аспирант,
Российский государственный университет
им. А. И. Герцена, г. Санкт-Петербург

Попов

Максим Николаевич –
кандидат педагогических наук, доцент,
Гуманитарно-педагогическая академия
(филиал) ФГАОУ ВО
«КФУ им. В. И. Вернадского» в г. Ялте

Потягова

Марина Александровна –
студент,
ФГБОУ ВО «Вятский государственный
университет», г. Киров

Родионова

Оксана Николаевна –
кандидат педагогических наук, доцент,
ФГБОУ ВО «Армавирский
государственный педагогический
университет»

Рокотянская

Леся Олеговна –
старший преподаватель,
Гуманитарно-педагогическая академия
(филиал) ФГАОУ ВО
«КФУ им. В. И. Вернадского» в г. Ялте

Рулиене

Любовь Нимажаповна –
доктор педагогических наук, профессор,
Бурятский государственный
университет, г. Улан-Удэ



Ряжина

Наталья Андреевна –

студент,
Воронежский государственный
педагогический университет

Соболев

Валерий Иванович –

доктор биологических наук, профессор,
Гуманитарно-педагогическая академия
(филиал) ФГАОУ ВО
«КФУ им. В. И. Вернадского» в г. Ялте

Усанина

Наталья Сергеевна –

кандидат педагогических наук,
МДОУ «Детский сад № 109»,
г. Ярославль

Усова

Зоя Михайловна –

старший преподаватель,
Северный (Арктический) федеральный
университет им. М. В. Ломоносова,
г. Архангельск

Флотская

Наталья Юрьевна –

доктор психологических наук, доцент,
Северный (Арктический) федеральный
университет им. М. В. Ломоносова,
г. Архангельск

Цыденмункуев

Александр Мункуевич –

инженер-электроник 1 категории,
Бурятский государственный
университет, г. Улан-Удэ

Черная

Анна Викторовна –

доктор психологических наук, доцент,
ФГАОУ ВО «Южный федеральный
университет», г. Ростов-на-Дону

Шабанова

Ольга Петровна –

доктор педагогических наук, профессор,
Курский государственный университет

Шевченко

Алексей Михайлович – старший

преподаватель,
Институт сервиса, туризма и дизайна
(филиал) СКФУ в г. Пятигорске

Шувалова

Ирина Николаевна –

доктор медицинских наук, профессор,
Гуманитарно-педагогическая академия
(филиал) ФГАОУ ВО
«КФУ им. В. И. Вернадского» в г. Ялте

Щербак

Александр Павлович –

кандидат педагогических наук, доцент,
ГАУ ДПО Ярославской области
«Институт развития образования»,
г. Ярославль

Щербакова

Наталья Александровна –

кандидат психологических наук,
Воронежский государственный
педагогический университет

Ярая

Татьяна Анатольевна –

кандидат психологических наук, доцент,
Гуманитарно-педагогическая академия
(филиал) ФГАОУ ВО
«КФУ им. В. И. Вернадского» в г. Ялте

